



### Comisión de Salud y Familias

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

Sesión número 16, celebrada el jueves, 3 de septiembre de 2020

### ORDEN DEL DÍA

#### COMPARENCIAS

11-20/APC-002005. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias y Familias, a petición propia, a fin de informar sobre el incremento de personas infectadas por el COVID-19 en las últimas semanas y el brote de meningoencefalitis por West Nile Virus.

11-20/APC-002084. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias y Familias, a fin de informar sobre la situación y capacidad actual de la atención primaria de salud en Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.

11-20/APC-002118. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el Comité Asesor Externo para el balance de gestión y propuestas de mejora ante la pandemia por COVID-19, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.

#### PREGUNTAS ORALES

11-20/POC-001640. Pregunta oral relativa a las personas afectadas por la suspensión de tratamientos en las clínicas Dentix en Andalucía, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Vanessa García Casaucau, del G.P. Adelante Andalucía.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 259

XI LEGISLATURA

3 de septiembre de 2020

11-20/POC-001940. Pregunta oral relativa al COVID-19 en pediatría, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Gracia González Fernández, del G.P. Adelante Andalucía.

11-20/POC-002012. Pregunta oral relativa a la dotación de enfermeras de enlace para centros educativos, formulada por el Ilmo. Sr. D. Jesús María Ruiz García, del G.P. Socialista.

11-20/POC-002013. Pregunta oral relativa a la situación del distrito sanitario Málaga-Guadalhorce, formulada por el Ilmo. Sr. D. Jesús María Ruiz García, del G.P. Socialista.

11-20/POC-002015. Pregunta oral relativa a las actuaciones en residencias de mayores, formulada por el Ilmo. Sr. D. Jesús María Ruiz García, del G.P. Socialista.

11-20/POC-002040. Pregunta oral relativa a la prestación de atención infantil temprana, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Rafael Francisco Caracuel Cáliz, D. Alfonso Candón Adán y D. José Ramón Carmona Sánchez, del G.P. Popular Andaluz.

11-20/POC-002041. Pregunta oral relativa a las consultas pediátricas del Centro de Salud de Nerja, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Rafael Francisco Caracuel Cáliz, D. Alfonso Candón Adán y D. José Ramón Carmona Sánchez, del G.P. Popular Andaluz.

11-20/POC-002042. Pregunta oral relativa a las medidas retributivas a trabajadores sanitarios por el COVID-19, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Rafael Francisco Caracuel Cáliz, D. Alfonso Candón Adán y D. José Ramón Carmona Sánchez, del G.P. Popular Andaluz.

11-20/POC-002062. Pregunta oral relativa al control sanitario a inmigrantes que llegan a Andalucía, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

11-20/POC-002070. Pregunta oral relativa a los puestos de difícil cobertura, formulada por los Ilmos. Sres. D. Emiliano Reyes Pozuelo Cerezo, Dña. Mercedes María López Romero, D. Javier Pareja de Vega y Dña. María del Mar Sánchez Muñoz, del G.P. Ciudadanos.

11-20/POC-002071. Pregunta oral relativa a las unidades de gestión de la salud pública, formulada por los Ilmos. Sres. D. Emiliano Reyes Pozuelo Cerezo, Dña. Mercedes María López Romero, D. Javier Pareja de Vega y Dña. María del Mar Sánchez Muñoz, del G.P. Ciudadanos.

### MOCIONES

11-20/CCM-000001. Control del cumplimiento de la Moción 11-19/M-000010, relativa a la política en materia de salud pública y ordenación farmacéutica.

### PROPOSICIONES NO DE LEY

11-20/PNLC-000149. Proposición no de ley en defensa del Hospital Público de la Cruz Roja en Almería y de sus trabajadores, presentada por el G.P. Socialista.

11-20/PNLC-000153. Proposición no de ley relativa a combatir el intrusismo en la profesión de la fisioterapia, presentada por el G.P. Ciudadanos.

---

## SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, seis minutos del día tres de septiembre de dos mil veinte.

### COMPARECENCIAS

11-20/APC-002005. Comparecencia del consejero de Salud y Familias y Familias, a fin de informar sobre el incremento de personas infectadas por el COVID-19 en las últimas semanas y el brote de meningoencefalitis por West Nile Virus (pág. 8).

Intervienen:

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

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

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

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

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

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

11-20/APC-002084. Comparecencia del consejero de Salud y Familias y Familias, a fin de informar sobre la situación y capacidad actual de la atención primaria de salud en Andalucía (pág. 29).

Intervienen:

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

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

11-20/APC-002118. Comparecencia del consejero de Salud y Familias y Familias, a fin de informar sobre el Comité Asesor Externo para el balance de gestión y propuestas de mejora ante la pandemia por COVID-19 (pág. 37).

Retirada.

### PREGUNTAS ORALES

11-20/POC-001640. Pregunta oral relativa a las personas afectadas por la suspensión de tratamientos en las clínicas Dentix en Andalucía (pág. 39).

Intervienen:

Dña. María Vanessa García Casaucau, del G.P. Adelante Andalucía.

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

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 259

XI LEGISLATURA

3 de septiembre de 2020

11-20/POC-001940. Pregunta oral relativa al COVID-19 en pediatría (pág. 42).

Interviene:

Dña. María Gracia González Fernández, del G.P. Adelante Andalucía.

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

11-20/POC-002012. Pregunta oral relativa a la dotación de enfermeras de enlace para centros educativos (pág. 44).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-002013. Pregunta oral relativa a la situación del distrito sanitario Málaga-Guadalhorce (pág. 47).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-002015. Pregunta oral relativa a las actuaciones en residencias de mayores (pág. 50).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-002040. Pregunta oral relativa a la prestación de atención infantil temprana (pág. 53).

Interviene:

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

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

11-20/POC-002041. Pregunta oral relativa a las consultas pediátricas del Centro de Salud de Nerja (pág. 55).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-002042. Pregunta oral relativa a las medidas retributivas a trabajadores sanitarios por el COVID-19 (pág. 57).

Intervienen:

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

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

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 259

XI LEGISLATURA

3 de septiembre de 2020

11-20/POC-002062. Pregunta oral relativa al control sanitario a inmigrantes que llegan a Andalucía (pág. 59).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-002070. Pregunta oral relativa a los puestos de difícil cobertura (pág. 62).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-002071. Pregunta oral relativa a las unidades de gestión de la salud pública (pág. 64).

Intervienen:

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

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

### MOCIONES

11-20/CCM-000001. Control del cumplimiento de la Moción 11-19/M-000010, relativa a la política en materia de salud pública y ordenación farmacéutica (pág. 66).

Intervienen:

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

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

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

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

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

*Votación: aprobado por 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.*

### PROPOSICIONES NO DE LEY

11-20/PNLC-000149. Proposición no de ley en defensa del Hospital Público de la Cruz Roja en Almería y de sus trabajadores (pág. 74).

Intervienen:

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

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

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 259

XI LEGISLATURA

3 de septiembre de 2020

Dña. María Vanessa García Casaucau, del G.P. Adelante Andalucía.

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

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

*Votación del punto 1: aprobado por unanimidad.*

*Votación de los puntos 2, 3 y 4: rechazados por 7 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.*

11-20/PNLC-000153. Proposición no de ley relativa a combatir el intrusismo en la profesión de la fisioterapia (pág. 84).

Intervienen:

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

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

Dña. María Gracia González Fernández, del G.P. Adelante Andalucía.

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

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

*Votación: aprobada por unanimidad.*

Se levanta la sesión a las catorce horas, cinco minutos del día tres de septiembre de dos mil veinte.

## 11-20/APC-002005. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el incremento de personas infectadas por la COVID-19 en las últimas semanas y el brote de meningocefalitis por *West Nile virus*

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenos días, señorías.

Buenos días, señor consejero.

Bienvenidos, bienvenidas, después del descanso vacacional que hemos tenido. Bueno, si han podido descansar sus señorías.

Comienza esta Comisión de Salud y Familias y, si les parece y debido a un acuerdo de Mesa en el que hemos reducido los tiempos, recordamos un poquito que la primera iniciativa es una solicitud de comparecencia por parte del Consejo de Gobierno, y como acordamos en Mesa tendrán tiempo de intervención de dos minutos por parte del Gobierno, ocho por parte de todos los grupos, de menor a mayor, y cinco por parte del Gobierno para cerrar.

Si no hay ningún problema ni ninguna pregunta, comenzamos, por tanto, la comisión.

Tiene la palabra el señor consejero para la primera comparecencia.

### El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Buenos días. Gracias, señora presidenta.

Señorías, empezamos el curso político, es la primera..., aparte de la Comisión Permanente, en la que estuve a finales de agosto, la primera reunión que tenemos de la Comisión de Salud, pero también la semana que viene el primer pleno del Parlamento, espero que hayan descansado, que hayan cargado las pilas.

En mi departamento, como saben, ha sido muy complicado descansar y cargar las pilas durante este mes y desde aquí lo primero que quiero es agradecer a todos y al personal, al personal sanitario. Pero esta vez me voy a referir al personal de gestión, y me estoy refiriendo a los directores, secretarios generales, a directores de distrito, directores de hospitales, directores médicos, directores de enfermería, directores de personal.

Ha sido un verano muy duro, muy duro para todos, todos han estado al pie del cañón y desde aquí mi máximo agradecimiento porque hay que estar, en los momentos difíciles es donde hay que estar y no vale decir es que estoy vacaciones. No había vacaciones. Y puedo decir con mucho orgullo que las veces que he tenido que llamar por teléfono, que han sido muchísimas veces todos los días, todo el mundo ha cogido el teléfono, independientemente que estuviera o no estuviera de vacaciones. Significa que toda la Consejería de Salud y Familias ha estado, como no puede de otra forma, al pie del cañón.

Voy a informar hoy sobre la situación, como otras veces, de la COVID-19 en nuestra comunidad y explicar las medidas que ha adoptado el Gobierno.

La semana pasada, señorías, en Diputación Permanente les transmití también cuál es la evolución de la pandemia y medidas adoptadas.

Desde el Gobierno habíamos explicado que, a pesar de haber contenido la pandemia entre todos, era imprescindible continuar con las medidas de prevención y protección para mantener lo que habíamos conseguido. La realidad nos demuestra que, a pesar de lo que advertimos, se ha producido en las semanas estivales una relajación de adopción de medidas por parte de una población minoritaria, a la que hay que añadir el incremento importante de movilidad que hemos tenido en nuestra comunidad autónoma.

A día de hoy, y estoy hablando de 3 de septiembre, en Andalucía hay 567 pacientes en COVID hospitalizados, de los cuales 78 se encuentran en UCI. Supone, más o menos, un 20% del pico máximo que tuvimos en los meses a finales de marzo y primeros de abril.

Si comparamos la evolución de la infección con el resto de las comunidades autónomas, Andalucía es la segunda comunidad autónoma con menos incidencia acumulada en los últimos 14 días. Son gráficas del ministerio. Es decir, de casos diagnosticados por cada 100.000 habitantes, a fecha 1 de septiembre, a fecha de hoy, a fecha 3 de septiembre, es cierto, tenemos unos casos acumulados, 111,35 casos de PCR positivos acumulados por 100.000 habitantes en los últimos 14 días. La media nacional está en 211,84, que son los datos del Ministerio de Sanidad.

Por tanto, estamos dando una mejor respuesta que muchas comunidades autónomas. Es la comunidad autónoma con menos, después de Cantabria. Pero esto no nos llama a engaño, todo depende con quién se compare, si comparamos con el resto de las comunidades autónomas, efectivamente, vemos que Andalucía se comporta, pero si comparamos con el resto de los países de nuestro entorno vemos que la media de España es altísima y la media andaluza es alta si comparamos con el resto. Luego, algo, algo tiene que estar fallando. Y ahí el grupo de valoración y evaluación que ha puesto en marcha este..., del que luego hablaré, este Gobierno. Tenemos que evaluar lo que estamos haciendo para intentar implementarlo y conseguir áreas de mejora.

Señorías, voy a abordar las medidas que estamos llevando a cabo.

El Gobierno ha sido, como siempre, proactivo, no le hemos dejado nada a la improvisación, siempre hemos intentado actuar de la forma más rápida posible. En el ámbito normativo, hay decretos leyes, del 19 y del 20, del 14 de julio, del 28 de julio, del 4 de agosto. Con la derogación del decreto ley se ha imposibilitado que mejoremos la respuesta y la estructura de la salud pública de la Junta de Andalucía, y eso en la situación actual de pandemia es muy difícil de entender. También hemos aprobado las siguientes órdenes: órdenes del 19 de julio, de 14 de julio, 29 de julio, 13 de agosto, 16 de agosto.

Además, en el Consejo de Gobierno celebrado este pasado martes, el 1 de septiembre, se modifica la Orden del 16 de julio, estableciendo modificaciones que regulan, no lo voy a explicar, los horarios de playa, restricciones en centros residenciales, la actividad de centros de día, eventos, salón de celebraciones, actividad del tiempo libre.

De forma muy sucinta voy a referirles, señorías, otras medidas que el Gobierno ha adoptado.

En el ámbito de la prevención, Andalucía se ha integrado dentro de la *app* Radar COVID, para ayudar al rastreo de contactos de posibles positivos.

Esta *app*, que espero que todos ustedes se la hayan descargado, yo me la descargué ya hace tiempo, espero que todos la tengan descargada. Esta *app* nos sirve, de manera anónima, para saber qué persona ha estado más de 15 minutos en contacto con un posible positivo y facilita mucho el tema del rastreo.

Actualmente se han descargado 3,5 millones de *app* a nivel nacional, y estará totalmente operativa en todas las comunidades autónomas a partir del día 15 de septiembre, aquí ya está operativo, pero en el resto de las comunidades autónomas, en todas, a partir del 15 de septiembre. Pero 3,5 millones es poco, necesitamos más, necesitamos instar a todo el mundo a que se baje la *app*.

Estamos incrementando la realización de pruebas PCR, en el mes de agosto, nada más lo que es el mes de agosto, a fecha 31, nada más en un mes hemos hecho 195.038 test; es decir, el 20% de todos los test que hemos hecho de PCR los hemos hecho durante este mes, el mes de agosto. Se está realizando una media de 7.766 PCR, en total, unas 54.366 semanales.

A esto se suma ya la operatividad de dos Opentrons COVID; es decir, robots COVID que hemos puesto en dos hospitales, el hospital Virgen del Rocío y el Regional de Málaga, en cada uno, con una capacidad de 2.400 PCR diarias. Se estima que semanalmente tenemos una capacidad, una capacidad de test PCR de unos 110.000 semanales, la capacidad de acción de test. A fecha de 24 de agosto, se han contratado 199 técnicos de laboratorio, precisamente para reforzar el hacer mayor volumen de test. En estos momentos estamos trabajando para conseguir las respuestas más rápidas en la realización de pruebas PCR en algunos centros de salud.

Sepan que los test, los PCR, se van haciendo según protocolo del propio ministerio. Claro, lógicamente, aquellas comunidades autónomas que tienen mayor volumen de PCR positivos, lógicamente, por rastreo hacen muchos más test que aquellas que se comportan de una forma diferente.

En el nuevo curso de formación, en el mes de agosto, estamos formando a 800 profesionales más para trazabilidad, dentro de lo que es la Escuela Andaluza de Salud Pública.

En el ámbito de incremento de recursos humanos y de reconocimiento del trabajador sanitario, saben ustedes que el 4 de agosto el Consejo de Gobierno dio luz verde al acuerdo de la Mesa Sectorial, donde se habla de reconocimiento, de retribución, dedicación extraordinaria con motivo de la pandemia, que ya expliqué anteriormente.

Hemos reforzado a los rastreadores incorporando 100 profesionales en centros de atención primaria para la trazabilidad en casos positivos.

Estamos ahora mismo en contratos de 20 profesionales que permitan la puesta en marcha de dos centros de refuerzo a través de *call center*, uno en Sevilla Y otro en Granada, para reforzar el rastreo a través de las llamadas, quitarlas de los centros de salud, y que sea directamente a través de los *call center*, que se haga el seguimiento de los pacientes que están en su domicilio, están en vigilancia domiciliaria.

Ayer mismo tuvimos reunión con el ejército para sumar recursos entre el Ministerio de Defensa y nosotros, e implementarlos a través de rastreadores militares, con nosotros formarlos, tener el mismo sistema operativo e intentar implementar, en las zonas donde tengamos déficit mayor de rastreadores, hacerlo también y sumar recursos con el propio ejército. Estamos en proceso de contratación también de epidemiólogos, actualmente. A fecha de 24 de agosto se ha autorizado la contratación de 5.349 profesionales con motivo del coronavirus. En el ámbito de evolución y mejora, hemos constituido el comité asesor externo para balance de la gestión y propuestas al que antes me referí.

Desde el Gobierno hemos apostado por una vuelta a las aulas de manera presencial, como ustedes saben, segura, responsable y con la colaboración de todos. La vuelta a clase debe entenderse como un derecho

inalienable de nuestros niños y jóvenes, garantizando una vuelta al colegio segura. Todos los colectivos y sectores debemos estar a la altura en el regreso de las aulas tan excepcional como se está provocando como consecuencia del COVID-19. Mano a mano con la Consejería de Educación y Deporte llevamos meses trabajando —meses, desde mayo, ¿eh?— en la adaptación de los centros escolares a la pandemia. El consejero de Educación y Deporte ha anunciado un conjunto de medidas para una vuelta segura al colegio, entre las que destacamos... Voy a destacar solamente las de ámbito sanitario.

Los protocolos, con las medidas y recomendaciones para centros y servicios educativos docentes no universitarios de la comunidad autónoma. Este documento es fruto del trabajo que vienen realizando, como he dicho, las Consejerías de Salud y Familias, y de Educación y Deportes desde finales de mayo. Se crea la figura del sanitario escolar COVID-19 para todos los centros educativos, independientemente de su titularidad, público, privado, o concertado. Esta figura está vinculada a un centro de salud o área de gestión sanitaria y tendrá línea directa y rápida con los centros y servicios educativos. Se ha constituido..., hoy se está construyendo, entre las Consejerías de Salud y Educación, las comisiones autonómicas y provinciales, cuyo objetivo es el seguimiento de la aplicación de las medidas adoptadas en prevención del COVID. Se trasladará información a las familias sobre la organización de los cursos y todos los protocolos establecidos desde el punto de vista sanitario.

En otro orden de cosas, durante estos meses hemos trabajado con las Consejerías de Agricultura, Ganadería, Pesca y Desarrollo Sostenible, y de Empleo, Formación Y Trabajo Autónomo, para garantizar la seguridad de los trabajadores temporeros en el campo que llegan a su comunidad. El pasado martes se dio cuenta en el Consejo de Gobierno de una orden que, en base a las referidas recomendaciones, regula las medidas a adoptar en las explotaciones de trabajadores temporeros.

El Comité, aparte, el Comité de Alta Frecuentación otoño-invierno, que puso en marcha esta consejería hace ya cuatro meses, está afrontando la campaña 2020-2021, y la está afrontando desde ya. Pensando nosotros que la segunda ola la íbamos a tener en el mes de octubre, viendo que la ola se ha adelantado a mediados de agosto, lo que hemos hecho es que el Comité de Alta Frecuentación directamente ya se está reuniendo y tomando medidas para el abordaje de la gripe 2000..., gripe, COVID 2020-2021. En este sentido, estamos hablando de la obligatoriedad social a nivel de vacunación.

Me voy a referir a los brotes del virus del Nilo. A fecha de hoy, 2 de septiembre, tenemos 19 casos confirmados, 30 probables con criterio de laboratorio. De los 46 casos hospitalizados, 28 han sido dados de alta y 2 casos en la UCI. Desgraciadamente ha habido 3 fallecidos. Hemos mantenido diálogo permanente con todos los ayuntamientos afectados. El Gobierno de Andalucía asume, ante la situación extraordinaria por el virus del Nilo, la coordinación de todas las administraciones implicadas, así como el control de las zonas de especial atención. Ayer hubo reunión donde se planificaron el Plan de Prevención y Control de la fiebre del Nilo occidental y el Plan de Actuación para el control de los vectores, que es muy importante. Y para este control de vectores, que es la fase 2, la fase 2, incluye actuaciones de control contra el mosquito y, sobre todo, contra sus larvas, a medio plazo y su extensión al territorio de mayor..., periurbano, a todas las zonas periurbanas.

De acuerdo con el anuncio del consejero de Presidencia, se licita un contrato de emergencia de 100.000 euros para fumigación, a través de drones, de las zonas afectadas del virus del Nilo. No se trata solo de actuar

en este momento, sino establecer una estrategia preventiva permanente, que en alguna de las zonas, como en años anteriores, no se han hecho. Vamos a hacer una planificación a largo plazo para los siguientes años.

La Junta está ofreciendo soluciones para ayudar a los ayuntamientos contra el virus del Nilo. La Junta de Andalucía desoyó durante años, con anteriores gobiernos socialistas, los informes técnicos para poder actuar. Y ese es el informe del Instituto de Salud Carlos III. El Gobierno de España conocía la existencia del virus desde junio, cuando se inició la recogida de muestras. Y creo que esa información debería haberla compartido con el Gobierno de la Junta de Andalucía y con los ayuntamientos ribereños para haber actuado en consecuencia.

Muchas gracias.

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene la palabra la señora portavoz del Grupo Vox.

### La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, si por algo se va a caracterizar su legislatura y su Gobierno va a ser por las crisis sanitarias y epidémicas. Primero tuvo la listeriosis, ahora tiene la pandemia y el virus del Nilo. Desde luego, no le arriando la ganancia. Y darle las gracias al equipo que está trabajando constantemente este verano, a todos sus trabajadores.

Es la primera vez que se traen a una comparecencia dos temas diferentes en la misma comparecencia, aunque tengan en común que sean infecciones. Entonces, vamos a ser un poquito cortos a la hora de hablar de esto. La pandemia del COVID-19..., mire, es verdad, ese es el principal motivo de preocupación que tienen hoy día los españoles. Toda la vida, la salud, la economía, el curso escolar..., todo está supeditado a la normativa que van dando, tanto su consejería como el Gobierno central. Y ante esta expectativa el no saber qué va a pasar, tienen que ser muy rigurosas en la normativa para que sea proporcional y adecuada al interés general, tanto la salud pública, la salud individual y las condiciones laborales, y atendiendo a los momentos en que se está dando.

La situación de la pandemia, lo ha dicho usted, es muy distinta de la que tuvo en marzo y abril a la que tenemos hoy día, tanto en los índices de mortalidad como en las PCR. Ahora está incrementándose, como bien ha dicho, y la verdad es que es una situación preocupante. Pero el escenario de la población que está contagiada es diferente. Y ahí me gustaría que abundaran, porque si parece que antes se daba más en personas mayores, que llevó a una altísima mortalidad, ahora parece que se está tornando a..., muchos asintomáticos jóvenes y también en..., sin quitar los grupos de riesgo, de personas mayores, como se está viendo ahora las residencias, pero también, como digo, en otro tipo de población que algunas están manifestando la enfermedad y otros se están detectando por PCR.

Ya ha hablado de las cifras, entonces no vamos a abundar en ello. Andalucía está por debajo, ya lo ha dicho, la mitad, la mitad de porcentaje de habitantes por cien mil habitantes que tiene el resto de España.

Y sin embargo, yo le pregunto: ¿cómo es posible que teniendo medidas mucho más restrictivas que otros países europeos, como puede ser el uso de mascarillas al aire libre o en espacios abiertos, incluso guardando la distancia de seguridad, tengamos más contagios, cuando en el resto de los países esto no ocurre? Me gustaría..., hombre, que debería fijarse un poco también en lo que hacen los países europeos. Y que conste que también están subiendo en esos países. ¿Por qué no son eficaces nuestras medidas cuando en otros países las olas de contagio es bastante menor? También me gustaría que aclarara si la mortalidad que se está dando es con enfermos por COVID o con COVID, porque esto modifica un poco la situación.

Es una situación cambiante y tenemos que apostar por que continúe la vida de forma normalizada pero, claro, con unos usos y unas protecciones que nos tienen que salvaguardar, proteger y evitar contagios. Entonces, ¿cómo combinar esas dos cosas para que la población no se encuentre con un alarmismo que hay hoy día y que provoca también una gran tensión y un gran miedo en la sociedad?

En cuento a la normativa, pues sí, hay aciertos y errores. Sabemos que las UCI, a Dios gracias, tienen camas disponibles y que se mantienen los dobles circuitos en los centros sanitarios. La población andaluza está muy concienciada y está guardando el distanciamiento social y toda la normativa que se le está diciendo. Por ello, vemos con extrañeza que los centros de atención primaria, que se cerraron con el confinamiento, sigan sin abrir. En Sevilla hay pueblos como El Ronquillo, los dispensarios de Camas, o el ambulatorio de Espartinas, que todavía no han abierto. Y los que están abiertos están dando citas con mucho retraso: catorce días. ¿Esto a qué lleva? A que las urgencias hospitalarias estén de nuevo saturadas. Y Salud Responde no responde. El servicio está colapsado. Por esto, la atención de los pacientes se ha visto mermada.

Ya le he expresado muchas veces la preocupación sobre la salud mental de las personas mayores, porque viven con miedo y porque muchos no han llegado a salir siquiera; se han confinado ya de forma continuada. Los que han salido han vivido esto como una gran tragedia, con un miedo. Entonces, yo creo que..., quería también..., que es una normativa, evidentemente, para evitar contagios, tener que estar todos precavidos, y estamos en ello, pero también una forma de tranquilizar a la sociedad en que, dentro de esos usos y esas medidas de protección, vivan de una manera segura, y no solamente a esperar la vacuna, porque la vacuna tiene que tardar en llegar para que sea... Esperemos que cumpla los plazos, que lo hará, para que sea segura.

Y nos preocupan mucho las residencias de mayores, porque está habiendo nuevos brotes, bueno, por la vuelta del personal. Y hoy aquí quiero hacer una mención especial al centro de discapacitados de Mairena del Aljarafe, discapacitados del centro Mater et Magistra, que lleva 18 casos ingresados por síntomas; están a la espera de la PCR. Y es un centro que visité hace meses, que desde aquí quiero reconocer el gran trabajo que lleva a cabo todo el personal, que tratan a los que ellos llaman «sus niños», aunque son personas mayores, con tanto cariño y profesionalidad, y deseo que pronto salgan adelante de este brote.

Y ha mencionado el curso escolar, el curso escolar que..., la certeza al ciento por ciento no se puede tener, ni en COVID ni en ninguna enfermedad. Pero, bueno, es verdad que la educación presencial es la única necesaria para..., la única posible para garantizar una educación completa. Pero, señor consejero, los padres tienen miedo.

También echamos en falta una comunicación más fluida por su parte, de la consejería, para poder, sí, entre todos sacar adelante esta pandemia.

Y ahora... No sé cuánto tiempo me queda, pero...

[Intervención no registrada.]

¿Perdón?

[Intervención no registrada.]

Bueno, pues voy a ser muy breve.

En cuanto al virus de la fiebre del Nilo, ya empezamos de pronto con un brote grande, el 12 de agosto, con 18 personas de ingreso. Y, bueno, se ha ido extendiendo, como estamos viendo, por diferentes pueblos, por Sevilla, y ahí ya... Pero ya la Estación Biológica de Doñana había informado a la Junta, desde hace diez años, de un plan de control de mosquitos mediante fumigaciones, para matar a las larvas, por algunos casos que aparecieron en la Junta ya anteriormente..., aparecieron en estos pueblos anteriormente, pero ni la Junta ni la diputación ni los ayuntamientos tomaron medidas. Si la Junta en esos años hubiera acometido este plan que se le pidió, a la luz de los informes, no estaríamos ahora con este problema. Pero vemos que los estudios estos..., la financiación que se pedía para hacer este control adecuado, tanto ahora como a medio plazo, de las larvas, como a largo plazo, oscilaba entre 365.000 y 500.000 euros anuales para, como digo, vigilancia y control poblacional de los mosquitos. Y usted ha aprobado una cuantía de 100.000 euros. Pregunto, ¿se podrá controlar y atajar este brote, y evitar posteriores? Y también quería preguntarle: ¿cómo están colaborando los ayuntamientos en el plan de fumigación?

Lo dejo aquí por falta de tiempo. Señor consejero, decirle que le ha tocado todo junto, todo junto, y son problemas en los que todos los grupos políticos debemos remar en el mismo sentido.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Tiene la palabra la señora portavoz del Grupo Adelante Andalucía.

## La señora NIETO CASTRO

—Buenos días. Gracias, presidenta.

Estaba oyendo a la... Me alegro mucho de verles a todos, de verles bien.

Estaba oyendo a la portavoz de Vox y creí en un momento que le iba a decir que es usted gafe. Yo no lo creo, pero, hombre, tampoco..., mucha suerte, mucha suerte tampoco es que haya tenido, consejero.

Le reconozco, en nombre de nuestro grupo, el sobreesfuerzo, el suyo y el de todo su equipo, porque, con independencia de que valoremos de manera dispar algunas de las actuaciones, o el cronograma que han adoptado para ponerlas en marcha, no cabe duda de que llevan ustedes una legislatura movidita. Y, bueno, le reconocemos ese esfuerzo y esa disponibilidad que tienen para ver cómo atajar tantos frentes abiertos.

Yo lamento lo que le voy a decir ahora, pero se lo dijimos. Le dijimos hace unos meses que tenía que chequear cómo estaba el sistema sanitario; le dijimos que ese cronograma que ustedes habían planteado, en el que toda la naturaleza y las cosas iban a obedecer a un orden que se había establecido en una pantalla de ordenador podía no ser ese. Recuerda usted cuando nos decía:

«Nosotros estamos trabajando desde la anticipación. Y entonces, como ya tenemos la curva controlada, pues ahora vamos a empezar el plan de normalidad asistencial. Pero como el personal está muy cansado, con el plan de verano, con la gente..., pues que se va de vacaciones y esto lo tenemos controlado. Y como ya en otoño será cuando vendrá una segunda ola —si viene—, pues tendremos el plan de alta frecuentación reforzado, que es en el que ya estamos trabajando».

Bueno, pues ya tenemos la segunda ola aquí. Para cuando llegue el plan de alta frecuentación, ahora mismo yo creo que será el último de sus problemas, porque el problema lo tiene ahora sobre la mesa, con un personal sanitario cansado, que se está reincorporando escaladamente, como es normal, todavía no está todo el personal que estaba de vacaciones incorporado, y con una sensación de agravio, consejero, que yo le voy a trasladar, aunque a buen seguro usted conoce. Porque, ciertamente, lo de atención primaria no lo entiende nadie. Atención primaria está o colapsada o cerrada, con lo cual, como ha pasado en todos los planes de verano, sin meterle una pandemia mundial por medio, esto acaba generando una atención asistencial adicional en los hospitales, que se manifiesta, evidentemente, sobre todo en sus puertas de urgencias. Pero el agravio al que yo me refiero —que ya ha sido hecho público por algunos sindicatos de trabajadores y trabajadoras de la salud— es el que provoca que haya el personal de hospital, el personal médico de hospital, al pie del cañón, y el personal de atención primaria vía telefónica, el médico, cuando hay manera de coger línea, que eso lo hablamos para otra comparecencia. Y el personal enfermero, en cualquier caso, en un lado y en el otro, al pie del cañón. El refuerzo de la atención primaria, que con tanta reiteración le pedíamos, ha fallado, consejero, porque, reconociendo que era imposible planificar cuándo habría un segundo rebrote, en qué fecha llegaría, autocrítica, un poco tendrá que haber, ¿no, consejero? Porque todo se cifró a que las cosas ocurrieran según ese orden que ha..., no ha sido tal.

Y, luego, comprendemos que haya una escasez que dificulte la contratación de refuerzos de personal sanitario, lo comprendemos absolutamente. Pero, en ese caso, no comprendemos por qué los rastreadores, las rastreadoras, tienen que ser personal sanitario. Y no hablo del convenio de colaboración con el ejército, al que usted ha hecho referencia; ese personal, por ejemplo, no lo es. Pero si hay una falta de disponibilidad objetiva de personal sanitario para atender todos los frentes abiertos, parece razonable que las labores de rastreo se les encomendara a personas, formadas, eso sí, por la Escuela de Salud Pública, pero no necesariamente profesionales de la sanidad.

Ya le he comentado lo de la atención primaria, le he comentado el agravio del personal, le comento lo de los rastreadores. Le hablaba de la poca autocrítica. Recuerdo a ustedes pidiendo que se acabara con el estado de alarma, pidiendo un control total de las decisiones; las competencias siempre las tuvieron, pero afeando las decisiones que se tomaban de manera homogénea para todo el territorio, para comprobar ahora cómo se esconden detrás de una pretendida espera para que haya una coordinación y que todas las comunidades hagan más o menos lo mismo, que era lo que se podía hacer cuando había, efectivamente, un sistema jurídico que daba cobertura a ello y que ustedes consideraban que no hacía falta. Parece que sí que hacía falta, parece que sí queremos la descentralización, como ocurre en el caso de nuestro grupo, hay que mejorar la coordinación, y también la lealtad institucional —¿por qué no decirlo?—, consejero.

Y, por último, con referencia al virus del Nilo, que esto ya tiene tintes, efectivamente, de plaga bíblica. Los 100.000 euros que ustedes han planteado para ese plan de fumigación, para hacernos una idea..., para hacer

un plan de fumigación que llegue a todas las zonas de las poblaciones afectadas, zonas agrarias y zonas urbanas de municipios que están en tres provincias, en varias comarcas, hablaba usted de esos 100.000 euros. Solo en La Puebla y en Cazalla, lo que ustedes les han pedido a los ayuntamientos que hagan en una sola fase, en la fase II, excede ese presupuesto. Por tanto, entendemos que ustedes..., esto será una primera dotación sobre la cual luego irán reinvertiendo, por no hablar de que también ha hecho usted alguna referencia a ello, hace falta la colaboración no solo de los ayuntamientos, también de la confederación, también de la diputación. Y aunque ustedes, efectivamente, han reunido ya a los ayuntamientos y tuvieron una valoración positiva del encuentro, no es menos cierto que hicieron esa reunión tarde, que sí que estuvieron desde el principio en contacto con dos de los municipios, pero que a los otros lo que les llegó fue directamente el papel de lo que tenían que hacer, con unos recursos y una competencia que excedían su capacidad y que ahora que están ustedes al frente lo hacen con una dotación, consejero, que necesariamente tendrá que ampliarse por lo que le digo, porque la comparativa de lo que tienen que hacer los ayuntamientos con respecto a lo que ustedes van a asumir para todo el conjunto de los municipios afectados son cantidades que no se compadecen.

Por tanto, mucho ánimo para lo que viene, pero, consejero, hay margen de mejora, cuanto más margen de mejora hay, menos margen hay para la autocomplacencia.

Muchas gracias.

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Tiene la palabra el señor portavoz del Grupo Ciudadanos, el señor Pareja.

### El señor PAREJA DE VEGA

—Gracias, presidenta.

Buenos días, señor consejero.

Bueno, lo primero, felicitarle por la labor, por el esfuerzo, el trabajo de su equipo y usted al frente de la consejería y de este Gobierno, que, una vez más, está a la altura de unas circunstancias muy difíciles.

Le digo difíciles, y no lo digo yo, lo han dicho ya los anteriores portavoces, incluso portavoces de la oposición, que hace un año, justo hace un año, estaban pidiendo su dimisión, lo que demuestra que además de que estaban equivocados hace un año, un año después usted está demostrando que la gestión está siendo correcta.

Porque es que hace un año, señor consejero, estábamos aquí lamentándonos del tremendo esfuerzo y de lo que había supuesto un verano con una crisis terrible como fue la de la listeriosis y sin saber lo que se nos venía encima, ¿eh? En un año después tenemos además el COVID, y ahora se nos ha unido el problema también del virus del Nilo.

En definitiva, felicitarle porque ya son dos veranos de trabajo intenso, de esfuerzo, sin descanso, sin descanso y sin vacaciones, algo de lo que ustedes pueden presumir como responsables, un gobierno

responsable ante una situación tan difícil como la que se está viviendo y que puede ser un ejemplo para otras administraciones, administraciones superiores que sí que han tenido sus vacaciones a pesar de las circunstancias.

Sobre la situación del COVID y todo lo que está ocurriendo, desde el Grupo Parlamentario de Ciudadanos y desde Ciudadanos siempre hemos abogado por la coordinación entre comunidades autónomas y el Gobierno de España. Y esa colaboración fundamentalmente tiene que venir también por la financiación. Y esto es muy importante que lo volvamos a repetir una y otra vez, la financiación tiene que llegar, porque todo este esfuerzo que está soportando tanto su consejería con el Gobierno andaluz necesita una financiación para poder mantener el nivel, y eso pocas veces se oye desde los demás grupos.

A día de hoy ha dado usted cifras de 567 pacientes, 78 en UCI, parece que estamos nuevamente en un incremento, pero, a pesar de esos números, como bien ha explicado, la incidencia acumulada por cada 100.000 habitantes sigue estando casi a la mitad de lo que está en España, lo que demuestra que desde Andalucía se está teniendo una mejor respuesta, a pesar de la movilidad, a pesar de la época estival, que siempre supone un incremento de movilidad, de entrada de turistas, etcétera.

Nada, nada hace pensar que podamos cantar victoria ni ponernos excesivas medallas, y hay siempre que recordar, mandar las condolencias y el pésame para todos los fallecidos de esta última semana y de los anteriores, por parte del Grupo Parlamentario Ciudadanos y del Gobierno, evidentemente. Pero sí es cierto que este Gobierno está demostrando siempre anticipación, responsabilidad. Usted ha detallado las medidas últimas que se están creando, todos los decretos y órdenes que se han ido haciendo durante todo el periodo estival, y los últimos con las regulaciones del horario nocturno de playas, restricciones de centros residenciales. O sea, siempre, siempre en primera línea buscando dónde pueden estar los pequeños problemas, los brotes o las incidencias que pudieran implicar un incremento del contagio, y siempre a la altura con medidas rápidas y adelantándose a lo que pudiera ocurrir.

En el plano de la prevención, además, es de destacar la puesta en marcha de la *app* Radar COVID, además, incluso adelantándonos a otras comunidades. El incremento brutal, y con los datos que usted ha dado, que no los voy a repetir, sobre las pruebas de PCR y con las dotaciones, además, de instrumental para poder incrementar el potencial de pruebas de PCR diarias. La contratación de técnicos de laboratorio, la formación del personal, el incremento de recursos humanos, que no lo voy a detallar porque ya lo ha explicado usted estupendamente. En definitiva, un gobierno que ha trabajado para anticiparse siempre a los problemas. Pero es que, además de todo ello, que yo creo que es algo muy importante y que hay que poner en valor, porque es una característica de este Gobierno de Ciudadanos y Partido Popular, que es la evaluación, la evaluación para poder mejorar. Y esa evaluación, en este caso concreto y se repite en otras consejerías del Gobierno en que también se realiza esta evaluación, en este caso mediante el comité asesor externo, que va a permitir una evaluación externa para lograr mejoras, para poder detectar puntos de mejora en la labor.

Esto es revolucionario, señor consejero, en la historia del Gobierno de la Junta de Andalucía, evaluar las gestiones de forma externa de las consejerías para poder lograr y detectar los problemas, por lo que también debemos felicitarle.

Además de eso, ha detallado perfectamente toda la batería de acciones y medidas que se han puesto para educación, en un momento muy complicado y muy difícil, en el que se está demostrando más una sinergia y

una colaboración entre las dos consejerías, que son un gran ejemplo de cómo se debe gobernar en coalición, dos consejerías de dos partidos diferentes pero que están colaborando y trabajando en un bien común y que, además, lo están haciendo con una sinergia que es digna de elogio. Ojalá, ojalá todo el mundo entendiera los gobiernos de coalición de esta forma leal, constructiva y por el bien de la ciudadanía.

Además de todo ello, ha hecho referencia a algo que me parece también importantísimo, que es el comité de alta frecuentación otoño-invierno, del que hemos hablado ya otras veces, y que ahora vuelve a tener otra vez una importancia terrible.

Ha hecho usted referencia a la obligatoriedad social de la vacuna contra la gripe. Es que esto va a ser clave este año, esto va a ser fundamental, y es fundamental transmitir a la sociedad la importancia que va a tener este año hacer una vacunación de la gripe mayoritaria. Debemos implicar a la sociedad en ello si no queremos encontrarnos con lo que ya sabemos que puede ocurrir en otoño, que sería la superposición de las dos infecciones y, por tanto, el colapso hospitalario debido a ello.

Y sobre el COVID-19 creo que no tengo mucho más que hablar, más allá que felicitarle por el esfuerzo y por el trabajo, y animarles a que sigan en esta línea de prevención y de labor.

Y sí quiero hacer un poco de hincapié sobre la nueva problemática que ha surgido, una más, que creo que ha pasado un poquito más..., con menos importancia mediática, pero yo creo que por la tremenda trascendencia del COVID, pero que ha sido un brote importante, que es el del virus del Nilo, que hemos sufrido aquí en Sevilla.

Los datos que yo tengo, desde el 31 de agosto, son todavía 19 confirmados, 30 probables, con 46 hospitalizados y dos en UCI. No sé si me baila algún número por los días que me la han dado.

Una vez más, desde el Grupo Parlamentario Ciudadanos queremos transmitir la condolencia y pésame a los familiares y amigos de los tres fallecidos.

Y sí hacer hincapié en que, señor consejero, este brote o este virus, que parece que ahora ha aparecido de pronto y que la sociedad acaba de descubrir que existe un virus que se llama el virus del Nilo, sí le tengo que hacer constar que los veterinarios llevamos décadas trabajando con eso, décadas trabajando con el virus del Nilo.

Este año concretamente en la Consejería de Agricultura se han detectado 42 focos en equinos en las provincias de Sevilla, Cádiz y Huelva. Pero es que de años anteriores no solamente se daban en Sevilla, Cádiz y Huelva, sino que también tuvimos focos en equinos en la provincia de Málaga, en Córdoba, y es algo que los veterinarios estamos acostumbrados a trabajar, sobre todo los veterinarios especializados en caballos, desde hace décadas.

Por lo tanto, es un virus y es un proceso epidemiológico que nosotros conocemos perfectamente y que implica, y que es necesario, como bien ha puesto en marcha su consejería, un plan de actuación en municipios afectados. Por supuesto, de hecho, lo han hecho con la eficacia y con la determinación que corresponde ante un virus que puede llegar a ser un gran problema, entre otras cosas, porque es un virus que no tiene tratamiento, como todos los virus. Por cierto, aprovecho para volver a repetirlo una vez más: los virus no tienen tratamiento, solo tenemos prevención, ya sea por vía vacunal o de otro tipo. Y, en este caso concreto, además, en el caso del virus del Nilo, solo podemos actuar sobre un punto, porque no existe ni tratamiento ni vacuna, que es actuación sobre los vectores. Y, por tanto, aunque ahora se esté haciendo

un plan de actuación de municipios afectados actual, como bien usted ha dicho, se debe establecer una estrategia preventiva permanente, permanente.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vaya concluyendo.

El señor PAREJA DE VEGA

—Voy terminando, señora presidenta. Me queda muy poquito.

Entre otras cosas, como ya lo ha explicado, la fumigación, la campaña de información de protección, sobre todo en repelentes para la población, que debe irse más allá de este foco actual y, por cierto, ojo que en Málaga, Córdoba y otras provincias también se podría dar. Y, además de esas campañas de información de su fumigación, que debe extenderse y que debería plantearse a largo plazo, no estaría mal plantear también líneas de apoyo, de incentivos, por ejemplo, para dispositivos de protección de mosquitos en zonas de alto riesgo, en zonas de mayor riego. Y ahí probablemente hasta desde el Gobierno de la nación podríamos recibir incluso esa ayuda. Lo digo porque el Gobierno de la nación desde junio tenía muestras y tenía datos que daban por cierto la aparición de positivos de este virus. Y tal es el caso que hubo una dotación de 60.000 euros para dotar de mosquiteras al Palacio de Doñana, donde iba a pasar las vacaciones el señor Sánchez, presidente del Gobierno. Por tanto, había una información clara. Y si existe esa posibilidad de línea de dotación para ese tipo de mosquiteras o de prevención contra vectores, me imagino que desde el Gobierno también se podrá plantear para favorecer en las zonas más afectadas.

Termino rápidamente, señor consejero. Señora presidenta, termino ya.

Una zoonosis más, señor consejero, listeriosis, el COVID, la fiebre del Nilo, hay muchas más. Tenemos que avanzar hacia las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud, tenemos que ir hacia el proyecto *One Health*: salud animal, salud ambiental, salud humana...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Concluya ya, señor Pareja.

El señor PAREJA DE VEGA

—... esas tres tienen que confluir, y es fundamental contar con los veterinarios para este tipo de acciones. Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pareja. Les ruego que se atengan un poquito más al tiempo.

El señor PAREJA DE VEGA

—Perdón, presidenta, muchas gracias, pero es que los cambios de tiempos..., no me había ajustado. Gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Sí, ya. Gracias.

Tiene la palabra la señora portavoz del Grupo Popular.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

Muy buenos días a todos, a esta comisión con la que reanudamos este curso político, aunque ciertamente la mayoría de los que estamos aquí no hemos parado durante este mes de agosto, porque hemos estado trabajando en esa Comisión de recuperación económica y social en Andalucía, donde hemos tenido una subcomisión de Salud en la que los grupos que sí hemos estado por trabajar, como somos Vox, Ciudadanos y el Partido Popular, pues, hemos participado de esa comisión con nuestras propuestas, conclusiones, enmiendas, para mejorar nuestro sistema de salud. Hay otros grupos que han preferido estar de vacaciones, como es Adelante Andalucía y el Partido Socialista, entendiendo que estar desde sus tumbonas en la playa y mandando un tuit es trabajar por la de los andaluces.

Nos unimos, desde el Grupo Popular, a las palabras de agradecimiento a los sanitarios que ha hecho el consejero en esta comisión y al personal de gestión. Y de manera específica lo hacemos extensivo ese agradecimiento a él mismo y a todo su equipo por estar al pie del cañón y estar trabajando de la mejor manera durante estos tiempos tan complicados. Decía la portavoz de Adelante Andalucía, Inmaculada Nieto, que coincido en muchas de las aportaciones que hoy ha hecho, por supuesto, que no tiene mucha suerte el consejero. Pues, suerte la de los andaluces que tenemos un consejero como él y un gran equipo que están preocupados y al pie del cañón, y que están trabajando incansablemente en medidas para ir poniendo freno o ir paliando la situación tan compleja que se está viviendo en Andalucía. Pero bueno, que ya en esta vida sabemos que esto no es cuestión de suerte sino de trabajo y de tesón, y así nos lo han enseñado a nosotros.

En este nuevo curso, pues seguiremos trabajando igual que lo hemos hecho hasta ahora, conscientes de que la situación es muy compleja y que en el futuro, pues, seguirán viniendo envites que nos van a forzar a todos a tener capacidad de trabajo, pero también de entendimiento y de acuerdo por el beneficio de todos los andaluces. Un mensaje de condolencia a todas las familias y amigos que han perdido, que han sufrido pérdidas en sus familias y en sus entornos. Y también un mensaje a la sociedad andaluza, porque tenemos en nuestra tierra, en Andalucía, un gobierno sensato, un gobierno trabajador, un gobierno que está muy preocupado por la situación que vivimos y por lo que pueda venir en los próximos meses.

Durante todo el...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Disculpe, disculpe, señora diputada.

Sí me gustaría que hablaran un poquito más...

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Sí, se lo agradezco, por favor, porque es que es imposible hablar con este...

Muchísimas gracias.

Sé que no le interesa a parte de la oposición lo que decimos, pero a mí me resulta desde luego importante esta intervención.

Decíamos que durante estas...

Bueno, estamos de charlatanes, eso, los primeros días de clase siempre pasa, los profes saben que eso siempre pasa.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—A ver.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Venga, gracias. No pasa nada, presidenta.

Decía que durante este tiempo, también estos meses de verano, el Gobierno de Andalucía, la Consejería de Salud y Familias ha trabajado de una manera intensa: tres decretos leyes, cinco órdenes, como se ha visto ese aumento de PCR, casi siete mil setecientas al día, un aumento en las contrataciones, en técnicos de laboratorio, 199, en rastreadores 100, ese nuevo acuerdo con el Ejército para incorporar más rastreadores en estos momentos tan difíciles, epidemiólogos... En general, más de cinco mil contrataciones además de las mayores contrataciones y presupuesto para el plan de verano, ¿no? Hemos sumado a el COVID propuesta por el Gobierno de España, se ha aumentado la formación, también sumamos las medidas retributivas ordinarias y extraordinarias a los profesionales sanitarios, tanto por su esfuerzo durante el COVID, como también en sus horas por las guardias en la jornada continuada, o ese comité asesor que va a ayudar, sin duda, a seguir actuando de una manera más exhaustiva y mejor.

Además de todo el trabajo interno propio dentro de la Consejería de Salud y Familia, esta consejería ahora es transversal, el trabajo durante este tiempo también con otras consejerías: la de Empleo, la Agricultura o, especialmente, la de Salud también debe ser valorado y puesto en valor. Esos protocolos, esas nuevas medidas con ese coordinador que se ha puesto en marcha, coordinador COVID, nos parece que es fundamental para esa vuelta al cole segura. Decía la portavoz de Vox que los padres están preocupados con la vuelta al cole, sí que lo estamos, pero sí que también confiamos en el que, en general, y esto no es un mensaje al Gobierno de Andalucía, sino que es un mensaje a todos los gobiernos, incluido el Gobierno de

España. Sí que confiamos en que se está trabajando, en que se han puesto medidas, sí que confiamos en nuestras autoridades sanitarias y sí que confiamos también en nuestros docentes, en nuestros profesores, en los equipos directivos de los centros. Sí que estamos preocupados pero, desde luego, sí que tenemos claro que se está trabajando, porque la situación tan complicada que se vive en España y que se ve en Andalucía, desde luego se vaya reconvirtiendo, y todos tenemos un papel fundamental en este campo.

La situación actual que vivimos, en Andalucía hay una menor incidencia, pero eso no va a hacer de ninguna manera que nos relajemos. No sabemos en el futuro qué es lo que podrá pasar, lo que sí sabemos es que hemos hecho las tareas y que estamos trabajando, y que hoy hay mayor capacidad asistencial, que hay más medios de protección, que hay mayor coordinación, que hay más recursos económicos, que hay más contratación, que hay protocolos establecidos en los centros de salud, en los hospitales, en las residencias sociosanitarias, en los colegios y en los establecimientos privados, que hay más formación y que hay más capacidad de realización de pruebas. Sabemos que hoy estamos más preparados que hace unos meses, pero eso no significa que tengamos que dar un mensaje positivo en todas las medidas. Sabemos que hay mucho por delante, sabemos que nuestros sanitarios están y han sufrido un estrés importante. Sabemos que están cansados, sabemos cuáles son los puntos débiles de nuestra sanidad, como es la atención primaria, pero no ahora, sino que ha sido la puerta de entrada a la sanidad la que ha estado profundamente machacada y maltratada por los gobiernos socialistas en Andalucía durante muchos años, y que en estas situaciones tan complejas se evidencian aún más esos puntos débiles en los que tenemos que seguir trabajando.

En Andalucía se está haciendo a pulmón un esfuerzo presupuestario importantísimo para esta puerta de entrada a la sanidad y para todo el sistema de salud en general, nuestros profesionales e infraestructuras, como también ayer anunció el presidente de la Junta de Andalucía, pero necesitamos que todos estemos juntos. Necesitamos que todos estemos juntos, necesitamos que los grupos de la oposición que sustentan al Gobierno de España se unan también a esta petición —entendemos que absolutamente legítima—, que el Gobierno no maltrate a Andalucía porque haya una diferencia ideológica. Necesitamos más recursos. Necesitamos que estemos todos unidos en estos momentos tan difíciles, como hemos demostrado siempre.

Y, en referencia al virus del Nilo, pues seguiremos pendientes después de esa inversión y de esas actuaciones que se han puesto en marcha, como las fumigaciones y ese trabajo coordinado, cómo van los resultados. Y esperemos que cuanto antes pueda darse por concluido este virus, y que, bueno, tengamos mejores noticias.

Muchísimas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Es el turno del señor portavoz del Grupo Socialista.

## El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Yo creo que este es un debate muy serio, señor consejero. No es la primera vez que tenemos la posibilidad de hablar usted y yo, usted en nombre de la Consejería de Salud, y yo en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, y siempre —al menos ha sido mi intención— elevar el debate, y que fuéramos capaces de sacar una serie de conclusiones.

A algunas cosas, puesto que es un debate muy serio creo que ni corresponde ahora mismo contestar. Desde luego, mal camino es el que se pide la ayuda a la oposición, pero antes se le insulta. Evidentemente, ese no es el camino de que andemos todos de la mano y todos intentemos colaborar. Nosotros tenemos muy claro, desde el principio, que estamos ante un problema internacional, que ha sacudido a España y ha sacudido a Andalucía, y que tenemos que poner todos los esfuerzos para intentar salir de esta situación lo mejor posible. Pero tampoco, señor consejero, nos podemos engañar con los datos estadísticos.

Mire, sería muy fácil para mí desmontarle exactamente los números que acaba de decir. En vez de hacer la comparativa con el resto de la media nacional, podría hacer la comparativa con algunas regiones de Italia, con algunas regiones de Francia y con algunas regiones de Alemania. Y sería muy negativo para Andalucía, esas comparativas, y usted lo sabe perfectamente.

La situación en Andalucía no es una situación buena. Yo también le voy a dar algunos datos, datos extraídos directamente de su consejería: Andalucía ya, lamentablemente, es la tercera comunidad en número de contagiados a nivel nacional, con 31.651 casos. Hemos tenido un retroceso muy importante: no era esa la posición, no era la medalla de bronce de los contagiados, la posición de la comunidad autónoma andaluza. Pero le puedo dar más datos: 522 pacientes ingresados, 181 más que la semana pasada, 70 pacientes en UCI —39 más que hace una semana— 4.793 contagiados más en la última semana.

Con estos datos, ¿qué quiero decir? Que la situación no está bien, señor consejero, y usted lo sabe igual que yo. De hecho, ha reconocido en esta comparecencia que estamos ante la segunda oleada de contagios en Andalucía. Y yo recuerdo —que tengo buena memoria— que en anteriores debates en el Pleno del Parlamento, tanto usted como yo coincidíamos que podríamos vivir una segunda oleada; que era lo más probable, porque la comunidad científica así lo estaba diciendo. Pero señalábamos el otoño. Usted mismo ha dicho hoy, literal, que «la segunda oleada ha empezado a mediados de agosto». Entonces, estamos adelantando bastante los tiempos, señor consejero.

Ante eso, ante eso, yo creo que, fundamentalmente, hay que aplicar las recetas que hemos dicho desde un principio: prudencia, sensatez, ser muy conscientes de los pasos que se tienen que hacer y prevención. Le repito: prevención, pero sobre todo prudencia. Yo creo que estos eslóganes son los que sobran ahora mismo; eslóganes del tipo que han utilizado ustedes durante este tiempo: «Está todo controlado». Eso no son palabras de la oposición, eso no son palabras del ministro de Salud y del Gobierno de España, son palabras del Gobierno de Andalucía: «Está todo controlado». No es verdad; en una situación como la actual es imposible controlarlo todo, porque la biología es lo que es, no lo que la política quiera que sea.

Por tanto, no hagan ustedes declaraciones tan rotundas, en las que hay un 100% de seguridad en la vuelta al colegio, porque no es cierto, señor consejero, y usted lo sabe igual que yo. Ha dicho usted, en esta comparecencia, que la segunda oleada viene fundamentada por la movilidad; pues yo le recuerdo que la movilidad es una decisión política. Ustedes son los que han permitido que haya más o menos movilidad; los primeros que estuvieron en contra de que se confinaran algunas provincias, que se ha demostrado que no estaban en

las circunstancias mejores, desde el punto de vista de la salud. Y algunas veces, señor consejero, hay que ser muy consciente y saber exactamente que hay que tomar decisiones impopulares, que en un momento determinado no le gusta a la gente; porque la gente, evidentemente, entre salir a la calle y quedarse en su casa, prefiere salir a la calle, pero hay que tomar decisiones por responsabilidad.

Y una vuelta segura al colegio conlleva también decisiones políticas. Se ha hablado aquí: ha aportado para educación 383 millones el Estado. Con eso se pueden contratar 8.000 docentes; háganlo. Pero también es una decisión política gastar 25 millones en vigilantes de la playa, para dar vueltas por la orilla para, en teoría, que la gente se ordene; y la gente, si se le informa convenientemente, se ordena de por sí. No ha sido efectivo el trabajo de los vigilantes de la playa. Bueno, pues bien, ese trabajo de esos vigilantes de la playa, ese presupuesto, si se hubiera dedicado a una cosa que es aún más importante, como los rastreadores, habríamos tenido 1.250 rastreadores de aquí al 31 de diciembre. Eso son decisiones políticas, señor consejero; las decisiones políticas que usted tiene que tomar y que a nosotros nos parecen básicas.

Y le insisto: la prevención es la base de todo en la sanidad, de todo. Y hemos coincidido a lo largo de todos los debates —y yo creo que desde todos los grupos políticos— que, fundamentalmente, en la etapa en la que entramos ahora mismo es básico y fundamental el rastreo. Pues bien, ayer el Sindicato Médico denunciaba que se tardan siete días en obtener las pruebas de PCR que se hacen en el Virgen del Rocío. Ese no es el camino, señor consejero, ese no es el camino. Y cualquiera de nosotros le puede contar..., yo le puedo contar experiencias personales donde hay fallas en el sistema de rastreo, donde hay personas que se contagian, dan positivo y algunas, en algunos casos, ni se les pregunta con quién ha estado en contacto, porque no tienen tiempo en los centros de atención primaria. O si las personas se presentan voluntarias a los centros de salud, no se les hacen los PCR, se les manda a su casa. Y si quiere detalles, les puedo dar hasta nombre y apellidos, señor consejero. Y a mí, eso, como responsable político, me preocupa. Y yo con esto no quiero decirle más nada de lo que estoy diciendo, sino decir que sepa que hay fallas en el sistema y que, por tanto, parece razonable, sensato y lógico que pongamos soluciones.

Lo que no pueden venir es a decirnos aquí: «Ya tenemos 2.200 rastreadores». Y ahora, al mes siguiente, decirnos: «Hemos llegado a un convenio con el Gobierno de España, que nos va a poner disposición militares, como rastreadores». ¿Pues no teníamos ya los rastreadores? ¿Para qué queremos más? ¿Ve cómo llevábamos razón cuando decíamos que no eran verdad las cifras que daban ustedes? Ojalá hubieran sido ciertas. ¿Y por qué sabemos que esas cifras no son así? Porque nos lo dicen los profesionales de la sanidad. Refuercen la atención primaria.

Y voy a dedicar mis últimos segundos, ya segundos, de mi intervención, a la otra parte de la comparencia, el virus del Nilo. Mire, yo a usted le tengo consideración y creo que es una persona sensata. Yo creo que..., y yo podría decir que usted es responsable del brote del virus del Nilo porque es el consejero de Salud. Pero como sé que usted no es un mosquito, por tanto, usted no es el responsable. Bien, ahora, lo que no es sensato y no es serio es que cada vez que pase cualquier cosa en la comunidad autónoma andaluza, la culpa la tiene todo el mundo menos ustedes: listeriosis, el Ayuntamiento de Sevilla; el COVID, internacional; el virus del Nilo, la Junta anterior. Hay que ser un poco más responsable y mucho más sensato.

Pero, para no entrar ya más en polémica, un dato. Dos brotes hubo cuando gobernaron los socialistas: uno, en el 2010, con dos personas contagiadas; 2013, con decenas de caballos. El brote actual lleva cuarenta

y nueve afectados y tres muertos. Por eso, vamos a ser bastante más serios; y sobre todo, por respeto a la víctimas y a los que están sufriendo y padeciendo hoy en los hospitales.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene la palabra, el señor consejero.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, intentaré responder al máximo de las preguntas.

Lo primero, prudencia. La palabra prudencia se me cae de la boca. ¿Me habéis visto en alguna rueda de prensa donde no haya dicho yo «prudencia» a la entrada y a la salida? Ojalá, así estuviera todo controlado, ojalá estuviera todo controlado; si estuviera todo controlado, no estaríamos aquí ahora mismo, teniendo esa comparecencia. Esto se controlará cuando no tengamos ningún caso.

Y, por supuesto, estoy de acuerdo con usted: si aquí hay algún responsable sanitario a nivel autonómico, ese soy yo, y ustedes me han oído también decirlo públicamente. Yo asumo las competencias, como consejero de Salud. Entonces, el responsable último de cualquier tema sanitario, a nivel andaluz, el responsable el que tiene que coordinarlo, el que tiene que sacar las castañas del fuego, ese soy yo. No le quepa duda y, además, siempre lo he asumido.

A nivel de cifras. Las cifras, no quiero sacar cifras pero, por ejemplo —le voy a dar unas cifras ahora, y luego le voy a hacer el razonamiento—, nosotros somos el 20% de la población española a nivel andaluz; sin embargo, somos el 6% de todos los pacientes registrados a nivel de COVID, somos el 20% de la población española. De los hospitalizados, somos el 5%, a nivel nacional, y somos el 20% de población española. Somos el 7% de los ingresados en UCI, y somos el 20% de la población española. Y somos el 5% de los fallecidos, 1.500, muchísimos, pero somos el 20% de la población. Esto no es un motivo de tocar las campanas, y lo he dicho al principio —no sé si usted me ha oído—, pero al principio he dicho que esto es un dramón, esto es un dramón, esto no es un motivo... Eso es con quien compares. Y lo he dicho al principio, las cifras de Andalucía, si las compara con el resto de comunidades autónomas, son muy buenas, pero eso no es, y lo he dicho aquí, usted posiblemente no lo ha oído, he dicho..., y he hecho la comparativa con el resto de los países europeos, y a nivel mundial. Y delante nuestra, con más..., nuestro está Perú, está Colombia, está Brasil, está Estados Unidos, Arabia Saudita y luego nosotros. ¿Eso es motivo de orgullo? Nosotros me refiero a España, y dentro de España de las que menos, Andalucía. Vamos a ser claros, mi visión es global, mi visión es internacional, esto es una pandemia, esto es una pandemia.

Señorías, se ha hablado también un poco de la listeria. La listeria nos sirvió a nosotros de aprendizaje de cómo abordar una zoonosis, por supuesto, contando con los veterinarios, no le quepa duda, el cuerpo A4

sabe que lo tenemos totalmente con nosotros y trabajando en las tres zoonosis que llevamos hasta ahora. Pero la listeria nos sirvió a nosotros después de una gestión que..., no me voy a tirar flores, pero fue una gestión muy buena en el comparativo a nivel mundial también, de ahí el congreso internacional de listeria a propósito del caso de Sevilla que tuvimos aquí y el comparativo. Pero eso nos sirvió sobre todo para abordar de una forma proactiva, de una forma mucho más proactiva que otras comunidades autónomas, el tema de la pandemia de coronavirus.

Es una pandemia diferente, una pandemia totalmente diferente, la ola es totalmente diferente a la primera, la población diana es diferente. Antes les hacíamos PCR a los que entraban en el hospital y a los que estaban ingresados en la UCI, ahora hacemos los PCR según los rastreos concéntricos de los PCR que han salido positivos. Significa que ahora mismo el 50%, el 60% de los que les estamos haciéndoles PCR salen positivos y que declaramos..., son asintomáticos. El resto, la mayoría, no dan síntomas. Por eso, el índice de ocupación a nivel hospitalario es bastante menor, porque la población diana que está actualmente afectando por PCR es totalmente diferente en esta ola a la ola primaria.

Ahora, sí le digo una cosa, señoría, lo que se nos están muriendo son pacientes crónicos, son pacientes pluripatológicos, son pacientes mayores, ¿eh? La población diana de ingresos ha variado, la edad media ha bajado en ingresos en UCI, en ingresos hospitalarios, pero los fallecidos..., por desgracia, siguen siendo nuestros mayores los que están falleciendo, ¿eh? Los que están falleciendo y son..., como siempre he dicho, es el eslabón más débil de la cadena epidemiológica, es el eslabón que tenemos que cuidar entre todos.

Se ha hablado también de vacunas. Estoy esperanzado en la vacuna, es decir, nosotros estamos ahora mismo en una compra centralizada de vacuna en riesgo compartido de 10 países a nivel europeo, en las cuales ya tenemos los primeros contactos con AstraZeneca, que es la de Oxford. Posiblemente llegue un volumen de vacunas a final de diciembre que rondamos..., el cálculo que se ha hecho a nivel nacional puede ser de un millón y medio, teniendo en cuenta la población que tenemos, que es un 20%, nosotros calculamos que podemos tener unas doscientas cincuenta o trescientas mil vacunas a finales de diciembre, y nosotros tenemos ya perfectamente estipulado a través de esos planes de alta frecuentación quiénes van a ser los primeros en vacunarse, dónde vamos a ir en las residencias, no en los centros de salud, no en los hospitales, dónde vamos a ir cómo se van a hacer esas primeras vacunas. Lo primero que hicimos, y eso lo hicimos ya hace tres meses, sabiendo que no vienen en monodosis las vacunas, que no van a venir en monodosis..., lo primero que hicimos fue comprar 25 millones de agujas y jeringas, y las tenemos guardadas, solamente preparadas para cuando llegue la vacuna.

Pero estamos también en negociaciones con Moderna, que posiblemente en una empresa de Andalucía es en donde se va a envasar la vacuna de Moderna, pues también estamos en relación con ellos. Y estamos con Johnson & Johnson, a la hora..., que están haciendo ahora mismo en fase II la nueva vacuna suya de Johnson & Johnson. Es decir, estamos teniendo multitud de reuniones con todos para intentar tener la vacuna como una solución..., no sé si va a ser una solución total o una solución parcial, pero mejor que lo que tenemos ahora mismo lo tengamos.

Y yo espero que a finales de diciembre, primeros de enero, poder... Yo soy..., saben que soy muy optimista, es mi temperamento, yo espero para entonces tener la posibilidad de empezar a vacunar ya sobre todo a las personas de mayor riesgo.

La atención primaria. La atención primaria..., después de un año muy complicado había que darles sus vacaciones, ustedes saben que hemos contratado a todas las enfermeras que había, no tenemos ahora mismo enfermeras en bolsas de contratación, no tenemos médicos, estamos ofertando las jornadas deslizantes de por las tardes a enfermeras y a médicos, estamos abordando... Primaria lleva los auto-COVID, primaria lleva el control de las residencias, Primaria lleva ahora el tema de los colegios, primaria lleva todo lo que es teleasistencia, todos los pacientes COVID a nivel de domicilio. Primaria está aguantando estoicamente la presión tan grande que está teniendo primaria, que no la están teniendo los hospitales, los hospitales están mucho más desahogados y por eso hemos agilizado mucho lo que son listas de espera a nivel de nuestros hospitales. Pero primaria es la que está aguantando.

Hemos puesto rastreadores, por supuesto que hemos puesto rastreadores. Los rastreadores..., aquí tiene las cifras, las cifras y por provincias. Pues, mire, rastreadores hay enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas convencionales, medicina de familia, medicina preventiva, epidemiólogos, farmacéuticos, técnicos en salud, auxiliares administrativos, técnicos en farmacia. Estos son los rastreadores, formados como rastreadores. Ahora intentamos meter 100 más a nivel del ejército, que fue la reunión de mañana para... Pero sumar no es malo, ¿sumar? Qué va, no critiquemos porque estemos... ¿Y quién más? Quien más oferta yo lo sumo, si aquí vamos todos remando para el mismo sitio. En total son 8.183, porque muchos de estos 8.183 son personas a las que les hemos ofertado lo que es la jornada complementaria de tarde para rastreo, y son médicos y enfermeros que trabajan por la mañana de médicos y enfermeros en sus centros de salud y por la tarde están haciendo rastreos durante cuatro o cinco horas, les estamos haciendo jornadas complementarias. ¿Es algo novedoso? Sí, pues lo estamos haciendo, lo estamos haciendo, supone un montante económico importante, pero gracias a eso puedo hablar de una cifra de 8.183, actualmente, personas que estamos consiguiendo... ¿Tenemos suficiente? Sí tenemos suficiente, pero no pasa nada, no pasa nada porque sumemos recursos con el ejército y con el que sea, con el que sea. En beneficio de la ciudadanía sumamos con lo que haya que sumar.

A nivel de residencias, se ha hablado un poquito, voy a dar alguna cifra. Actualmente... Usted sabe que a mí se llenaba la boca diciendo que residencias cero, las teníamos todas perfectamente controladas. Por desgracia, ya no es así, actualmente tenemos con cero COVID el 93,2% de las residencias. Tenemos 76 centros de los 1.107 en los cuales tenemos COVID, sobre todo a nivel de trabajadores y a nivel de residentes. Algunos se han nombrado aquí, no voy a entrar ahora en ello, pero lógicamente es quizás la parte que más me preocupa y en la que más estamos actuando.

Y voy terminando ya, y voy a terminar con lo del virus del Nilo.

Mire, focos de equinos muchísimos, pero focos de personas también hemos tenido en los últimos años, del orden de 20 casos de meningoencefalitis por virus del Nilo registrados y diagnosticados. Le voy a dar una cifra que no he dado también, y le llamo yo la cifra de la esperanza, usted sabe que yo utilizo mucho la... Desde el día 22 de agosto no hemos tenido ningún caso positivo que haya desarrollado síntomas..., después del día 22 de agosto. Es decir, que tenemos pacientes, dos en la UCI, 47 hospitalizados, 28 dados de alta, pero desde el día..., el último paciente con síntomas que vimos fue el día 22 de agosto. Significa que tenemos que seguir haciendo campañas para cargarnos el mosquito, las larvas, todo, pero tenemos ya ahí un rayo de esperanza al decir que no tenemos enfermos nuevos con clínica anterior al día 22 de agosto. Lo que hemos

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 259

XI LEGISLATURA

3 de septiembre de 2020

hecho es asumir lo que es el mando único, con el beneplácito de ayuntamientos, diputaciones, Confederación Hidrográfica, arroceros, con todos, intentando atacar primero al mosquito, que han sido ayuntamientos, y ahora lo que estamos es intentando a través de drones para no dañar los cultivos, con drones directos, atacar lo que son las fases larvarias.

Muchas gracias. Y perdón.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Es cierto que estamos viendo que los tiempos reducidos se están produciendo hoy en esta sesión, precisamente, algunos que hablaremos en Mesa, e intentaremos también ajustar.

Gracias por su colaboración.

---

## 11-20/APC-002084. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la situación y capacidad actual de la atención primaria de salud en Andalucía

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al punto del orden del día 1.2, una comparecencia de un solo..., solicitada por el Partido Socialista, a fin de informar sobre la situación y capacidad actual de la atención primaria en salud en Andalucía.

Recordábamos que teníamos, según lo acordado, 12 minutos para la exposición del señor consejero, ocho minutos para la respuesta del grupo parlamentario proponente y ocho para cerrar, cuestión que tendremos que revisar.

### El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías.

Comparezco de nuevo en el Parlamento para informar sobre la situación de la capacidad actual de la atención primaria de salud en Andalucía, aunque algo hemos hablado otras veces y algo hemos hablado también en la anterior comparecencia.

Para abordar con rigor la actividad asistencial de atención primaria, debemos explicar que ha estado supeditada a una realidad totalmente distinta a los años anteriores, como consecuencia de la pandemia mundial del COVID-19. Esta realidad ha comportado una permanente reorganización y adaptación de la atención primaria. Y digo permanente porque el COVID ha presentado un comportamiento, como antes hemos hablado, totalmente heterogéneo, y por lo tanto las necesidades han sido diferentes en función de la presión epidemiológica y de las zonas con esa presión epidemiológica. Esta pandemia mundial ha supuesto un cambio en el modelo asistencial que ha venido marcado —un cambio a nivel mundial, ¿eh?— por la dinámica entre la presencialidad y la no presencialidad; la necesidad de establecer los dobles circuitos de asistencia a pacientes COVID-19 y pacientes no COVID; el incremento de las visitas domiciliarias; las consultas de primera valoración; la gestión propia de la agenda; la teleasistencia, y la responsabilidad asistencial de los centros sociosanitarios.

A estos cambios hay que añadir ahora también el control a nivel de los centros de educación. A este cambio de modelo y a su adecuación en cada momento en función de la presión epidemiológica, hay que añadir la reorganización de la actividad de los centros de atención primaria durante el periodo estival, durante los meses de julio, agosto y septiembre. Para este Plan Verano tenía una serie de nuevas condicionantes que no se han dado en años anteriores. Una necesidad imperiosa de descanso para los profesionales tras el trabajo titánico de los meses anteriores; la obligación de mantener el doble circuito de atención; se han adelantado los rebotes —como hemos hablado antes— del COVID-19, o la ola de COVID-19 en todo el mundo, pensando que se produciría todo en otoño-invierno, el movimiento errático de este virus ha hecho que

se adelantara, y, finalmente, este verano se han agotado las bolsas de facultativos y enfermería en la mayoría de las provincias, especialmente en las que hemos tenido más necesidad de contratación.

En consecuencia, señorías, cualquier análisis riguroso de la capacidad asistencial de la atención primaria debe tener en cuenta esta realidad y las condiciones que les he descrito. Si no es así no es un análisis de la realidad sino un discurso sin contenido. Ante esta realidad, ¿qué hicimos? Destinar más recursos para poder contratar el mayor número de profesionales. Se ha contratado más que nunca, tanto por refuerzo COVID como por Plan de Verano, con más de 20.000 contratos, es decir, un 14,28 más que el año pasado, recordado ya que el año pasado fue un 14% más que el anterior, y 120 millones de presupuestos, es decir, un 18,13 más que el año pasado. En agosto hemos llegado a la cifra récord de plantilla del sistema público de Andalucía, 118.179 trabajadores. Y recuerdo que se han agotado las bolsas de facultativos y enfermería, como he dicho anteriormente.

¿Cuál ha sido la capacidad asistencial de atención primaria? En el verano de 2020 han funcionado en horario de mañana 1.516 centros de atención primaria, CAP, existentes. De los centros que durante el resto del año tiene actividad en horario de tarde, han permanecido abiertos durante la misma un total de 239; 130 de estos centros comparten su ubicación con los servicios de Urgencia y atención primaria, los SUAP. Además, han estado disponibles otros 240 puntos de Urgencia de atención primaria, 206 equipos móviles de Urgencias y 14 equipos móviles de Cuidados Avanzados de Enfermería. Finalmente, se han reforzado 40 centros de atención primaria y se han dotado de equipos móviles dobles en zonas de alto impacto turístico. Fruto de esta capacidad asistencial, en los meses de junio-julio se han realizado un total de 10.416.431 actos médicos y de enfermería. En el mismo periodo de 2019 tan solo fueron 8.460.000. Estamos hablando de que en este año en los mismos meses ha habido 2 millones más de actos que en el año anterior. A pesar de todo este esfuerzo, muy importante, es cierto que en algunos centros se han producido aglomeraciones, especialmente a finales de agosto. Quiero pedir a nuestros pacientes y usuarios disculpas, como he hecho otras veces, por estas situaciones puntuales y que queremos quitar. Estas disfunciones en centros concretos y en momentos determinados se han producido en gran medida porque se han agotado las bolsas de facultativos y enfermería en la mayoría de las provincias, sin olvidar las limitaciones de las visitas presenciales por el COVID-19.

En cuanto a la atención presencial, se atiende en las urgencias con doble circuito habilitado, así como la atención programada, preferentemente autogestionada por los propios facultativos o desde la consulta de triaje o primera acogida.

En el mes de septiembre se normalizarán algunas situaciones de retraso en las citas con la vuelta de muchos facultativos de su descanso, ya que en el mes de agosto hay muchos más profesionales que realizan sus vacaciones que en el mes de septiembre. Además, estamos reforzando los recursos de Salud Responde para atención telefónica. Y se han abierto una mayor medida de agendas en los centros a los medios telemáticos, a la web y a la atención telefónica.

Señorías, es necesario subrayar el papel fundamental que está realizando de la atención primaria en el periodo estival con la detección y seguimiento de los casos COVID-19. En ese sentido, del 1 al 31 de agosto se han realizado un total de 166.407 PCR, con 12.394 positivos. Todo esto está hecho por atención primaria.

A consecuencia de la actual presión epidemiológica, a 31 de agosto hay 6.425 confirmados en domicilio con enfermedad confirmada, y 20.085 en aislamiento domiciliario preventivo, a la espera de resultados.

Seguimiento que está haciendo también atención primaria. Hemos establecido un sistema de monitorización provincial de la actividad de atención primaria donde se marcan evolución y situación local, lo que nos permite la distribución de recursos en función a las necesidades y de la presión epidemiológica. Solo a modo de ejemplo, la atención primaria ha asumido la realización de más del 70% de todas las tomas de muestras que se han realizado en la comunidad autónoma, tanto en los centros asistenciales como en los más de 87 puntos de auto-COVID, así como toma de muestras a domicilio, centros sociosanitarios y otras instituciones.

Otro ejemplo a señalar, los más de 150.000 test que se están realizando en el momento actual al sector educativo, donde solo en un día —sirva, por ejemplo, el lunes— se realizaron más de 14.400 pruebas en escuelas infantiles, coordinado por los distritos de atención primaria.

Para realizar este análisis riguroso de la capacidad asistencial de la atención primaria podemos utilizar uno de estos dos métodos: quedarnos en momentos concretos de saturación de determinados centros de atención primaria, que los ha habido y que aún tenemos, o valorar la respuesta de la atención primaria durante toda la pandemia y las semanas anteriores. Señorías, si me permiten, optaré por esta valoración de la atención primaria durante la gestión de la pandemia.

La atención primaria, a pesar de la pandemia, ha sido capaz de mantener casi el mismo grado de actividad total, entendiendo esta como la suma de actividad presencial y actividad telefónica. Ha sabido adaptarse al momento y, utilizando la vía telefónica, modificando su agenda, se ha apoyado en aplicaciones como Mercurio, aplicación que permite el envío de documentos e imágenes entre sanitario y pacientes, logrando mantener niveles de actividad muy altos. De ahí, en los comparativos que tenemos con años anteriores, se ve el aumento de actividad dentro de lo que es la atención primaria.

Las consultas presenciales hasta febrero es igual que en el año anterior, y al comienzo de la pandemia se reduce, comenzando a recuperarse en el mes de julio, con el inicio de la desescalada, incrementándose discretamente en el mes de julio.

En enfermería la actividad presencial se ha recuperado más rápidamente que la actividad médica, motivado esto porque los cuidados, en muchas ocasiones, tienen que ser presenciales.

El descenso de actividad presencial se ve compensado con un incremento muy importante de la actividad telefónica, que en 2019 era casi inexistente. A pesar de que se ha mantenido prácticamente igual la actividad asistencial en atención primaria en términos globales, sí se ha producido una disminución en cuanto a las urgencias, pasando de 4.447.000 urgencias en atención primaria de enero a agosto de 2019 a 2.968.000 en el mismo periodo de 2020. Es muy probable que ante la situación de la pandemia las situaciones menos graves o leves no acudieran a las urgencias utilizando la atención telefónica para resolverlas.

La actividad médica en urgencias se ha visto incrementada en el mes de junio, coincidiendo con el fin del confinamiento. Se ha incrementado con respecto a meses anteriores, pero no se ha llegado a alcanzar el número de urgencias del año anterior, a pesar de tener todos los puntos SUAP abiertos.

En las consultas de Pediatría la actividad se está recuperando lentamente. Habitualmente, en el mes de junio se produce un descenso de la demanda. En 2020 la actividad presencial se incrementó en mayo y junio, siendo muy inferior a la de 2019, y compensada con el incremento de la actividad telefónica.

Todos estos datos ponen en evidencia que para adaptarnos a la pandemia hemos tenido que cambiar el modelo. Por otro lado, hay que apuntar que este último periodo los distritos con un mayor número de

aislamientos son a los que tienen más citas con dificultades para ser gestionadas. Distritos como el de Málaga, como Costa del Sol o Sevilla, son algunos de los que más paciente aislados tienen y, a la vez, son los que Salud Responde ha tenido más dificultades de gestionar todas las consultas COVID-19 y ha derivado las citas al propio distrito. Para resolver este problema se han dimensionado las agendas en función de la demanda y se está modificando el protocolo de citas de Salud Responde, de manera que pueda darse cualquier cita libre en la Agenda Atención COVID-19, en el mismo día o al día siguiente.

Como conclusión, señorías —y las cifras que les he aportado así lo demuestran—, puedo afirmar, sin temor a equivocarme, que la atención primaria ha realizado un trabajo ingente, a veces no visible, preservando la seguridad de los ciudadanos y del propio profesional.

Ha aumentado su actividad asistencial dentro del nuevo modelo de gestión asistencial con respecto al verano anterior, en una situación extraordinaria como ha sido la pandemia mundial actual.

Es un modelo en continua revisión, monitorización y con la capacidad de adaptación necesaria para dar respuesta a las necesidades epidemiológicas actuales. Es un modelo que precisa de un proceso de adaptación del profesional y del ciudadano al tiempo actual y a los retos futuros. Por ejemplo, uno de los más inmediatos será cuando coincida el periodo de gripe con la actual pandemia, si se mantiene en la misma ola de pandemia. Y, por supuesto, hay mucho amplio margen de mejora, y en ese amplio de mejora es en lo que estamos actualmente trabajando. Luego, cualquier aportación que vaya en beneficio de ese amplio margen de mejora, bienvenida sea.

Muchas gracias.

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Es turno de palabra del portavoz del Grupo Socialista.

### El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Buenos días, señor consejero.

Yo también valoro el esfuerzo que está haciendo el conjunto del sistema sanitario público y no dudo que eso repercute también sobre usted y sobre su equipo. Hemos sido cocineros antes que frailes.

Y estoy de acuerdo con algo que ha dicho usted —voy a intentar empezar por los acuerdos—, y es que hay que abordar la atención primaria desde un análisis riguroso. Mi pregunta sería: ¿es para usted riguroso afirmar —como hizo usted y el propio presidente de la Junta— que había 8.200 rastreadores, que hay 8.200 registradores en Andalucía? Primero, dijeron 400, luego dijeron 500; directamente pasaron a 8.200. Y sabemos que ha habido dos cursos de formación a, básicamente, enfermeros de la plantilla, no nuevos enfermeros, en la Escuela Andaluza de Salud Pública, de 600 personas cada uno. O sea, que se han formado a 1.200 enfermeros.

Y sabemos..., y no, no nos parece mal, no, no, lo que pasa es que creemos que es una evidencia el que ustedes pidan al ejército 200 rastreadores. Para eso los pone el Gobierno de España, claro es, a su disposición. Pero, claro, si decían que había 8.200, piden 200 y ahora incluso hemos sabido que les ofrecen a los médicos hacer rastreo por la tarde, después que ya lo están haciendo algunos enfermeros, quizá no sea lo más riguroso.

Como tampoco era lo más riguroso decir que se iban a incorporar 2.500 enfermeros para el curso escolar y, en realidad, luego decían que no se incorporaban, que ya era una asistencia telefónica. ¡Así está la comunidad educativa y la comunidad sanitaria! Y como tampoco es riguroso muchos de los aspectos que ustedes están poniendo de manifiesto.

Y esto dificulta el debate señor consejero; nos conocemos de hace años. Es que sería fácil debatir sobre aspectos muy concretos: «Miren, en este momento, la espera en los centros de salud es de tanto y se produce por tal otro; los PCR tardan tanto en hacerse y vamos a intentar que haya más reactivos, que no falte...». Ese sería un debate en el que nosotros podríamos decir si nos parece bien, si no, si lo lamentamos, proponer: «Empleen ustedes estos recursos, contraten más personal; si no hay personal, prueben métodos de atención continuada...». Pero, claro, si partimos de una base de unos datos que ustedes vienen dando que no son verdaderos, eso dificulta el debate, señor consejero, y eso lo tiene usted que saber, porque es su responsabilidad. Eso sí es su responsabilidad directa.

Ustedes decidieron, desde el primer momento de la legislatura, pero muy especialmente ahora, con la pandemia, decir cosas que no eran. Y, claro, así tenemos que leer que dice el presidente del Colegio de Enfermería de Jaén —que no estamos hablando ni de sindicatos— dice, cataloga la palabra de la delegada, cuando habla del número de rastreadores que hay y la cataloga como «mentira y pura propaganda». No es un partido de la oposición.

Pero es que tampoco tienen desperdicio los términos que empleó ayer, día 2, el Sindicato Médico de Sevilla, que dice: «La teleasistencia no funciona». Literalmente, no está funcionando. Dice: «Este verano no ha habido personal dedicado de manera específica a labores de rastreo. La sobrecarga asistencial está siendo inasumible».

Dice, además, que «hay insuficiencia de los recursos para la realización de PCR» y dice que «es normal que varios pacientes —hasta una decena, en algunos casos— sean citados a la misma hora. Esta práctica, conocida como bis —usted lo sabe muy bien—, es un fraude a la ciudadanía y una forma de explotación del médico». Página web del Sindicato Médico.

Podríamos seguir hablando de las críticas que hace el SATSE, el día 20 de agosto, por las irregularidades en la contratación, o las de UGT, el día 19, el día de antes, «la primaria al borde del colapso» o las protestas de los alcaldes o las protestas vecinales.

Ustedes decían que lo tenían todo calculado, que lo tenían todo previsto; ahora dicen que no se podían contratar más enfermeras. Pero hemos conocido —luego, mi compañero Ruiz Espejo dará cuenta de ello— un documento interno en el que se dan instrucciones, por parte del gerente de un distrito, diciendo que, si se ven muy apurados, que entonces contraten.

Y en algunos casos es verdad que no hay profesionales en la bolsa, porque se fueron, porque dijeron que les iban a ofrecer una serie de contratos y les han ofrecido otros contratos.

Señor consejero, yo creo que ustedes, o no conocen bien la realidad de la atención primaria o no quieren conocerla o no quieren reconocerlo. Yo me imagino que usted sabe que este mensaje que le voy a mostrar es una captura de pantalla de miles de aplicaciones para pedir cita: «En este momento no hay agenda disponible para su centro de salud en los próximos catorce días. Inténtelo más tarde o contacte con su centro de salud».

La realidad es que hay colapso en los centros sanitarios, que hay un estado de salud de la población que se va debilitando, porque parte de una acumulación de demanda no satisfecha en programas de salud, en seguimiento de enfermos crónicos con centros de salud cerrados, han cerrado consultorios. ¡Claro que hay una menor afluencia, menor demanda de urgencia!, porque ha bajado la oferta. ¡Si tiene los centros de salud cerrados, si tienen puntos de urgencias cerrados, si no hacen caso a la población!

Pero claro, no es un problema de recursos; ustedes tienen recursos. Fíjese si tienen recursos que han programado emplear 130 millones de euros en conciertos con la privada, cuando se podrían haber empleado en la pública, al margen de los 25 millones que hablaba mi compañero en días antes.

De modo que es una cuestión de prioridades, señor consejero. Y me gustaría, en esta primera comparecencia, emplear el tono más cordial posible, pero haciéndole caso a usted, con el máximo rigor posible.

Mire, no sabemos qué ha pasado con los fondos del Gobierno, sí sabemos algunas cosas que van saliendo poco a poco.

No sabemos por qué la atención primaria... —me lo decía el otro día un profesional—, todo recae en la atención primaria: los colegios, las residencias, hasta las PCR a MUFACE, a los contagios de los positivos de MUFACE, aunque luego se supone que se facturará.

Y el problema de todo esto es que se está produciendo un efecto pernicioso para la población.

Me gustaría referirme a los problemas de información. ¿Usted es consciente que no se está dando desde la consejería la información a tiempo real? Le voy a poner un ejemplo: Puente Genil, lamentablemente, mi pueblo. El jueves se produce un contagio entre más de once personas. El positivo se conoce el viernes, y los otros positivos se conocen el domingo por la tarde y el lunes. Todavía, hasta hace un momento, que acabo de mirar, el 3 de septiembre, no aparecen esos positivos. Al alcalde no le atiende la delegada. No saben..., todo, casi todo el pueblo sabe quiénes son, dónde están, pero no se sabe ni qué positivos hay formalmente, ni quiénes son, ni qué medidas se han tomado, ni cómo puede contribuir y colaborar la población.

Yo le pediría, la recomendaría que lo verifique, pero este es un caso de muchos. Indique, lo haga usted o le indique a alguien que llame al alcalde. Yo estuve ayer hablando con él y estaba preocupado, la población entera está preocupada.

Pero está pasando todos los días. Y sabe usted que hay un informe de la OMS que advierte que, si las labores de rastreo, los tiempo de realización de la PCR, de rastreo de contactos, de la correspondiente cuarentena o aislamiento, no se llevan a cabo, todo lo que usted pueda decir, todo el esfuerzo de los profesionales, todo el esfuerzo de la sociedad no sirve para nada, porque podemos estar generando una potencial cascada de contactos. Y lo que proponemos, por favor, señor consejero, que se centre en esos problemas, que dispongan los recursos necesarios para acabar con ellos porque —y con esto termino— algunos profesionales, me decía ayer un directivo: mira, después de más de treinta años creo que es la primera vez que siento el momento de tirar la toalla. Y usted lo sabe, no quiero apretar en la herida, pero

usted lo sabe porque su propio sobrino ha dimitido de director y —siempre se lo he dicho—, un hombre de valía, porque estaba harto. Y si eso es así con los que están muy comprometidos, por doble vía, imagínese usted cómo vamos a terminar cuando, como dicen algunos profesionales, estemos a revienta calderas. Y lamentablemente, ojalá que no, eso va a ocurrir dentro de unos días.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Tiene la palabra el señor consejero.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Ruiz, empezando por donde usted ha terminado, la presión que está soportando atención primaria es muy importante. Es muy importante. Están asumiendo un grado de competencia y de seguimiento de todo el tema COVID, no solamente de los PCR sino también de todo el tema residencias, el seguimiento tanto a nivel domiciliario, ahora también la coordinación para garantizar una escuela segura... Todo está recayendo a nivel de atención primaria. De ahí que lo primero que dije al principio de mi primera intervención es mi reconocimiento a la atención primaria y también a lo que están sufriendo, no le quepa duda, los cargos de gestión: los gerentes, directores médicos, directores generales, consejería. Todos estamos sometidos a una presión impresionante. Bien, lo cual hace que la gente se queme —se lo digo así—. Nosotros estamos intentando solventar y darle salida, y por eso había que darles también vacaciones, había que darles vacaciones en agosto a todo nuestro personal o a gran parte del personal, sobre todo de atención primaria, pensando que las olas grandes nos vendrían a nivel de octubre o noviembre, y teníamos que tenerlos al menos lo más relajados posible. Muchos ni siquiera se han tomado las vacaciones cuando hemos visto que la ola ha empezado a primeros de agosto. Pero ahí estamos intentando compensar una cosa con la otra.

Lo que sí le quiero decir, cuando usted habla de datos, es que la transparencia nuestra siempre ha sido absoluta. Cuando tenemos un PCR usted sabe que hay que ratificarlo, tiene que salir positivo, luego tenemos..., el epidemiólogo tiene que fijarlo al sistema de vigilancia epidemiológica, la propia red, y solo este momento tiene un desfase de uno, dos, tres, cuatro días entre que sale hasta que..., no antes que se rastrea, el rastreo es rápido, el tema es fidelizarlo a la red y meterlo dentro de lo que es eso.

Usted habla del número de rastreadores, esta es la cifra, si usted quiere le doy la..., esas son..., 8.000, se lo digo directamente, 8.183. Algunos formados en la Escuela Andaluza de Salud Pública, otros no se han formado, se han formado dentro del mismo equipo, cogiendo el mismo programa informático y haciendo el seguimiento, igual que estamos haciendo ahora mismo con los rastreadores de la Unidad Militar de Emergencias. ¿Cuándo? Antes dije yo qué tipo de..., no son todos enfermeros, médicos..., sino que hay otro tipo de profesionales sanitarios. A muchos les hemos ofertado la jornada deslizante, lo que es la jornada complementaria a nivel de tarde. Le puedo decir que 3.160 enfermeras están trabajando también en jornada de tarde, haciendo lo que es rastreo, pero son 2.909 médicos de primaria que también están en jornada de

tarde haciendo rastreos. Es decir, unos están en jornada total y otros lo que están es en jornada de tarde o jornada complementaria, que se le abona pertinentemente, y ahí llegamos a la cifra de 8.183, luego no engaño a nivel de cifras.

Usted me habla también del curso escolar, es una pregunta suya que tengo, que es la número tres, supongo me la hará usted. El número total de referentes sanitarios a nivel escolar, y ahí los tengo con el teléfono, cada uno tiene un teléfono diferente y está..., y cada uno tiene una ubicación diferente según los colegios, y es el que se pone en contacto con el coordinador del colegio de COVID, ahora mismo son 2.242 y están con nombre, apellido y los teléfonos... Luego, no me diga que yo estoy inventándome, inventándome datos.

Mire, ¿los expertos qué recomiendan a nivel rastreo? Y esto es La Organización Mundial de la Salud, por cada 4.000 o 5.000 habitantes lo que se propone es uno. Si calculamos cada 4.000, la máxima en Andalucía, necesitaríamos 2.100. Es decir, estamos en cifras por encima de lo que manda la Organización Mundial de la Salud a nivel de rastreo. Pero lógicamente, si la Unidad Militar de Emergencias nos ofrece a todas las comunidades autónomas la posibilidad de informar y formar a rastreadores e implementarlos y sumarlos con nosotros, pues chapó, igual que cuando nos lo ofrece quien fuera... Es decir, que esto es un tema..., esto no es un tema de exclusión, esto es un tema de inclusión, es un tema de sumar y eso es lo que estamos haciendo, sumando en beneficio de todos.

Estoy... Y además lo he dicho —me parece— al terminar la última parte de mi intervención, que, efectivamente, estamos teniendo problemas en algunos distritos, en algunas áreas en las cuales estamos teniendo problemas de citas, pero quiero dejar muy claro, son consultas demorables, las consultas no demorables se ven al momento todas. Las consultas urgentes y no demorables se atienden todas, tanto en centros de salud como en los SUAP, como en los hospitales, sin ningún problema. Ahora, consultas de demora no presencial o consultas por llamada telefónica, esas sí, esas no son..., esas son consultas demorables, y en esas, en cuatro distritos sanitarios, en cuatro sí tenemos problemas. Tenemos en Granada metropolitano, que tenemos en la consulta media presencial una demora de siete días; tenemos Málaga norte en la cual tenemos de 24 a 72 horas; Costa del Sol, de 24 a 48 horas; y norte de Almería de 24 a 48 horas. Y de demora telefónica son igual, las mismas cuatro sobre las cuales tenemos más demora, de hasta diez días, de siete a diez días, siete a diez días... Demora telefónica, que es para consultar renovación de recetas, muchas veces son de tipo..., de corte administrativo.

Bien, ámbito de mejora, lo he dicho antes, ahora hay que esperar, esperamos que ahora que llega septiembre la incorporación de más profesionales, nuevos circuitos que estamos trabajando con Salud Responde, que empezará ya, los *call center*, de dos *call center* para todo el seguimiento de los PCR a nivel de domicilio que actualmente se está haciendo en la atención primaria y se lo quitamos para el seguimiento y se lo vamos..., directamente se va a hacer desde dos *call center*, uno en Granada y otro en Sevilla. Intentamos, lo que estamos intentando es quitarle presión a la atención primaria, no le quepa duda.

Ahora, yo sé, yo comprendo que muchos pacientes quieren tener la presencia, les gusta ver al médico, hablar con el médico o con el enfermero, mirarles a los ojos... Yo lo comprendo, yo soy médico de primaria y la relación profesional sanitario-paciente es la parte más importante de nuestra relación. Todo eso ahora mismo está más controlado, en el sentido que si no es demorable, por supuesto, va a ser atendido de forma rápida por su médico o por su enfermero. Ahora, si es demorable, ya será en unos tiempos para que uno coincida

con otro, y si se puede la solución se hace por vía telefónica. Mientras..., y se lo digo, mientras estemos en pandemia, mientras estemos en pandemia seguiremos actuando de esa forma, intentando utilizar los medios telemáticos a nuestro alcance para evitar el acumulo de pacientes dentro de lo que es una sala de espera en la cual aunque haya circuitos COVID y no COVID, hay muchos puntos de confluencia y podemos tener problemas de diseminación de COVID como consecuencia del propio centro de salud.

Fíjese usted que actualmente ya el contagio..., y me voy a ir a residencias donde está limitado el acceso de personas de fuera a nivel de residencias. El contagio en las residencias ya no lo tenemos de residentes hacia cuidadoras, eso es al contrario, son cuidadores los que pueden contagiar a residentes. Por eso les estamos haciendo PCR a todos los cuidadores, por eso les estamos haciendo ahora mismo a todos los profesionales sanitarios que se incorporan una prueba para hacer despistaje. Porque sabemos que el tema es lo que tú traigas de fuera ya, no es como antes, se ha invertido, eso es diferente a la primera ola en la cual los profesionales sanitarios y de residencia se contagiaban de los propios ingresados, de los propios mayores. Ahora es al contrario, a los que estamos mirando más para que no me contagien es a los propios profesionales.

Bien, todo esto son diferentes formas de actuación que estamos haciendo, intentando conseguir entre todos frenar, frenar esta pandemia.

Vuelvo a decir, las cifras, usted ha sacado las cifras, a mí no me llaman a ningún tipo de alegría ni a tocar campanas, ni mucho menos. Las cifras son dramáticas, las cifras son dramáticas, independientemente que en el comparativo con el resto de las comunidades autónomas el comportamiento de Andalucía es..., gracias a que el sistema sanitario público y privado andaluz esté funcionando bastante bien y, quizás, a haber actuado de una forma un poco más proactiva, pero estamos hablando de un auténtico drama. Un auténtico drama que todos los días se cobra muertos en Andalucía y que son muertos que son familiares, compañeros y muchas veces amigos que viven a nuestro lado.

Muchas gracias

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Pasamos por tanto al punto 2 del orden del día, preguntas con ruego de respuesta oral en comisión. Empezamos con la pregunta 2.1, relativa a personas afectadas por la suspensión de tratamiento...

### El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—No, no, perdón, es una comparecencia.

*[Intervención no registrada.]*

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Ah, tenía entendido que la... se había retirado.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 259

XI LEGISLATURA

3 de septiembre de 2020

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Pero no había dicho nada al consejero.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vale, pues disculpe.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Porque si no hubiera hablado yo del Comité Asesor externo, hubiera yo hablado en la primera parte...

*[Intervención no registrada.]*

Ya, porque es un tema muy importante.

*[Intervención no registrada.]*

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Piñero, ponga su..., si quiere decir algo.

*[Intervención no registrada.]*

Yo también he tenido conocimiento hoy, ahora mismo, hace..., vamos, en cuanto hemos entrado he tenido conocimiento porque he oído a la señora Piñero.

## 11-20/POC-001640. Pregunta oral relativa a las personas afectadas por la suspensión de tratamientos en las clínicas Dentix en Andalucía

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Por tanto, pasamos al punto del orden del día, 2, las pregunta 2.1, relativa a personas afectadas por la suspensión de tratamiento en las clínicas Dentix en Andalucía.

Tiene la palabra la señora García, de Adelante Andalucía.

La señora GARCÍA CASAUCAU

—Muchas gracias, señora presidenta.

Buenos días, señor consejero.

Doy por formulada la pregunta. Gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora García, señoría, hemos recibido, a través de Consumo, a fecha 31 de agosto del año 2020 —de este año, es decir, hace tres días—, desde el 2018 hasta ahora, 218 reclamaciones de diversa índole dirigidas a Dentoesthetics, Centros de Salud y Estética dental S.L., con nombre comercial Dentix. Teniendo en cuenta los antecedentes de la crisis generada con iDental, de la que ya hemos hablado muchas veces, no queremos bajo ningún concepto que se repita. Por ello, nos hemos reunido con el presidente del Consejo Andaluz de Colegios de Dentistas de Andalucía y con el representante legal de Dentix para tratar la situación de las clínicas y la situación financiera de las empresas y las expectativas tras la pandemia. Igualmente, hemos realizado actuaciones inspectoras, por parte de Consumo y servicios sanitarios en todas las clínicas Dentix de Andalucía, ejerciendo un control exhaustivo en pro de la Salud y del derecho de los clientes. Como les decía, doy por terminada la primera y, luego, ya sigo con la segunda, porque si no, digo todo de golpe.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra la señora García.

La señora GARCÍA CASAUCAU

—Sí. Muchas gracias, señora presidente.

Pues, señor consejero, como usted bien ha dicho, todo parece indicar que el caso de Dentix se puede llegar a convertir en otro caso como el de iDental. Y es por ello que le exigíamos que su consejería pues tomara cartas en el asunto.

Sabrán usted que Dentix cerró durante la pandemia, y pocas clínicas han reabierto después, y las que lo han hecho han sido bajo mínimos. Los pacientes están totalmente angustiados y abandonados, porque nos encontramos con clínicas que no cogen las llamadas telefónicas, que anulan las citas de los tratamientos, nos encontramos con tratamientos inacabados... Y muchas de estas personas, pues, tienen una situación económica que no les permite optar por otras alternativas. Clínicas en las que sus trabajadoras y trabajadores están ya denunciando la falta de medios materiales para, por ejemplo, esterilizar el instrumental con el que se trabaja en la boca de los pacientes. Pero también faltan medios humanos: la gran mayoría solo cuentan con recepcionistas a las que hacen centrar su trabajo en captar nuevos clientes. Niñas y niños que llevan más de seis meses en los que nadie les revisa sus ortodoncias. Personas que están esperando un implante, o con infecciones que nadie les ha tratado.

Y todos tienen un denominador común: que es que están amarrados a una financiación de unos caros servicios que no están recibiendo. La salud, en este caso la salud bucodental como un negocio, pues trata a todas estas personas como clientes y no como pacientes.

Y ante toda esta situación, veníamos a pedirle a su consejería que actuara ya, que realice las inspecciones de estos establecimientos —me extraña que usted ahora haya dicho que ya ha realizado las inspecciones en todos los centros de Andalucía—. También queríamos pedirle que sean los propios odontólogos del SAS los que realicen un peritaje a estos pacientes. Y también, que establezcan más controles, unos duros controles para evitar estas prácticas abusivas y que se vienen repitiendo caso tras caso. Y también que el servicio bucodental pues sea público, y no se haga depender de financieras para los que solo eres letra sin pagar. Sabe usted que hay muchos y muchas afectadas de Dentix que están esperando una actuación por parte de su Gobierno.

Y también queríamos pedirle, si fuera posible, que se reuniera con las plataformas de afectados para conocer la situación también de estas personas, no solo conocer la versión de la empresa Dentix.

Muchas gracias.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Como usted sabe, no queremos que se repita lo que sufrimos con iDental. De ahí que en la reunión ya, como le he dicho, con el consejo andaluz del Colegio de Dentistas, y que las actuaciones inspectoras por parte de Consumo y servicios sanitarios ya se ha hecho a todas las clínicas de Dentix de Andalucía, ejerciendo un control exhaustivo, en pro de la salud y derechos de los clientes.

Nosotros estamos manteniendo en todo momento una actitud proactiva. No queremos solucionar los problemas, sino evitar que esto se produzca. Por ello, continuaremos con la labor de control del mercado y sancionador en su caso. Igualmente, continuaremos con las labores informativas, actualizando los contenidos específicos sobre clínicas dentales y cómo presentar reclamaciones. En relación a cada una de las reclamaciones recibidas, estamos realizando una labor mediadora con la empresa y con las financieras para intentar llegar a una solución satisfactoria para las personas consumidoras y el usuario que las reclame. En cuanto a las reclamaciones relacionadas con la actividad asistencial, seguiremos trabajando mano a

mano con el Consejo de Dentistas de Andalucía, ya que la valoración de las reclamaciones relacionadas con la posible mala praxis, corresponde al colegio profesional. Veremos así si realmente se está produciendo algún problema asistencial en estos centros.

Por último, en lo relacionado con los criterios de calidad, tras cada visita de inspección se le ha entregado al centro un informe con propuestas de mejora de aquellas áreas deficitarias. Seguiremos haciendo inspecciones para valorar el grado de implementación de estas medidas. En opinión de los inspectores actualmente, a día de hoy, no parecen existir graves alteraciones en la atención de los pacientes, pero no le quepa duda que estaremos en alerta ante posibles incumplimientos de los tratamientos y sobre todo de aquellos que ya han sido financiados y pagados, con objeto de evitar algo similar a lo que hemos sufrido con iDental.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

---

## 11-20/POC-001940. Pregunta oral relativa al COVID-19 en pediatría

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pregunta 2.2 en comisión, del Grupo de Adelante Andalucía, relativa a COVID-19 en Pediatría.  
Tiene la palabra la señora González.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

—Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señorías.

Señor consejero, según los datos disponibles que tenemos hasta la fecha de COVID-19 en niños, pues tienen un mejor pronóstico que los adultos, se registran menos casos graves que en adultos, y los casos leves se recuperan en un par de semanas, después del inicio de la enfermedad.

Han fallecido cinco o seis menores de 10 años en lo que va de pandemia. Esto lo que nos dice es que bueno, pues que la letalidad es realmente baja en niños. Sin embargo, a pesar de ello pues sí que ha habido casos confirmados de fallecimiento de niños, y esto supone que hay que estar en alerta porque puede ocurrir.

Los temores de un posible contagio entre menores aumentan en estos días, donde ya retomamos el curso escolar, y los niños vuelven a las aulas. Sí es cierto que la transmisión entre los niños es bastante baja, y es más probable que un profesor o maestro contagie a un niño, que un niño entre ellos mismos, pero la tasa de incidencia del coronavirus entre los niños, pues, ahora mismo y en los que va a iniciar el curso escolar va a ser más alta que hasta la fecha.

Además de tomar las prevenciones adecuadas que se están tomando y que se está previsto tomar, que son primordiales, lógicamente, hay que estar preparados en nuestros centros sanitarios, tanto de la atención primaria como de los hospitales para atender estas necesidades si se diera el caso. Yo pongo como dato la provincia de Huelva: la UCI pediátrica en Huelva cuenta solamente con dos camas, no hay más. En la planta de neonatos hay dos boxes, están preparados como UCI pediátrica, y se lleva ahora mismo a cabo el protocolo de contingencia que hay para los adultos, con un doble circuito, COVID y no COVID, con espacios diferenciados. En Huelva, cuando se dan casos graves de Pediatría, lo normal es derivar a estos niños a Sevilla con el 061.

Nos consta que ahora hay una Guía de Rebrote escolar. Desconocemos si eso va a llevar a modificar el Plan de Contingencia en Pediatría.

Y la pregunta que le hacemos de nuestro grupo parlamentario es, ¿en qué situación se encuentran realmente, a día de hoy, las distintas provincias de Andalucía, tanto en sus centros de atención primaria como hospitales, para atender a esta parte de la población, en cuanto a personal sanitario, en cuanto a recursos, en cuanto a Pediatría, en cuanto a UCI? Esa es la pregunta.

Gracias, señora presidenta.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Como usted ha dicho, la carga vírica en niños, curiosamente, cuando hacemos los PCR, la carga vírica es menor, es bastante menor que en el adulto, es decir, el volumen de virus por mililitro es bastante menor. Y la capacidad de contagio de un niño a un adulto es una sexta parte, es decir, que son cifras en las cuales, que no lo sabíamos hace poco, pero ahora ya lo sabemos. Luego la capacidad de contagio y de sufrir la enfermedad es bastante menor a nivel de niños. Pero, como usted ha dicho, es un problema, ¿eh?

A nivel de UCI, todas las provincias andaluzas cuentan con UCI pediátricas, usted lo sabe, tanto en el Torrecárdenas, en el Puerta del Mar, en el Reina Sofía, en el Virgen de las Nieves, en el Juan Ramón Jiménez —que usted ha dicho—, Universidad de Jaén, en el regional. Y aquí, en dos, hay dos UCI pediátricas, una en el Rocío y otra en el Macarena.

Como sabe, los cuidados intensivos pediátricos se prestan en unidades de alta complejidad, que cuentan con tecnología clínica muy adaptada a la población infantil. Es totalmente diferente una UCI pediátrica a una UCI de adultos, con personal especializado en cuidados intensivos pediátricos. Por tanto, los hospitales que cuentan con estas unidades son referentes de los hospitales de menor complejidad.

La forma habitual de actuación para los hospitales que no cuentan con UCI pediátrica..., si un paciente pediátrico tiene un criterio clínico de ingreso en UCI, ya sea porque directamente acuda a un servicio de urgencias o porque se ha deteriorado, dentro de lo que es su ingreso hospitalario, se le presta la asistencia clínica necesaria y, según el caso, se mete ya, si es un COVID, en un *box* de aislamiento en el servicio de urgencias, o en la UCI general, si está hospitalizado en planta. Una vez que el paciente se ha estabilizado, se procede al traslado a su hospital de referencia con UCI pediátrica, en ambulancias, por supuesto, medicalizadas, a través de los circuitos establecidos.

Esta ha sido hasta ahora la forma de actuar de los hospitales que no cuentan con este servicio de área de pediatría y se procederá igual en los casos de complicaciones por COVID-19 en pediatría.

No obstante, señoría, dada la situación actual de la pandemia, además, se deberá actuar cumpliendo los protocolos de seguridad establecidos, como puede ser lógico, por el COVID-19.

En el caso de pediatría, existen, al igual que en los adultos, medidas de protección y seguridad, como circuitos diferenciados de pacientes con patologías respiratorias y no respiratorias. Hasta ahora, hemos realizado 49.101 PCR a niños, 49.101 PCR a niños, a menores, con un índice de positividad de 2.244 positivos. Como usted ha dicho, la evolución suele ser hacia la curación *ad integrum*, sin secuelas y sin graves problemas, sobre todo, si son niños que no cuentan con una patología previa.

Muchas gracias.

## 11-20/POC-002012. Pregunta oral relativa a la dotación de enfermeras de enlace para centros educativos

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vamos a la pregunta número 3, del Grupo Socialista, relativa a dotación de enfermeras de enlace para centros educativos. Tiene la palabra el señor portavoz del Grupo Socialista.

El señor RUIZ ESPEJO

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, queríamos..., a ver si nos puede concretar cuántos profesionales se han contratado para las tareas de enlace, de manera de garantizar la seguridad, especialmente sanitaria, para el curso 2020/2021 en el ámbito escolar. Por favor, a ver si..., cuántos de los profesionales que dice usted que están ya realizando esas tareas de enlace han sido nuevas contrataciones.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Los esfuerzos para garantizar la salud y protección de los alumnos por parte de la consejería están siendo, como he dicho antes, en la anterior intervención en la comparecencia, ímprobos.

Hemos planificado una red de enfermeras referentes COVID para educación, con el objetivo de llevar a cabo medidas previstas para la organización, prevención, seguimiento y atención relacionados con el COVID de estos centros.

En cada provincia, se selecciona una enfermera referente provincial, de entre las enfermeras dedicadas a esta función, que coordina las actuaciones en los centros educativos de su provincia. A su vez, existirá una enfermera referente de distrito o área, que será seleccionada de entre las enfermeras que estén dedicadas a la coordinación de los centros educativos y mantendrá una comunicación diaria con el referente provincial.

En cada distrito o área, deberá existir un número de enfermeras referentes para la atención de los centros escolares, según las ratio establecidas. Obviamente, la contratación del número de profesionales dependerá de la evolución de la pandemia y su especial incidencia en los centros educativos, habiendo contemplados diferentes escenarios que tenemos perfectamente catalogados.

Muchas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO

—Sí. Bueno.

Atendiendo a su respuesta, entiendo que no se ha procedido a la contratación de estos profesionales y, por lo que está diciendo, se están encargando a las plantillas ya existentes, tanto a nivel provincial como

en los distritos, estas tareas de enlace con los centros educativos. Pero es que, además, nos tememos que sean las mismas enfermeras, o enfermeros, que ya también tenían encargado o tienen encargado el enlace con las residencias, con las tareas también de seguimiento o de rastreo en cada distrito sanitario. Por tanto, prácticamente supone una sobrecarga del trabajo para las plantillas existentes en nuestros centros de salud, que ya usted mismo ha reconocido cómo ha sufrido una gran presión, la atención primaria, durante todo este verano, con el número de casos y de brotes que se han sucedido a lo largo y ancho de toda Andalucía, que ustedes mismos confirman que esperaban se hubiera producido en otoño, pero que se han estado produciendo durante todo el verano.

Por tanto, creo que de verdad están perdiendo la credibilidad cuando anuncian a bombo y platillo que iban a proceder a contratar 2.500 profesionales para las tareas de enlace, de enfermería escolar, y garantizar una vuelta al cole segura en este curso 2020/2021. Y, mire, han tenido que ser sindicatos, como el SATSE, o los propios colegios de enfermería los que hayan denunciado que este anuncio era una propaganda a bombo y platillo y que solo vendía humo. Es más, los sindicatos sanitarios han llegado a calificarlo hasta como cacicada, porque era una medida que solo seguirá sobrecargando al personal de enfermería con nuevas funciones, cuando lo necesario es seguir reforzando la sanidad pública. Y digo que lo reconocen los propios sindicatos sanitarios.

Desde aquí, señor consejero, de verdad, le exigimos que tenga una mayor concreción y transparencia sobre esta figura de enfermeros de enlace escolar, y que este personal esté en los centros educativos, que es lo que de verdad garantiza que se pueda volver al colegio con seguridad.

Saben que...

### La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vaya concretando.

### El señor RUIZ ESPEJO

—Saben que este grupo le había presentado la figura de la enfermera o enfermero escolar en los centros educativos. Creo que se ha perdido una gran oportunidad para haber propuesto implantar esta figura y garantizar una vuelta al cole lo más segura posible. Y esto es lo que nos están pidiendo los profesionales sanitarios, los padres y madres y, especialmente también, los profesores, para que tengan esta figura en sus centros educativos.

Muchas gracias.

### El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Señoría, no es la figura de enfermería escolar, ese es otro tema diferente, es otro tema diferente. Estamos hablando... Usted no se ha enterado de que estamos actualmente en una pandemia, en toma de decisiones rápidas, y que tenemos que darle solución a un problema. Este no es un tema de una figura

de contratación de enfermería escolar, en la cual va a dar formación en educación para la salud, estamos hablando de otro tema totalmente diferente, del cual usted no se entera.

Según los ratios establecidos, señorías, hemos estimado que la dotación de ocho enfermeras referentes a nivel provincial, una por provincia, 34 referentes de distrito y la dotación de 283 enfermeras para la dedicación exclusiva en los centros educativos. En cualquier caso, contamos con la previsión de 1.917 enfermeras en áreas de distrito más que pueden sumarse a la red si fuera necesario por el volumen de sospechosos y a valorar.

Estas enfermeras de apoyo, de apoyo, realizarán específicamente funciones de triaje del listado diario facilitado por la enfermera de referencia de cada centro educativo para valoración y solicitud de las PCR y las derivaciones pediátricas y de medicina de familia que sean necesarias, según la situación. Señoría, estas enfermeras también podrán realizar jornadas complementarias, en caso de que fuera necesario.

Por supuesto, la red de enfermeras será dotada del material necesario para su labor y se les facilitarán dispositivos telefónicos con el fin de cumplir su función de contacto para el triaje.

En definitiva, tenemos planificada una red que alcanza los 2.242 profesionales, un auténtico despliegue histórico de medios personales y materiales para minimizar el desarrollo habitual de las tareas educativas, el impacto que actualmente tenga la pandemia. Es garantía de calidad y sanitaria a los colegios.

Muchas gracias.

---

## 11-20/POC-002013. Pregunta oral relativa a la situación del distrito sanitario Málaga-Guadalhorce

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al 2.4 del orden del día, pregunta relativa a situación del distrito sanitario Málaga-Guadalhorce. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Socialista. Tiene la palabra.

El señor RUIZ ESPEJO

—Gracias, señora presidenta.

Bueno, en esta pregunta queríamos saber si se han tomado algunas medidas para resolver los problemas que existen en el distrito sanitario Málaga-Valle del Guadalhorce.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Señoría.

La atención primaria —siempre lo he dicho— es una prioridad para este Gobierno y una de las líneas estratégicas en la que comenzamos a trabajar para mejorar la pésima situación en la que nos encontramos a la sanidad pública andaluza. Ahora está teniendo un papel fundamental en las actuaciones, en las situaciones y el abordaje de la pandemia del COVID-19. Por ello, hemos tenido que desarrollar distintas actividades en los centros sanitarios, adecuándolos a la nueva situación.

Concretamente, en el caso del distrito sanitario Málaga-Guadalhorce, hemos llevado a cabo una serie de medidas encaminadas a prevenir y combatir la infección por este virus. Estamos trabajando en garantizar tiempo de atención, tanto a pacientes COVID como a pacientes no COVID, con la finalidad de atender a todos con la máxima calidad y seguridad.

Muchas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO

—Sí. Bueno, gracias, señor consejero.

Pero la verdad es que le solicitamos qué medidas se han implantado; me dice que ha tomado medidas para garantizar el servicio, para mejorar la calidad en el mismo, pero no me dice qué medidas: cuántos profesionales más se han contratado, tanto médicos como de enfermería, como incluso para atención administrativa... No me lo dice.

Y, mire, la preocupación es porque usted ha reconocido, —se lo decía anteriormente— la presión que ha sufrido durante todo el verano la atención primaria por el número de casos que hemos tenido, el brote, o la preocupación, el tiempo que se ha estado sin poder acudir a los centros de salud y que eso hace también que otro tipo de enfermedades hayan necesitado también de esta atención.

Pero, mire, es que le preguntamos por este distrito porque es un ejemplo del colapso que ha venido sufriendo la atención primaria en toda la comunidad andaluza y que ha estado fundamentalmente o ha tenido que ver con la falta de personal necesario para poder atender a todos los servicios y, especialmente también por los problemas que se han derivado en los servicios de atención telefónica, especialmente en Salud Responde, y que ha hecho que estos problemas deriven al resto de servicios.

Y, mire, y esto no lo decimos nosotros, es que esto los propios profesionales del servicio, del distrito, incluso por parte de los directivos han venido a reconocer problemas graves, como que se retrasen las citas telefónicas hasta 14 días, que en algunos casos se obtenga cita para llamadas telefónicas por más de 14 días, que hay seis centros que están en una situación muy comprometida. Vienen a decirlo ellos. Por tanto, debe reaccionar la propia consejería para tomar esas medidas, y vemos que no lo están haciendo. Por tanto, desde aquí lo que le queremos trasladar es nuestra preocupación por este distrito, que —ya digo— es un ejemplo de lo que está pasando en toda Andalucía, y que nos diga qué medidas se van a tomar, de verdad, de refuerzo de atención primaria, de aumento de las contrataciones, para evitar la sobrecarga que está sufriendo el personal de atención primaria, y de refuerzo especialmente también para evitar los problemas que está teniendo Salud Responde o los problemas también de funcionamiento que ha tenido el programa Diraya, que también ha hecho que tengan o que se deriven esos problemas.

Así que, desde el Grupo Socialista, le requerimos para que, de verdad, esa prioridad que usted dice en atención primaria, de alguna forma, sea visible, reforzando las contrataciones de los profesionales, mejorando estos servicios para evitar el colapso, como aquí mismo los profesionales y los directivos de este distrito sanitario han hecho ver en Málaga.

Muchas gracias.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Le doy la razón en el sentido que posiblemente el distrito Málaga-Valle Guadalhorce es el que peor nos encontramos cuando llegamos nosotros al Gobierno, fue un auténtico desastre. Coja usted, usted que le gusta tanto la hemeroteca, coja la hemeroteca de hace dos años y mire usted lo que decía Basta Ya, o los componentes y la ratio que daba de ese distrito Basta Ya. Ustedes no tuvieron lo que hay que tener para solucionarlo, y fue una de las patatas calientes que ustedes nos endiñaron. Nosotros sí hemos actuado, señoría, hemos actuado y encima con una crisis sanitaria como la que estamos ahora mismo.

Mire, en el distrito sanitario Málaga-Guadalhorce hemos llevado a cabo las siguientes medidas. La totalidad de los centros de salud de Málaga han habilitado una consulta para tomas PCR con una media de actividad de 30 muestras al día, al menos en un mes el número de PCR ha ascendido de 400 PCR a 1.000 PCR diarias, que es lo que estamos haciendo allí. Hemos instalado dos nuevos puntos de auto-COVID-19 en el centro de salud de la Roca y otro en el centro de salud el Cónsul, que se amplió con dobles líneas: además de la línea móvil COVID-19, un equipo que se traslada a domicilio y otro a centros sociosanitarios. Hemos contratado cinco enfermeros para epidemiología, así como seis fisioterapeutas y tres administrativos para funciones de rastreo y de depuración de listados. Por otro lado, hemos solicitado la colaboración de 45 sanitarios militares para las tareas de rastreo en ese distrito. Hemos dotado a todos los centros que lo

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 259

XI LEGISLATURA

3 de septiembre de 2020

necesiten de la posibilidad de realizar un rastreo por las tardes, redistribuyendo esa tarea como jornada complementaria, retribuyéndose. El número de profesionales voluntarios para cubrir estas jornadas es de 250 aproximadamente. Hemos diseñado un proceso para el rastreo que influye en el flujograma de apoyo. Hemos seleccionado dos profesionales para que durante los sábados y domingos realicen el rastreo de personas que llegan desde Salud Responde. Y hemos realizado cursos de formación en rastreo y la toma de muestras de PCR a todos los enfermeros y enfermeras de distrito.

Vuelvo a decir lo mismo, lo dejaron ustedes totalmente denostado ese distrito, ahora mismo va cogiendo el auge que se merece.

Muchas gracias.

## 11-20/POC-002015. Pregunta oral relativa a las actuaciones en residencias de mayores

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al punto 2.5 del orden del día, pregunta relativa a actuaciones en residencias de mayores, del Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra su portavoz.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, nuestra pregunta va en la línea de que nos informe de las medidas del Consejo de Gobierno y, sobre todo, si cuenta con esos recursos suficientes para hacer frente al COVID-19 en las residencias de mayores y de personas con diversidad funcional gravemente afectadas en Andalucía.

Los datos reflejan que la situación en los centros residenciales y, en particular en las residencias de personas mayores, son graves. Según el *BOJA* de ayer, con información de la propia Consejería, el número de casos confirmados en residencias se eleva a 3.370, el número de fallecidos totales en Andalucía ha sido según la Consejería de 1.495, de los que 592 han sido en residencias, nada más y nada menos que el 39,6% de los fallecidos son personas en centros residenciales. En casos como en la provincia de Sevilla o de Córdoba ronda el 50%, y en Granada el 43%. Es decir, que casi la mitad, y en algunos casos más de la mitad, de los fallecidos son personas mayores de residencias.

A día de ayer, 850 residentes estaban en aislamiento, confinados, con síntomas de COVID, y 167 trabajadores y trabajadoras se encontraban en las mismas circunstancias.

Casos como las residencias de gestión directa de la Junta del Zapillo, con 110 casos, en Almería, o la residencia de Armilla también de la Junta, en Granada, o de Terque, Motril, Guadix, Gualchos, Benalúa, Fuente del Rey en Jaén, en Málaga, Alhaurín, o el de discapacidad en Coín, o San Juan de Aznalfarache también de discapacidad, o Vitalia en Sevilla. Datos muy preocupantes si tenemos en cuenta que a pesar de la situación dramática que vivimos durante la peor parte de la pandemia parece que finalmente no nos hemos enterado ni hemos aprendido.

La primera oleada del virus se gestionó mal porque hubo una situación muy compleja en aquel momento y las consecuencias fueron nefastas. Y el Gobierno sabía que podía volver a ocurrir, usted lo sabía, se lo hemos dicho en sede parlamentaria, pero ustedes también lo sabían. No podemos olvidar que nuestros mayores y las personas con discapacidad son el colectivo más vulnerable. La Consejería de Salud tiene que tomar medidas inmediatamente para garantizar que esos PCR se hagan al personal y a los mayores necesarios, además con frecuencia semanal si pudiera ser.

También que ponga a disposición inmediata esos espacios sanitarios para acoger a los residentes que den positivo y se puedan sacar de las propias residencias y evitar la cadena de contagios. En Granada llevan diciendo que van a abrir el antiguo Clínico, pero lo tienen que hacer ya. Hay que dejar los grandes anuncios y pasar directamente a la gestión.

Hay que destacar la profesionalidad de los propios profesionales de las residencias, que se ha demostrado el esfuerzo que han hecho, y hay que apoyar a las asociaciones y a las federaciones. Hay que dejar aquellas cuestiones que no sean imprescindibles en estos momentos. No se entiende cómo se habla de reestructuración del Gobierno, ahora mismo hay que centrarse en poner todas las medidas para que no se siga esa cadena de contagio que, como sabemos y usted bien ha dicho antes, es gravísima porque es mortal, es la parte más débil de toda la cadena del COVID-19.

Gracias, señora presidenta. Y gracias por el tiempo.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, señora Sánchez Rubio, las cifras que usted da son reales, del 39,6%, el volumen, todo eso viene recogido dentro de la transparencia diaria, semanalmente publicamos en el *BOJA* y todos los días el Instituto Cartográfico de Andalucía, publicamos todos los datos a nivel de residencias. Si usted compara lógicamente esas cifras con el... No, no, vuelvo a decir lo mismo, no es un tema de autocomplacencia, si usted compara con el resto de las comunidades autónomas ve que las cifras, pues, están dentro de cómo está Andalucía en el comparativo de todas ellas.

Todo lo que usted ha dicho de PCR a los COVID de esta cadena epidemiológica, todo eso lo estamos haciendo y, además, usted lo sabe que desde la vuelta del verano nosotros hemos descubierto..., y usted lo sabe, que la infección, las residencias una vez que decayó el estado de alarma lo que hicimos fue aislarlas, más drásticos que el resto de las comunidades autónomas porque siempre ha sido para nosotros, ha sido prioritario. Pusimos en marcha lo que era la enfermería de enlace, la vinculamos a los centros de salud, algunas llegamos a medicalizarlas, vincularlas a hospitales universitarios, a la zona de medicina interna o neumología, pero siempre hemos intentado abordarla de una forma muy, muy singular. Y la primera medida que tomamos fue que todos, en la incorporación de los trabajadores de las residencias, tuvieran previa PCR. Lo mismo que cualquier residente que sale o bien en domicilio o bien en hospital y tiene que volver a la residencia, que viniera con el PCR para intentar aislar esas 1.107 residencias que tenemos ahora mismo bajo control. ¿Por qué? Porque nos dimos cuenta de que los teníamos muy bien aislados a ellos, pero cualquiera que venía de fuera y no eran familiares, porque mantenían las condiciones perfectas, sino que eran los trabajadores los que lo estaban llevando el virus, principalmente, a nivel de la residencia. Por eso, hemos atajado el tema residencial de una forma preferente, y así lo hemos llevado directamente a los diferentes consejos de Gobierno que hemos dado.

Por supuesto, ahora mismo estamos inmersos en una subida exponencial del volumen de residencias con positivos, muchas las ha dicho usted y otras las tengo aquí, algunas con diferentes contajes, quizás con menos incidencia clínica que antes, pero ya he dicho en mi anterior intervención que la fatalidad, si los fallecimientos

que estamos teniendo son precisamente pacientes, muchos de residencias, como consecuencia de esas patologías crónicas, de ser pluripatológicos. De ahí que estemos forzando gran parte de nuestra máquina en darles el máximo de apoyo.

Espero que entre todos consigamos mantener esa protección, al cien por cien es imposible, llegar al cero de PCR en las 1.107, como hemos estado, un mes o mes y medio, es muy complicado. Esperemos que la curva de contagios a nivel de residencias vaya bajando, y se nos vaya empezando a nivelar.

Lo que sí les digo es que la trascendencia clínica es posiblemente, y según me dicen mis especialistas, las ratios de ingresos hospitalarios o de complicaciones severas es algo menor que la que tuvimos en la primera oleada.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

---

## 11-20/POC-002040. Pregunta oral relativa a la prestación de atención infantil temprana

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente punto del orden del día, el 2.6, pregunta relativa a prestación de atención infantil temprana. Grupo proponente, Partido Popular.

Y tiene la palabra su portavoz.

El señor CARACUEL CÁLIZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Muy buenas tardes, señorías.

Señor consejero, es clave para los menores de 0 a 6 años con trastorno en su desarrollo o riesgo de padecerlo favorecer el desarrollo integral y óptimo y, de este modo, mejorar sus potencialidades y autonomía personal. Para alcanzar tal objetivo se hacen muy necesarias las unidades asistenciales especializadas, con infraestructuras y personal adecuado que ofrezcan una atención individualizada que logre mejorar la calidad de vida, tanto de los niños como de sus familias.

Las personas menores de edad tienen el derecho a recibir de los poderes públicos la protección y la atención integral necesaria para el desarrollo de su personalidad y para el bienestar en el ámbito familiar, escolar y social, así como a percibir las prestaciones sociales que establezcan las leyes, concretamente en nuestra tierra, recogido en el Estatuto Autonomía, en el artículo 18.1.

La finalidad de las administraciones públicas ha de estar encaminada hacia planificar y ejecutar intervenciones en la línea que hemos destacado, acciones como el concierto social de la prestación de atención infantil temprana, el cual nos congratula que ya se haya autorizado el expediente de gasto relativo a la contratación.

Es por todo ello, señor consejero, que le preguntamos qué actuaciones ha llevado a cabo el Consejo de Gobierno para la adjudicación del concierto social de la prestación de atención infantil temprana.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Lo he dicho y lo he manifestado siempre, la atención infantil temprana es un pilar de bienestar para Andalucía, y así lo hemos considerado. De ahí que esté integrado dentro de una secretaría general, que es la de Familia, hemos metido la atención temprana. Fíjese la importancia que le damos al tema de atención temprana.

El estímulo de esos niños con cualquier problema desde el punto de vista sensorial, físico o psíquico, la prontitud en el diagnóstico y el estímulo para desarrollar todas sus capacidades, su potencialidad al máximo, de cara a su integración social, conforme vayan pasando los años, es básico para nosotros. ¿Y quién tenía

que hacerlo? Quien está más implicado en esos niños. ¿Quiénes son? Pues, posiblemente las asociaciones. De ahí que nuestra apuesta fuera, y así lo hemos manifestado en el Consejo de Gobierno, el concierto social, y lo hemos llevado a este Consejo de Gobierno.

Este Gobierno ha hecho realidad una reivindicación histórica del colectivo. Para nosotros es una prioridad y el plazo..., hemos sacado ya unos presupuestos con un plazo de ejecución de 24 meses, con un posible periodo a nivel de 48. Un aumento del precio de la sesión de atención temprana hasta 28 euros. Un aumento del número de sesiones, según la patología de los niños a la hora de conseguir el máximo estímulo y, por supuesto, un volumen importante económico de licitación de hasta 91 millones en primera licitación y, como son un doble año, hasta 182 millones. Estamos hablando de cantidades muy muy importantes.

Y, sobre todo, que haya una equitativa distribución territorial, que es lo que estamos trabajando ahora mismo. No podemos dejar que ningún niño que esté en un pueblo más remoto tener esa capacidad de estimulación sensorial y ahora lo que estamos es trabajando para que sea el cien por cien, es decir, que llegue a todos los rincones de Andalucía esa atención infantil temprana.

Muchas gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor portavoz del Grupo Popular.

---

## 11-20/POC-002041. Pregunta oral relativa a las consultas pediátricas del Centro de Salud de Nerja

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues pasamos al siguiente punto del orden del día, el 2.7, pregunta relativa a consultas pediátricas del Centro de Salud de Nerja, del Grupo Popular.

Para ello tiene la palabra su portavoz.

El señor CARMONA SÁNCHEZ

—Muchas gracias, presidenta.

Doy formulada la pregunta, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—... adscrito a Málaga Axarquía ha iniciado recientemente la obra de reforma de la consulta de pediatría.

Estas obras están encaminadas a la remodelación de diferentes pasos existenciales, con el objetivo de adecuarla a las necesidades derivadas de la situación excepcional que estamos viendo como consecuencia del COVID-19.

En este sentido, se ha comenzado por la reforma de la zona de pediatría para separar este espacio de la zona de medicina de familia. También se revisará en la segmentación de circuitos COVID y circuitos no COVID en el citado centro de salud. Esta remodelación tiene un presupuesto de 66.866 euros. Con esta actuación se aprovecha un espacio disponible donde anteriormente se ubicaba un gimnasio de fisioterapia, construyéndose tres consultas de pediatría.

Por otra parte, en el espacio liberado por el traslado de pediatría a algunas zonas se ubicarán dos consultas de enfermería de familia, en una actuación que afectará a más de 135 metros cuadrados. Esta actuación en el centro de salud de Nerja se ha planificado con arreglo a un cronograma, todo ello con el objetivo de que el desarrollo de la actividad sanitaria se realice con normalidad y minimizar los inconvenientes que esto pudiera ocasionar a los usuarios.

En definitiva, señorías, con esta mejora mejorará la atención sanitaria hacia los usuarios del centro de salud malagueños, y se contará con una mayor seguridad, tanto para los pacientes como para los trabajadores sanitarios.

Muchas gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra el señor portavoz.

El señor CARMONA SÁNCHEZ

—Muchas gracias, señor consejero.

Gracias por su implicación y gracias por hacer un esfuerzo siempre en la mejora de los centros de salud de nuestra provincia, de Málaga, de la que soy parlamentario. Y gracias, especialmente, por estas obras que usted ha comentado en las consultas de pediatría del centro de salud de Nerja.

Eso implica, como usted bien ha dicho, una remodelación que es necesaria y que va a permitir esas tres consultas pediátricas, y que también permite liberar ese espacio para esas dos consultas de enfermería que acaba de comentar.

Y gracias también al alcalde de Nerja, al señor Armijo, a José Alberto Armijo, por el convenio firmado con el ayuntamiento y con la consejería para haber cedido espacios en el polideportivo municipal para fisioterapia.

Esa colaboración, sin duda, ha sido clave, ya que ha posibilitado la actuación en el centro de salud, una intervención conjunta, por tanto, del centro de salud de la Consejería de Salud y las ayudas del Ayuntamiento de Nerja que permite dar cumplimiento a ese convenio para que los nerjeños disfruten de una mejora asistencial sanitaria. Y, además, tengo que añadir que el anterior tripartito que gobernaba en Nerja, formado por el Partido Socialista, en el pasado mandato no hizo absolutamente nada en estos años, siendo claramente una demanda y necesidad que ahora está viendo cómo es atendida.

Quiero recordarles que durante el día de hoy se ha comentado que el consejero está afrontando distintas crisis, incluso se comentaba si es solo una cuestión de gafe. Yo considero que usted es como un trébol de cuatro hojas y le voy a explicar por qué. No se trata de hacerle halagos inmerecidos, se trata simplemente de decir que usted ha sido cocinero antes que fraile, que usted sabía, antes de llegar aquí, qué era lo que podía ocurrir, y usted cuando han llegado las malas tenemos la suerte de tener una amplísima experiencia para poder afrontar todos esos problemas.

Por eso digo que antes tampoco se tuvo mala suerte cuando se tenía al Gobierno socialista, lo que teníamos era un mal gobierno, que no pensaba en la provincia de Málaga ni en que Málaga, por ejemplo, fuera la última provincia de España en camas por habitante. ¿O eso era mala suerte? Claro que no era mala suerte.

Por eso, muchas veces, como ha dicho bien mi portavoz, Beatriz Jurado, no se trata de tener suerte o mala suerte, se trata de tener al mejor al frente cuando tenemos un problema tan grave histórico, como es esta pandemia, o el tema del mosquito del Nilo, o tanta otras cuestiones que está afrontando con mucha cercanía, con mucho acierto, y cuando comete errores, pidiendo perdón.

Muchas gracias, señor consejero.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor portavoz.

## 11-20/POC-002042. Pregunta oral relativa a las medidas retributivas a trabajadores sanitarios por el COVID-19

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente punto del orden del día, el 2.8, pregunta relativa a las medidas retributivas a trabajadores sanitarios por el COVID-19, del Grupo Parlamentario Popular. Y para ello, tiene la palabra su portavoz.

El señor CANDÓN ADÁN

—Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días.

Bien, el 30 de enero de 2020, la OMS declaró el brote de coronavirus como emergencia de salud pública, de importancia internacional; su propagación suponía un riesgo para la salud pública de los países, y exigía una respuesta internacional coordinada. En España, pues se declaró el estado de alarma el 14 de marzo, el Real Decreto 463/2020, que pasará la historia; situación excepcional que se prolongó a través de seis prórrogas decretadas por el Gobierno de la nación, hasta el pasado 21 de junio. Circunstancias difíciles, complejas y de trabajo intenso. Durante todo este tiempo, Andalucía, a través de su sistema sanitario público, y con especial compromiso de todos sus profesionales, han afrontado importantes dificultades para poder atender el aumento de la necesidad asistencial de la población. Se ha hecho referencia aquí a la listeriosis, el COVID y, si fuera poco, al virus del Nilo, ¿no?

Sabemos que este Gobierno del cambio ha buscado múltiples fórmulas para dar cobertura a esta crisis sanitaria, tales como el llamamiento personal en situación de jubilación, la contratación de estudiantes de Medicina y Enfermería, etcétera, etcétera, que usted también ha detallado en su primera comparecencia en esta comisión, donde tenemos que resaltar el enorme esfuerzo y sacrificio de todos los trabajadores de nuestro sistema sanitario. Como usted bien ha dicho, Gobierno proactivo, que Consejo de Gobierno tras Consejo de Gobierno, ha aprobado decretos leyes, órdenes, etcétera, etcétera, como Gobierno responsable, anticipando a la situación y la coordinación con las diferentes consejerías, que ha sido muy importante, con ese protocolo de coordinador COVID. La apuesta y compromiso por nuestra sanidad pública, materializado por este Gobierno en los presupuestos, tanto en 2019 y 2020, para dotar a nuestra sanidad pública de más recursos, demostrando con hechos que los profesionales sanitarios son una prioridad para este Gobierno.

Señor consejero, ¿qué medidas retributivas ha aprobado el Consejo de Gobierno de Andalucía a favor de los trabajadores sanitarios por su esfuerzo frente al COVID-19?

Muchas gracias, señora presidenta.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Como saben, el 4 de agosto, el Consejo de Gobierno dio luz verde al acuerdo de la Mesa sectorial del día 10 de julio. Se propusieron para los trabajadores del SAS diversas medidas en materia retributiva y de reco-

nocimiento de jornada, por la dedicación extraordinaria con motivo de la pandemia del COVID-19. Así, hemos acordado aprobar las acciones de reconocimiento a profesionales, por especial dedicación durante la pandemia.

En primer lugar, un pago único, como ustedes saben, equivalente a una parte del salario base más prorrateo de las pagas extras multiplicado por tres meses. Esta medida supone un montante de 72,96 millones de euros. Además, hemos propuesto la compensación de vacaciones a los profesionales que han estado trabajando en los puestos relacionados, directa o indirectamente con la gestión del control del COVID-19. Con ello, el Gobierno quiere recompensar el gran esfuerzo realizado por todos los trabajadores sanitarios, al ponerse al frente de la pandemia con un gran sacrificio y profesionalidad.

Por un lado, señoría, la negociación y el desarrollo del acuerdo marco en materia de personal y desarrollo profesional de 2020 y 2023, tiene como objetivo la recuperación de la estabilidad y la calidad del empleo, así como que los elementos del desarrollo profesional y la organización para el personal del SAS.

Queremos ir avanzando en la equiparación del precio de jornada complementaria —lo que llamamos las guardias— a la media del resto de profesionales sanitarios, con otras comunidades autónomas; agravio que llevan muchos años sufriendo nuestros profesionales, y que es uno de los motivos, fue uno de los motivos de la fuga de batas blancas. En la nómina de junio, ya se ha abonado la primera parte de la equiparación, con un importe de 7.284.000 euros; de esta medida se han beneficiado 16.877 trabajadores. Asimismo, hemos acordado una subida de otro tercio, desde el 1 de julio, y consolidarla para el año 2021.

En cuanto a la atención continuada —noches y festivos—, se plantea un nuevo incremento similar, a tres tramos, a la realizada con la guardias. Se beneficiarán 48.231 trabajadores, con un presupuesto de diez millones y medio. En el caso de la extensión de la exclusividad, que afecta a 2.429 profesionales, con un coste de 9,45 millones de euros, se devengará a partir de la nómina de este mes de septiembre.

Por último, quiero resaltar la propuesta de normalización del pago de las nóminas de personal interino, que cobra un mes de retraso desde el año 2017. Esta situación afecta a todos los interinos, tras el acuerdo firmado en el 2016 para la estabilización del personal eventual de la sanidad pública andaluza.

Este Gobierno, señoría, ha considerado imprescindible esta adecuación, que supondrá que este año a este colectivo se le abonará una nómina más.

Muchas gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor Candón, le quedan 30 segundos.

No.

## 11-20/POC-002062. Pregunta oral relativa al control sanitario a inmigrantes que llegan a Andalucía

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente punto del orden del día, el 2.9, pregunta relativa al control sanitario a inmigrantes que llegan a Andalucía. El grupo proponente es Vox en Andalucía. Y tiene la palabra su portavoz.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señoría.

El número de pateras que llegan a nuestras costas es muy alto. El Gobierno central no toma medidas para atajar este problema. La presencia de COVID-19 en estos inmigrantes es una realidad que no siempre se informa, no solo en lo referente al número, sino en el confinamiento de estas personas.

El Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones —responsable de las personas que llegan en pateras, por el protocolo, en lo relativo a la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control del COVID— propuso que las PCR se hicieran a todas las personas que llegaban con sospecha de infección. Su consejería, por tanto, dejó de hacer PCR a todos los inmigrantes ilegales, solo a los sintomáticos. Esta decisión fue luego revocada por usted, anunciando que haría las pruebas de PCR a todos los inmigrantes, porque el ministerio los incluyó como grupo de riesgo. En momentos de crisis es cuando se ha visto la ineficacia para la coordinación de varias Administraciones dando normativas.

Ante esta situación relajada con los inmigrantes, en la que muchos de los positivos se escapan de los centros y no hacen la cuarentena, vemos un control cada vez más restrictivo en la población española y residente; población a la que se le está pidiendo que esmere los cuidados para evitar los contagios, con medidas extraordinarios que incluso van en contra de los intereses de la nación o de las personas, medidas que ralentizan la economía, o sobre el uso de mascarillas con personas fundamentalmente con EPOC. Pero medidas en pro de disminuir los contagios que se han asumido como necesarias. Por ello, la Administración debe hacer también un control férreo, de pruebas y de control y seguimiento efectivo de los positivos. Y mirando a Europa, hay países que ya están considerando incluso, ante el incremento, el cierre de las fronteras.

Señor consejero, ¿les está haciendo su consejería los PCR a todos los inmigrantes ilegales que llegan a nuestras costas y a las personas que acuden a nuestra región desde el extranjero? ¿Qué medidas se están llevando a cabo para garantizar que no se contagien los residentes?

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Señoría, a todas las personas inmigrantes que llegan a los puertos andaluces les estamos realizando los test rápidos de detección del COVID-19. A 31 de agosto, hemos realizado 2.589 test. Además, hacemos pruebas de PCR a todos los inmigrantes con resultado positivo al test rápido; a aquellos con sintomatología

compatible con COVID-19 y también a los que viajaban en la misma patera donde venía aquel que ha salido positivo con COVID-19. Todo ello, de acuerdo con las indicaciones del Ministerio de Sanidad.

Respecto a la atención sanitaria que puedan precisar, la sintomatología banal es atendida por personal sanitario de Cruz Roja Española en el propio puerto. En los casos necesarios, los equipos móviles de los distritos de atención primaria acuden al puerto para valorar la situación del paciente e indicar la actuación que se proceda. Las personas que presentan sintomatologías graves son atendidas, como no puede ser de otra forma, en los hospitales de referencia del Servicio Andaluz de Salud. Por otro lado, las personas inmigrantes con un resultado positivo de la prueba de PCR y que no precisan ingreso hospitalario, así como todos sus contactos directos, se les deriva a los Centros de Inturjovent, de Víznar, en Granada, o a Algeciras, para garantizar el aislamiento y cuarentena de estos.

Muchas gracias.

## La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Mire, cuando hablamos de los residentes, ponemos en primer lugar a las fuerzas de seguridad del Estado, que son los primeros que atienden a estas pateras y custodian a los inmigrantes. Los diferentes sindicatos policiales denuncian que muchos de los agentes han contraído COVID, por no disponer del material suficiente de protección. Tras la recepción y el control de los inmigrantes, se les hacina en los Centros de atención temporal de extranjeros, de donde salen antes de las 72 horas, y que, junto al cierre de los centros de internamiento, favorece la expansión del virus por la población.

Le he preguntado y no me ha contestado: ¿cómo va ese control? Porque estamos hablando de que, si no cumplen bien la cuarentena, estamos desprotegiendo a los residentes y, por tanto, va contra la salud pública.

Muchas gracias.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Señoría, estamos actuando en base a los protocolos de actuación de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica ante posibles casos importados de COVID-19, en el contexto de la inmigración irregular, publicado por el *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía* el día 4 de julio. Y la orden del 16 de agosto de este año, por la que se modifica..., para implementar en la Comunidad Autónoma de Andalucía actuaciones coordinadas de salud pública para responder ante la situación especial de riesgo derivado por incremento de casos positivos de COVID, en la cual se dispone que en caso de brotes epidémicos o cuando así se decida por la autoridad sanitaria competente en materia de salud pública se realizarán por los servicios de salud cribados con pruebas PCR en aquellas poblaciones de riesgo o potencialmente expuestas.

Es por ello que desde esta semana se están realizando pruebas de PCR a todos los inmigrantes, ya que es la Junta de Andalucía, no los protocolos del ministerio..., es la Junta de Andalucía la que ha decidido que pueden tener..., pueden integrarse dentro de los grupos de riesgo y a todos los que van llegando desde esta semana se les está haciendo a todos pruebas PCR.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 259

XI LEGISLATURA

3 de septiembre de 2020

Desde la Junta seguiremos, lógicamente, trabajando intensamente para acoger a estos inmigrantes. Una vez que salen positivos, como he dicho, o los convivientes que han venido en la misma patera, son aislados en Víznar o en Algeciras, en Inturjoven, y se les pide, lógicamente, a las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado que vigilen. Nosotros nos encargamos del continente, del contenido se encarga Cruz Roja y se encargan cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, de evitar..., que estén controlados durante los 14 días, hasta que nosotros les damos el alta desde el punto de vista sanitario.

---

## 11-20/POC-002070. Pregunta oral relativa a los puestos de difícil cobertura

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 2.10, del Grupo Ciudadanos, relativa a puestos de difícil cobertura. Tiene la palabra su portavoz, el señor Pozuelo.

El señor POZUELO CEREZO

—Muchas gracias, presidenta.

Muy buenas tardes ya, señor consejero.

En mi época en política local, bien sea en mi etapa como concejal o alcalde o como miembro de la Mancomunidad de los Pedroches, de la que he formado parte también algunos años, sería incapaz de enumerar la cantidad de veces que hemos exigido a la Administración autonómica andaluza incentivos para cubrir el déficit de profesionales sanitarios que hemos tenido en muchas épocas en mi comarca.

Mi comarca, la comarca de los Pedroches, al norte de la provincia de Córdoba, con unas carreteras y unos accesos bastante mejorables y eternamente lejos de todas partes, no es un caso aislado en Andalucía ni es un caso excepcional, es algo que se repite en muchas otras zonas del territorio andaluz. Este aislamiento, entre comillas, hace que estas zonas sean poco apetecibles para los profesionales de la sanidad andaluza, por diferentes motivos que no voy a entrar a enumerar ahora, y que nosotros siempre hemos estado exigiendo a la Junta de Andalucía que teníamos el derecho de tener los mismos servicios que las grandes urbes andaluzas.

La falta de pediatras, de médicos de familia o las dificultades para cubrir bajas o vacantes de médicos especialistas en el hospital comarcal ha tenido mucho que ver también con el fenómeno de la despoblación en nuestra comarca o en otras.

Desde que comenzó la legislatura, todos, absolutamente todos los grupos han interpelado al consejero en alguna ocasión pidiendo que se pusieran en marcha actuaciones para revertir esta situación. Pues bien, señorías, cuando la consejería asume el reto y pone encima de la mesa un decreto con una serie de medidas para revertir esta situación y solucionar un problema grave, porque estos son problemas graves que tienen los municipios de Andalucía, en su día a día les afecta a sus vecinos... Como les decía, cuando por fin el Gobierno atiende esta necesidad pues se produce algo insólito: Partido Socialista, Adelante Andalucía y Vox se unen para tumbar el decreto que iba a dar solución a esto.

Por ello, señor consejero, y sin ánimo de enfrentar a nadie sino, todo lo contrario, de intentar disipar las dudas que puedan tener los diferentes grupos, me gustaría pedirle que nos explicara en qué consiste este decreto y qué actuaciones contempla la consejería para que sea más apetecible para los profesionales cubrir estas plazas en las zonas de difícil cobertura.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

No solamente en los Pedroches: Pedroches, Guadiato, Sierra Norte de Sevilla, Algeciras, La Línea, Baza, Guadix, norte de Huércal-Overa, la zona de Almería... Es decir, son zonas en las cuales tenemos dificultad para incentivar a los profesionales sanitarios, sobre todo a nivel de médicos, enfermeros y otras especialidades, para que ejerzan allí sus funciones, y con eso manteniendo la equidad a la hora de la atención sanitaria en el comparativo con el resto de toda la comunidad autónoma.

Todo eso venía en un decreto, en un decreto que, por desgracia, no prosperó y espero que de aquí a poco se reconduzca y sea aprobado, porque es una necesidad. Y una necesidad COVID, aunque no se lo crea, antes era necesidad pero ahora es más necesidad todavía, porque ahora es mayor el déficit que tenemos de profesionales, porque la contratación..., ya lo he dicho antes, hemos llegado a..., ahora mismo estamos en 117.000, el número de profesionales sanitarios contratados por esta consejería. Es decir, ha aumentado de forma exponencial, lo cual hace que no tengamos en bolsa, luego tendremos que estimular para que esas zonas no se vean afectadas como falta de atención sanitaria a la hora de la presión asistencial..., de que aumente esta ola de COVID o cuando llegue la época invernal y se nos complique.

El decreto está muy elaborado, muy bien trabajado. Hay una serie de incentivos, incentivos desde tiempo trabajado en bolsa, un aumento de bolsa de contratación, tanto para OPE como para traslado, unos incentivos económicos, unos incentivos en gestión a nivel de agenda, es decir, plantillas presupuestarias diferenciadas, baremos diferentes, ofertar las interinidades por tiempo trabajado, incluso el paso y el estímulo en carrera profesional como consecuencia de estar trabajando en zonas de difícil cobertura. Es necesario, muy, muy necesario, y actualmente más todavía.

Yo espero que el trámite parlamentario, que será de aquí a poco, porque hemos vuelto otra vez a plantearlo dentro de lo que es el Consejo de Gobierno, se haga a la mayor brevedad posible y con el apoyo, espero, de todos los grupos.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

## 11-20/POC-002071. Pregunta oral relativa a las unidades de gestión de la salud pública

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La pregunta 2.11 es relativa a unidades de gestión en salud pública.

Tiene la palabra el señor portavoz del Grupo Ciudadanos, el señor Pozuelo.

El señor POZUELO CEREZO

—Gracias, presidenta.

Esta mañana en esta comisión hemos tenido comparecencia a petición del Grupo Socialista para preguntar sobre la situación de la atención primaria en Andalucía, algo que está generando mucho debate en las últimas semanas. Me gustaría comentar que pasada la etapa más crítica o de más presión asistencial en los hospitales andaluces de nuevo, la atención primaria se ha convertido en la puerta de entrada de todo el sistema sanitario andaluz. Su capacidad de respuesta es una preocupación que compartimos todos los grupos, de ahí la importancia de dotarla de la estructura necesaria y de los mecanismos necesarios para que tenga una respuesta acorde a lo que se espera de este siglo XXI y de las necesidades que como sociedad tenemos en estos momentos. Yo creo que es algo que compartimos absolutamente todos los grupos políticos de este Parlamento.

El servicio de salud pública en la atención primaria vino a nuestra comunidad autónoma como un elemento para reforzar la atención primaria y, sobre todo, para dotarla de recursos en situaciones como la que estamos viviendo en la actualidad. Y digo «vino» porque el Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, estableció en su artículo 18 el servicio de salud pública, que, sin embargo, señorías, a día de hoy oficialmente no se ha constituido en ningún distrito sanitario o área de gestión sanitaria. Y digo bien, que no se ha constituido ninguno desde 2007. Por eso, a día de hoy, que las señorías del PSOE están a diario dándonos lecciones sobre cómo se tiene que gestionar la sanidad pública andaluza, les podría hacer la pregunta a ellos de por qué no crearon ninguna unidad desde 2007. Pero como no es el caso, y tengo que hacer la pregunta al señor consejero, me gustaría preguntarle, señor Aguirre, cuál es la finalidad de las unidades de gestión pública del sistema de salud de Andalucía que presentó el Gobierno andaluz y que también, desgraciadamente, volvieron a tumbar el Partido Socialista, Adelante Andalucía y Vox la otra semana.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Usted lo ha dicho, actualmente la organización de la salud pública en atención primaria está atomizada y está segregada, con gran dificultad en la ejecución de las directrices marcadas desde los órganos competentes

en materia de salud pública de Andalucía. Por ello, es imprescindible, y máxime en pandemia, como estamos ahora mismo, de COVID-19, la creación de la unidad de gestión de salud pública, más, como he dicho, con la actual crisis sanitaria y la importancia que tiene salud pública, desde listeria, desde coronavirus, desde virus del Nilo.

La finalidad de estas unidades es conseguir una estructura más eficaz, la integración de todos los esfuerzos de vigilancia, promoción, prevención y protección por unos mismos ámbitos..., dentro del mismo ámbito territorial, así como la coordinación de las actuaciones y la consolidación de la cartera de servicios de salud pública y las competencias de los profesionales expertos en salud pública.

La unidad de gestión de salud pública sería la responsable de estas actuaciones de la salud pública que se desarrollan en atención primaria en todas las áreas de competencia del Servicio Andaluz de Salud y de la consejería con competencia en materia de Salud. Y estaría perfectamente cohesionada con el área hospitalaria a través de los servicios de medicina preventiva y salud pública. Habría una en cada área de gestión sanitaria o en cada distrito de atención primaria en su caso. En definitiva, estas unidades tienen un papel fundamental, señorías. Esto debió de haberse creado por el decreto del 2007, como usted ha dicho, por lo que se regula la estructura y organización de funcionamiento del SAS y del servicio de salud pública. Sin embargo, no se constituyó formalmente en ningún distrito sanitario o área de atención sanitaria. Por ello, este gobierno quería crear la Unidad de gestión clínica de salud pública mediante el decreto que usted ha nombrado, Decreto Ley 20/2020, por lo que la Junta establece, con carácter extraordinario y urgente, diversas medidas ante la situación general del coronavirus. Decreto que sin un motivo suficientemente fundamentado fue derogado la semana pasada en esta Cámara. Un decreto ley que contenía unas medidas que con la actual pandemia eran necesarias en pandemia, tanto lo que usted ha dicho en la pregunta anterior, como en esta, eran necesarias de forma inmediata y sin temor alguno por tratarse de una situación fuera de lo común de imposible y de muy difícil previsión y grave. Por un lado, nos exigen que actuemos y, por otro lado, nos atan los pies y manos a través de quitarnos la posibilidad del tema tan importante como lo que venía, las dos tomas que usted ha dicho de difícil cobertura, como salud pública, que venía en el decreto, pero sin embargo no prosperó.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Hemos terminado los puntos del orden del día referentes a las preguntas en comisión. Sí decirles que en Mesa se suponía que habíamos aprobado la entrada de otra pregunta que ya ha presentado el Grupo Adelante Andalucía, y no comprendemos por qué no está en este orden del día. Por tanto, hablaremos en Mesa para poder, se lo decimos, pedimos disculpa al Grupo Parlamentario Adelante Andalucía, y lo volveremos a plantear en Mesa, lo tendremos en cuenta en la próxima Mesa. Disculpen.

Y ahora sin más, hacemos un breve receso para despedir al consejero y continuamos con el siguiente punto del orden del día.

[Receso.]

## 11-20/CCM-000001. Control del cumplimiento de la Moción 11-19/M-000010, relativa a la política en materia de salud pública y ordenación farmacéutica.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Si les parece, señores diputados, señoras diputadas, continuamos la comisión. Ah, perdón. ¿Están disponibles ya? ¿Era la primera o la segunda intervención? Era la primera. Pues, si el portavoz del Grupo Socialista se pueda enterar de la posibilidad de que llegue Noemí en 15 minutos, pues bien.

Vamos a empezar con el Informe de la Moción de Salud Pública. Entonces, hablábamos con los portavoces de cómo hay que votar el informe. La votación será al final, después, con las proposiciones no de ley para que estén todos los compañeros aquí. Y recordar que tienen para la intervención tres minutos por cada grupo, empezamos de menor a mayor.

Y empieza el Grupo Vox, su portavoz el señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Perdone, señora presidenta.

Tengo que comentar la moción que presenta Adelante Andalucía, pero quiero decir..., ¿sin escuchar a su portavoz previamente?

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vamos a ver, esto no es una moción. Tenemos que votar el informe de la moción.

El señor SEGOVIA BROME

—El seguimiento de la moción.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Entonces, el informe ya no es de un grupo, el informe es del Parlamento en conjunto. Y entonces ustedes tienen que pronunciarse con respecto a ese informe, opinar con respecto a ese informe, y se hace de la forma habitual, de menor a mayor grupo. Teníamos opción de tres minutos de exposición, o cinco, y decidimos que fueran tres con tiempo recortado, como el resto de las iniciativas del Parlamento. ¿Le he aclarado la duda?

El señor SEGOVIA BROME

—Sí, sí totalmente claro.

Muchísimas gracias, señora presidenta.

Sobre los puntos que hemos leído, en mi grupo consideramos que en los puntos 2, 3, 6, 8, 9, 10 y 11 están suficientemente explicados.

Queremos hacer referencia a cuatro puntos: el punto número uno, entendemos que la explicación no se corresponde con lo solicitado. De hecho, se centra en la pandemia y no en el tema de la vacunación, a la que aludía la moción. Y además, entendemos que la información que se da es vaga e imprecisa. Por ejemplo, aquí tenemos: «La red local de acción en salud agrupa a muchos municipios, que están poniendo en marcha o ejecutando planes locales de salud». Nos parece bastante impreciso: no se dice cuántos, si se está haciendo algo por que se incorporen otros municipios...

Y se explica que se plantean, organizan y desarrollan numerosas acciones, de muy diversa índole, todas ellas orientadas a mejorar la salud y el bienestar de la población. Ya digo, luego se nombran a nueve de estas acciones, que en realidad ninguna de ellas está relacionada directamente con el tema de la vacunación, del que trata esta moción.

Sobre los puntos 4 y 5, el punto 4 es «Realizar estudios epidemiológicos centrados en las zonas cuyo índice de polución condiciona la salud de la población, de su entorno y de sus trabajadores». El 5 lo complementa: «Introducir en el sistema andaluz de vigilancia epidemiológica los criterios necesarios para la vigilancia, estudio y prevención».

Nosotros creemos que también están insuficientemente explicados; se habla de estudio de la calidad del aire, de dispersión de contaminantes...

En el quinto sí se habla, se menciona que se están haciendo estudios de Epidemiología, —concretamente, nombra a la ría de Huelva y al Campo de Gibraltar—. En este punto yo sí quiero decir que desde hace décadas estoy escuchando que en Huelva —que es un tema muy controvertido el de la contaminación—, se van a hacer estudios epidemiológicos, pero la realidad es que luego, no sé si no se hacen, no se publican, pero lo cierto es que no..., la población no tiene conocimiento de ellos. Lo cual, además, genera un ambiente quizás hostil hacia la fábrica, hacia la industria, atribuyéndole cosas que no sabemos si son ciertas, ¿no?

Los estudios que se comenten en Huelva, de hecho, normalmente son estudios de mortalidad, no son estudios de incidencia, y se refieren principalmente a dos, que uno es el realizado por la Universidad Pompeu Fabra, en Cataluña, y el otro por la Carlos III. Nunca tenemos conocimiento de los estudios que realiza la Junta, que ya digo que ni siquiera sé si se realizan; espero que en esta vez..., que en esta ocasión sí se hagan.

Respecto al punto número 7, en relación con el tema del aborto, tenemos que decir, bueno, pues que nosotros entendemos que está bien respondido y creo que nadie debe oponerse a que la mujer que decida abortar, que piensa abortar, sea debidamente informada de la naturaleza del acto que va a realizar y también de las posibles ayudas, ¿no? Entendemos que sería..., nos parece muy mal que una mujer aborte por no tener ayuda de la Administración. Entendemos que eso no supone...

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vaya concretando, señoría.

El señor SEGOVIA BROME

—Sí.

... no supone ninguna injerencia ni ninguna presión de ningún tipo, si por ofrecer una ayuda, creemos que nunca está de más.

Gracias, señora presidenta.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Siguiendo turno de intervención, del Grupo Parlamentario Adelante Andalucía. Su portavoz.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Con mucha brevedad, esta moción —que ya es un acuerdo; por tanto, una obligación para el Ejecutivo, para la consejería, en su cumplimiento— nació de una interpelación de nuestro grupo que, bueno, tiene algunas especificidades, porque se produjo el debate de la interpelación antes de que tuviéramos el brote de la listeria; debatimos la moción después del brote de la listeria, con aportaciones que la actualizaron y que quiero agradecer al Grupo Parlamentario Socialista, pero que luego le sobrevino la pandemia y, por tanto... Lo que sí que tiene un hilo conductor, en todos estos temas, es que la salud pública requiere de un refuerzo, de una reorientación de sus objetivos que no se compadece con el informe, no ya porque estemos en una pandemia, pero también por eso mismo. Porque esto ha puesto en evidencia, si cabe, algunas de las fallas que debieran estar atendándose y que podrían justificar que este informe dejase tan mal al Gobierno y a la Consejería, en cuanto al cumplimiento de estos acuerdos. Porque si fuese que se han abandonado algunas de las líneas que sugiere la moción en beneficio de otras que la pandemia ha colocado por delante, porque tienen mayor urgencia, nos parecería bien.

Pero es que no es así. De hecho, algunas de las que fallan —y fallaban antes de la pandemia, y fallaban antes del brote de la listeria— siguen fallando, y ahora se ha notado especialmente. Por ejemplo, la necesidad de colaborar con los ayuntamientos. Hemos padecido la falta de información, de recursos, de colaboración de la Junta Andalucía con los ayuntamientos, y eso ha agudizado algunos de los problemas que ha ocasionado —ahora sí— la pandemia. Luego, tenemos lo de las vacunas, que no me voy a detener porque no tengo tiempo, pero no nos olvidemos de que este Gobierno, entre otras gracias que le adornan, tiene un sostén parlamentario en una formación política que parece comulgar con la idea de que, si te vacunan, te pueden incorporar un microchip para que el Gobierno te controle. Yo lo dejo ahí, no voy a decir nada más sobre el asunto, pero creo que, en cuanto a la sensibilización de los programas de vacunación, hay mucho que hacer aún.

Luego está el seguimiento de las enfermedades que tienen que ver con la contaminación y se habla de manera descriptiva de la silicosis. Pero se deja de lado el hecho de que ha habido un crecimiento exponencial de personas que han contraído esta enfermedad mortal, y que lo han hecho en Almería y en el entorno de

una fábrica cuyo propietario aún no ha sido sancionado por tener un proceso productivo que está matando a su personal. Es más, tiene la Medalla de Andalucía, una de las primeras decisiones que tomó este Gobierno.

En cuanto al aborto, discrepo con el portavoz de Vox, porque lo que pedimos es información sobre qué se está cumpliendo, en cuanto a garantizar que una mujer que ha decidido abortar, tiene una cobertura y no un bombardeo que la haga dudar de su propósito, propósito que debe ser libre y cuya competencia, por parte de los poderes públicos, es garantizar que se haga en condiciones sanitarias adecuadas y, por supuesto, en el sistema público.

Hay más, sobre la violencia de género; no me puedo extender, no tengo tiempo...

## La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vaya concretando, señoría.

## La señora NIETO CASTRO

—... el voto de nuestro grupo será, por tanto, negativo y, por tanto también presentaremos nuevas iniciativas para que se tome un poco más en serio la salud pública, a la luz de la falta que hace.

Muchas gracias, presidenta.

## La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Siguiente turno de intervención del Grupo Parlamentario Ciudadanos. Y, para ello, tiene la palabra su portavoz.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Bien, lo ha dicho, lo ha explicado al comienzo de su intervención la compañera de Adelante Andalucía, la portavoz, la señora Nieto. Efectivamente, esta iniciativa se llevó a cabo en un momento que es muy diferente al actual. Estamos, por tanto, en otro momento, pero que no quiero que me interpreten mal; es decir, un momento en el que es tan necesario el control a la acción del Gobierno y, además, una acción que ha sido determinada desde este Parlamento más que nunca. Si la población está sometida a un estrés tremendo, la propia Administración está sometida también a ese estrés y, por supuesto, el sistema sanitario entero, es necesario este control también más que nunca. Ahora bien, lo que sí hemos notado, desde nuestro grupo parlamentario, es que el contenido de la moción quizás en estos momentos no responde especialmente a la preocupación que tiene ahora la sociedad. Tenemos una situación histórica de alarma, con una pandemia mundial que está haciendo estragos, evidentemente, también en nuestra comunidad. Y, en relación a ello, nosotros hemos estudiado cada una de las respuestas que se dan en el informe en relación a salud pública,

a esa colaboración. No estamos de acuerdo en lo que aquí se ha afirmado, que no haya una colaboración con la entidades locales; todavía, si cabe, se ha avanzado más en esa colaboración, porque es que no se ha tenido más remedio por parte de la Administración.

En cuanto a estudios epidemiológicos, ¿qué les voy a decir del avance que ha habido, por parte de la Administración, en desarrollar mecanismos para que así sea!? O, bueno, en la renovación de planes de inspección. Sabemos..., también hemos leído, en cuanto al portal de vigilancia epidemiológica, lo que está realizando la consejería, el enorme esfuerzo de la consejería. Pero, nosotros, desde nuestro grupo queremos decir que, aunque tratar estos temas no debe..., propio de la situación de COVID, no debe hacernos olvidar otros temas que, efectivamente, había que avanzar en ellos en salud pública, tales como la situación de las mujeres ante el aborto, o la actuación de la Administración frente a la violencia de género, lo creemos fundamental que se siga avanzando y, en esta parte, sí nos convence también el informe.

Lo que quisiéramos poner en evidencia desde nuestro grupo es que la mayor parte estos puntos se cumplen de sobra, porque se han arbitrado unas medidas, se han implementado unas medidas desde el sistema sanitario como, por ejemplo, la dotación de más personal sanitario, de esos diez mil profesionales que nos ha avanzado ya también el consejero, que se han incorporado desde la consejería; o, por ejemplo, el arbitrar esas unidades de Gestión de Salud Pública. Es decir, son medidas concretas que van evidentemente a mejorar el sistema que había y que evidentemente influye en todos aquellos acuerdos que había en la moción.

Por tanto, desde nuestro grupo vamos a votar a favor del informe, plenamente convencidos de que, evidentemente, la respuesta que está dando la Administración, que es la que debe frente al estrés que está sufriendo la población y que la está dando la misma población, es de sobra más que incluso lo que pedía la propia moción.

Muchísimas gracias.

## La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Siguiente turno de intervención, del Grupo Parlamentario Popular y para ello tiene la palabra su portavoz.

## La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Gracias, presidenta.

Desde el Grupo Popular anunciamos también evidentemente el voto a favor de ese informe de cumplimiento de la moción a la que hace referencia.

Por supuesto, el control del Gobierno que corresponde a esta Cámara, que también es nuestra obligación, debe hacerse, pero creo que todos debemos ser también conscientes de que la situación, la pandemia que vivimos, que tiene sometido a un estrés importantísimo a nuestro sistema sanitario y que está reconfigurando la dotación presupuestaria y la asignación de los recursos presupuestarios en materia de salud, debe a todos hacernos también abrir nuestra mente y ser capaces de entender que hay que tomar medidas extraordinarias

o medidas específicas para atender a las circunstancias específicas que están deviniendo en este momento. Pero, además de eso, creo que es evidente que la gestión del Gobierno de la Consejería de Salud y Familias, en estos momentos, supera con creces muchas de las peticiones que se hacían en esa moción, que en ese momento tenían su sentido, pero que yo estoy convencida de que en este momento, como muy bien ha dicho la portavoz de Adelante Andalucía, Inmaculada Nieto, volverá a reformular medidas porque, efectivamente, el tenor de la iniciativa que registraba esa moción, que en aquel momento que la registró y debatimos tenía su motivo, si le hiciera, a día de hoy, estarían reformuladas.

Con lo cual, es evidente que ella misma tiene que reformular, con lo cual todos tenemos también que reformular nuestros planteamientos y también el control..., cómo se hace el control al Gobierno, sin óbice de que, por supuesto, es nuestra obligación, es nuestra responsabilidad y tenemos que hacerlo porque es lo que tenemos.

Y de esas medidas, pues, poner de nuevo en valor —y con esto termino— que el Gobierno de la Junta Andalucía en materia de salud ha puesto más recursos que nunca, tenemos una dotación presupuestaria histórica en materia de salud y familias para hacer frente al cumplimiento de esta moción, con mayor contratación de profesionales, con más recursos, con mejores infraestructuras y con todos los protocolos de actuaciones que son necesarios para atender a la situación sanitaria que vivimos en este momento.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

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

## El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta, intentaré ser muy breve.

Para el Grupo Socialista si hay algo que el actual Gobierno ha cambiado radicalmente es, precisamente, la atención, yo diría casi que el interés, pero, sobre todo, los esfuerzos, desde el punto de vista económico y de prioridades, en materia de salud pública y ordenación farmacéutica, que es el nombre, además, de la moción. Si bien, yo me voy a ceñir exclusivamente a los puntos aprobados.

De dos de los aspectos que para nosotros son muy importantes —no somos autores de la moción, pero la apoyamos— creemos que bajo ningún concepto podemos decir que se han conseguido.

La coordinación interinstitucional. Basta ver lo que esta pandemia nos está enseñando, que vamos diciendo continuamente en los debates, hoy mismo, para ver el descontento, la inexistencia de relación, de interrelación entre los ayuntamientos y, por ejemplo, las delegaciones territoriales. Nula, pero incluso en casos tan graves como los que estamos viviendo ahora.

Parece que para este Gobierno los ayuntamientos no fueran agentes de salud. Ya hemos tenido que explicar en más de una ocasión, creo que se hizo en este debate, que según la Ley de Salud de Andalucía, los ayuntamientos son agentes de salud, pero, además, son prioritarios. No solo no se les presta atención, no solo no hay nivel de interlocución, prácticamente nulo, desde que se constituyó el Gobierno, sino que,

además, gran parte de las amenazas para la salud pública que se mencionan genéricamente en la moción que finalmente se aprobó están ausentes de la agenda, si es que existiera, —que, insisto, no existe— compartida entre la Consejería de Salud y los ayuntamientos.

Y nos preocupa que, en ese caso, discrepamos del Gobierno, que después de la crisis de la listeria, que fue posterior al registro de esta moción, no solo no se haya aprendido nada, sino que, por el contrario, desde el punto de vista de la vigilancia epidemiológica, tenemos, vivimos serios problemas. Y son los propios epidemiólogos los que lo dicen, son los propios profesionales de los centros sanitarios.

Para colmo —y, en ese sentido, reitero las palabras que ha dicho la portavoz de Adelante Andalucía—, es cierto que las circunstancias que se han sucedido posteriormente a esta moción han puesto de manifiesto las enormes debilidades en la gestión y en las prioridades de la salud pública, en concreto y en general de la atención primaria. Y muy especialmente la escasa o nula participación, por no decir ni siquiera atención al ayuntamiento.

En consecuencia, nosotros no podemos apoyar este punto de cumplimiento de la moción y anuncio que votaremos en contra.

Muchas gracias.

**La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señor Ruiz.

Pasamos, por tanto, al tercer..., digo, a las proposiciones no de ley ya.

**El señor RUIZ GARCÍA**

—Señora presidenta, creo entender que no es posible alterar el orden de las dos PNL porque había una persona que tenía que ausentarse o se había ausentado.

**La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Por mí no hay ningún problema. El único problema...

**El señor RUIZ GARCÍA**

—Está aquí.

**La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Ah, está aquí.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 259

XI LEGISLATURA

3 de septiembre de 2020

---

El señor RUIZ GARCÍA

—Ya está aquí la portavoz.

Gracias por el interés.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Que se siente tranquila, que prepare todo y comenzamos con la proposición no de ley.

---

## 11-20/PNLC-000149. **Proposición no de ley en defensa del hospital público de la Cruz Roja en Almería y de sus trabajadores**

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Comenzamos, entonces, con el punto 4.1, proposición no de ley en comisión en defensa del hospital público de la Cruz Roja en Almería y de sus trabajadores.

Tiene la palabra la señora Noemí Cruz.

La señora CRUZ MARTÍNEZ

—Muchas gracias, presidenta.

El Grupo Socialista trae aquí esta proposición no de ley, hoy, a esta comisión, en defensa del hospital público de la Cruz Roja en Almería y de sus trabajadores porque, como ustedes saben y se ha hecho público, el Gobierno de la Junta Andalucía ha decidido que, a finales de este año, se cierre el hospital de la Cruz Roja en Almería.

Un hospital público con una labor muy importante en nuestra provincia y un centro de referencia para tratamientos especialmente importantes, delicados y de extremada sensibilidad, como son los cuidados paliativos oncológicos y los no oncológicos, y también referente en lesiones medulares y cerebrales, con pacientes pluripatológicos que necesitan ingresos de media estancia a estancia larga y que precisan tratamientos y cuidados que no podían hacerse o llevarse a cabo en el domicilio.

Es un centro de referencia, y no es casualidad, es gracias a un equipo profesional de trabajadores muy cualificado y de gran calidad humana y profesional que tienen una formación específica y que dejan huella en cada una de las familias que han pasado, y más aún teniendo en cuenta los momentos tan delicados que suelen pasar los pacientes con los que trabajan y que pasan por ese hospital.

Un hospital, el único que está en el centro de Almería, que tiene prácticamente un centenar de camas, 130 personas entre personal sanitario y no sanitario, dos quirófanos, sala de rehabilitación, hospital de día para tratamientos ambulatorios. Este hospital, para que se hagan una idea, es un hospital de unas dimensiones similares al centro Mediterráneo, al hospital Mediterráneo o al hospital de la Virgen del Mar, hospitales privados, también en Almería.

Con el cierre de este hospital los almerienses perdemos un recurso importante especializado, que sí hay en otras provincias andaluzas, algo que consideramos que no solamente desde este grupo parlamentario, sino también la sociedad almeriense en su conjunto, está reivindicando este hospital porque consideran injusto que se cierre y más aún en el momento en el que estamos atravesando de pandemia. Porque Almería no solo necesita este hospital, Almería necesita más hospitales, como cualquier provincia, lo que se pretende siempre es que la sanidad pública cada vez sea mayor y mejor. Y, además, se necesitan hospitales con personal sanitario público. Nos parece que no se debe seguir el juego que se está realizando para atender el hospital nuevo, el Materno, en lugar de contratar nuevo personal para atenderlo, que se hayan llevado el

personal de Torrecárdenas al Materno y que ahora para atender Torrecárdenas, porque se han llevado el personal del Materno, tengan que cerrar el hospital de la Cruz Roja para llevarse a ese personal a atender Torrecárdenas. Con lo cual, al final se convierte en un cambio de piezas para seguir todo igual. Se convierte en que las camas que abren el materno no dejan más huecos en Torrecárdenas, sino que lo que le hacen es espacio a los que se traen de Cruz Roja. Tanta lucha de una sociedad almeriense por un materno infantil ahora parece que va a ser para quedarnos como estábamos, porque se ha convertido esto, en lugar de una ampliación, que era lo que se diseñaba, en una mudanza.

Es por ello que esta proposición no de ley lo que busca es el apoyo de todos los grupos políticos para que este hospital no sea cerrado por el Gobierno andaluz, que reconsidere su planteamiento, y más teniendo en cuenta la situación que tenemos, que en Almería estamos en el peor momento que hemos atravesado en esta pandemia, y la previsión probable para este otoño, cuando se pongan en marcha, no solamente centros educativos, sino también la campaña agrícola con especial impacto en la provincia de Almería, como todo el mundo sabe. Creemos que la provincia Almería ya de por sí es una provincia deficitaria en lo que se refiere a recursos hospitalarios. Y por lo tanto, no es momento, ni mucho menos, de recortar, sino de mantener y reforzar los recursos que tenemos.

Sin más, paso a explicar un poco en qué consiste, y cierro. Pedimos con esa proposición no de ley el apoyo a la labor que están realizando los trabajadores, el conjunto de los profesionales. Pedimos rechazar el cierre de este hospital, porque nos parece una infraestructura hospitalaria fundamental y necesaria para la provincia. Y pedimos que el Gobierno mantenga el funcionamiento del hospital, y que además se renueve ese convenio que cumple, y que se inicie la transmisión patrimonial definitiva para la Junta de Andalucía. Porque este momento de cumplimiento del convenio es el momento perfecto para iniciar la transmisión patrimonial. Pedirle al Consejo de Gobierno que incluya, y termine, en el presupuesto de 2021, partidas presupuestarias necesarias para la rehabilitación que permita mantenerlo abierto.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Ruiz.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario, la señora Piñero.

## La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Este es otro hospital usado como arma arrojadiza entre partidos. Ya en 2018 el PP reclamaba a la Administración socialista las obras de reparación de este hospital. Ciertamente no se había abierto todavía el de Torrecárdenas. Y ahora el PSOE en la oposición, que no lo hizo, actuó en contra de su propia actuación. Son las paradojas de estar en el Gobierno de la oposición. El PSOE actúa de mala fe en esta PNL cuando dice que, pese al gran servicio público que realiza el Hospital de la Cruz Roja de Almería, el Gobierno de la Junta del Partido Popular y Ciudadanos, sustentada parlamentariamente por Vox, ha tomado la decisión de cerrar unilateralmente, y lo hace en plena crisis sanitaria del COVID, aduciendo que es un hospital público.

Este hospital de la Cruz Roja de titularidad privada tiene un convenio firmado por 25 años, que vence ahora el 31 de diciembre. Y durante estos años no se le ha hecho ninguna reparación. Las condiciones de habitabilidad no reúnen suficientes condiciones de seguridad. Necesita de una gran inversión y tras varios estudios no se ha realizado por el elevado coste.

Como el Hospital Militar de Sevilla, que, tras más de tres lustros dejando caerlo, tiene que acometerse ahora obras por una inversión muy alta, que si se hubiera dejado abierto, y con buen mantenimiento, pues no hubiera ocurrido. Pero a diferencia, es que el hospital militar es público, cedido por el Ministerio de Defensa a la Junta en una confrontación política, siendo un hospital que funcionaba entonces perfectamente. Llegaron ustedes, socialistas, y tras la recepción y el pulso ganado lo cerraron. Delito contra la sanidad andaluza pública.

El Hospital de la Cruz Roja tiene un convenio. Es una incoherencia de su partido, que aboga por todo lo público, tanto en sanidad, educación, y ahora quieren reparar con dinero público uno que no lo es. El tema es oponerse, aunque vaya en contra de su ideario y sus actuaciones anteriores.

Pero hay más, porque este hospital quiere además ahora ofrecerlo a la Junta en régimen de alquiler, lo que es un despropósito, habiendo recursos públicos que pueden hacerse cargo. Y no se está negando a los almerienses de camas en la sanidad pública, ni a los profesionales de un puesto de trabajo, ya se trasladaron a los enfermos de la Unidad de Salud Mental, al Hospital de Torrecárdenas, al hospital moderno, con instalaciones dignas, público, y con camas suficientes para albergarlos, y los 24 que quedan pues serán reingresados en el mismo hospital antes del fin del convenio: enfermos paliativos, crónicos, oncológicos. Y tienen camas suficientes en este hospital para atender a todos estos pacientes.

Qué poca consideración ha demostrado la Administración durante estos años, al haber albergado a estos enfermos terminales, sufrientes y deteriorados en unas instalaciones tan deshumanizadas. Y el personal y los profesionales, que al ser estatutarios, no pierden su puesto. Es simplemente una reordenación, un ahorro, una optimización de los recursos públicos, y algo solicitado por Vox desde la llegada a las instituciones.

El actual sistema sanitario dispara el gasto público, y el dinero es lo que es, no llueve del cielo. Los recursos son limitados y, además, castigados por el Gobierno de la nación, que no le da a Andalucía lo que le corresponde en materia económica. No se puede seguir despilfarrando dinero, ni mantener servicios que no tengan una demanda real y efectiva. Debe hacerse un estudio pormenorizado del gasto. Cada céntimo es dinero público, y hay que buscar vías alternativas para un mejor control del gasto con criterios de eficiencia y eficacia sanitaria. Las cosas hay que analizarlas, reordenarlas y buscar el mejor proyecto.

Miren, señorías socialistas, ustedes abogan por lo público y ahora traen aquí una PNL para invertir dinero público en obras de reparación de un edificio ruinoso privado, y por el que encima le van a cobrar un alquiler. Parece que se llevarán comisión.

Muchas gracias.

**La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Gracias, señora Piñero.

El turno de la señora García, de Adelante Andalucía.

La señora GARCÍA CASAUCAU

—Sí. Muchas gracias, señora presidenta.

Miren, señorías, hace apenas unos meses el presidente de la Junta de Andalucía acudía a Almería a inaugurar una estatua, en agradecimiento al personal de los centros sanitarios andaluces, para después este mismo Gobierno, anunciar el cierre del hospital de la Cruz Roja de Almería.

Pareciera una broma de mal gusto, pero no, es la cruda realidad. Pero que además el 31 de julio de 2018, la ahora consejera de Agricultura, la señora Crespo, reclamaba la completa rehabilitación del Hospital de Cruz Roja de Almería e instaba a la presidenta, por aquel entonces Susana Díaz, a que no dejara morir, como está sucediendo, un hospital necesario en la capital. Reclamaba una inversión de 111 millones de euros.

Ahora anuncia el Partido Popular el cierre de este hospital. Y nosotras nos preguntamos: ¿dónde ha quedado la preocupación por que Almería tenga una sanidad pública mejor?, ¿dónde se ha quedado ese derecho a la sanidad de los vecinos y las vecinas de Almería? La respuesta es fácil: en su llegada a los sillones del Gobierno. Sus planes reales para la sanidad pública andaluza pues solo pasan por desviar dinero público a empresas privadas, y para ello pues necesitan dismantelar cada vez más y más la sanidad pública, como está ocurriendo con la atención primaria en Andalucía.

Como bien ha explicado la portavoz del PSOE en esta PNL, este hospital es un centro indispensable para Almería, que realiza una labor fundamental en la atención a pacientes crónicos y paliativos, con un personal altamente especializado en la atención, y ya no solo de estos pacientes, sino también de los familiares que los acompañan en sus últimos momentos, como por ejemplo con habitaciones individuales donde el familiar se puede quedar a dormir en otra cama.

Es decir, el trato en estos últimos momentos, en este hospital, es de una gran calidad, y todas las personas que desgraciadamente lo conozcan, porque han tenido allí un familiar, pueden dar fe de ello y saben de lo que estamos hablando. Nos tememos que toda esta especialización y todo este acompañamiento y apoyo quedaría diluido en un hospital convencional. Y es muy preocupante que este gobierno andaluz, lejos de aumentar el número de camas hospitalarias, que son tan necesarias en Almería, y más en plena pandemia del COVID 19, se dedique al cierre de hospitales. Y además, con excusas que no se sostienen, como que el centro necesita rehabilitación. Cierto, si así lo gritaba a los cuatro vientos la señora Crespo. Ahora, pues que se comprometan con una partida de los presupuestos para ello, y cumplan con su palabra ante los vecinos y vecinas de Almería.

El consejero de Sanidad decía que era para optimizar recursos públicos, dado que tanto los profesionales como los espacios de atención sanitaria serían transferidos al Hospital Universitario Torrecárdenas.

En realidad es que ustedes no están optimizando recursos públicos, están dejando de contratar al personal necesario para el Hospital Torrecárdenas, en lugar de incrementar profesionales y camas disponibles en Almería, los están disminuyendo, y todo ello en pleno rebrote del COVID.

Señorías, esta crisis sanitaria dejó algo al descubierto, y es la débil situación de nuestra sanidad, la falta de profesionales, de instalaciones, de camas hospitalarias, de una atención primaria abandonada. Y es verdad que es una situación que viene de años de gobierno del PSOE, pero es que ustedes están haciendo que los puntos de sutura vayan saltando, y la herida cada vez se está haciendo más grande.

No hay mayor agradecimiento al personal sanitario que mejorar la sanidad pública andaluza. Y en ese sentido, vamos a apoyar esta proposición no de ley.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Tiene la palabra la señora portavoz del grupo Ciudadanos.

## La señora LÓPEZ ROMERO

—Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señorías.

Respecto a este asunto, el consejero de Salud ha informado sobre el cierre del Hospital de Cruz Roja de Almería, con la finalización del convenio, a finales de 2020, dentro de una línea de la optimización de todos los recursos de servicios públicos en sanidad, Algo que con el PSOE no sucedía, por el gran despilfarro económico, importante en un tema tan prioritario como es la salud. Es esencial gastar hasta el último céntimo para invertirlo realmente en lo que es importante, como es la sanidad pública. Y eso es lo que se pretende con el cierre de este centro.

El PSOE crea alarma social con esta PNL y vuelve a hacer demagogia con un tema tan sensible como es la salud. Los trabajadores y los servicios que se prestaban se van a transferir al Hospital Universitario de Torrecárdenas, tras la apertura del maternoinfantil y del edificio central, con lo cual, hay disponibilidad de espacios. No hay ni recortes de personal ni de prestaciones de servicio al servicio público.

El centro, que en los últimos años ha acogido a pacientes de salud mental y paliativos, se sustenta a través de un convenio entre el SAS y la Cruz Roja, que cedía gratuitamente el inmueble. Se trata de un convenio de veinticinco años; ahora, la entidad pide un alquiler anual. Y además, encima de todo, se trata de un inmueble que está completamente deteriorado y que requiere de una reforma integral para que cumpla con la seguridad de todos los pacientes que allí se tratan. Con lo cual, la opción de la consejería es la más acertada.

¿Pretende el PSOE que haya un inmueble en el que se presten servicios sin adecuar la evacuación de emergencias? Un edificio, que se dejaron de usar todos los quirófanos, porque no presentan las medidas adecuadas de seguridad para los pacientes; un edificio que tiene varias plantas cerradas. Verdaderamente ¿eso pretende el PSOE?

En Ciudadanos estamos completamente de acuerdo con lo que propone la Consejería de Salud, porque hay espacio libre en Torrecárdenas, está la apertura del maternoinfantil y del edificio central; las reformas que necesita el Centro de Cruz Roja, que deja de manifiesto una clara optimización con esta opción; el coste del nuevo alquiler; y no se van a perder ni los puestos de trabajo ni las condiciones laborales. Y, evidentemente, este Gobierno está apostando por una sanidad pública de garantía.

Y, evidentemente, claro, como ha dicho su señoría del PSOE, hacen falta hospitales en Andalucía. Por eso, este Gobierno cumple y no va prometiéndolo, como hace este partido en campaña electoral, hospitales

ficticios. De hecho, en Sevilla, el antiguo Hospital Militar estará disponible en el mes de diciembre. Y no se les olvide a sus señorías del PSOE que lleva quince años cerrados, por ellos.

Así que entendemos que la mejor opción, tras todo esto, es apostar por el Hospital de Torrecárdenas, que es lo que se va hacer.

Muchas gracias.

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Es el turno de la portavoz del Grupo Popular, la señora Jurado.

### La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

Esta proposición no de ley que nos presenta el Partido Socialista representa esa situación interna complicada en la que ellos se encuentran, en la que ni siquiera saben ya qué es exactamente lo que tienen que defender.

En primer lugar, desde el Grupo Popular, nosotros siempre vamos a defender la necesidad de más y mejores infraestructuras sanitarias para Almería, una provincia y una ciudad, duramente castigada por los Gobiernos socialistas en Andalucía en materia de inversión, en ámbito general y, por supuesto, también en inversión sanitaria. Así que bienvenidos a reconocer esa falta de apuesta y esa necesidad que tiene la ciudad y la provincia de Almería de esas infraestructuras sanitarias. Como también lo tienen gran parte de Andalucía, hecho que ha motivado que, ayer mismo, el presidente la Junta de Andalucía anunciara ese plan de la inversión de más de 117 millones de euros para esas infraestructuras sanitarias, para acabar con ese mapa fantasma de infraestructuras que el Partido Socialista vendía en cada cita electoral. Y lo que en realidad decía es promesas falsas y necesidad de espacios hospitalarios en todos y cada uno de los rincones de Andalucía, como ocurre en la ciudad y en la provincia de Málaga, que ahora el Partido Socialista viene a denunciar.

Bien, dicho eso, nos parece insensato, absolutamente, que el Partido Socialista le pida a la Junta de Andalucía que mantenga este convenio, un convenio que lleva veinticinco años en vigor, que hasta ahora era gratuito —una cesión gratuita— en la que el SAS, la Junta de Andalucía, lo que hacía es pagar la actividad y el personal, por una cesión gratuita de un inmueble, de una entidad privada, que ahora pide legítimamente un canon, un coste, un precio, un alquiler por el uso de ese espacio. Pero es que, además, ese espacio está absolutamente deteriorado —como muy bien decía la portavoz de Adelante Andalucía—. Nuestra portavoz en aquel momento, la almeriense Carmen Crespo, le exigía a la señora Susana Díaz que no dejara morir y, efectivamente, dejó morir esa infraestructura. La dejó morir, como dejó morir muchísimas otras infraestructuras sanitarias, como hemos visto en el Hospital Militar de Sevilla. Las dejó morir porque su joya de la corona, que era la sanidad, estaba mal financiada y estaba mal gestionada, porque no le importaban las camas, no le importaba la asistencia sanitaria de los andaluces, no le preocupaba la falta de inversión

de los almerienses, no le importaba la falta de camas de los almerienses, en sus hospitales públicos, no le importaba la calidad de la asistencia sanitaria.

Decía la portavoz también, de Adelante Andalucía, que ahí hay un espacio de calidad. Estamos hablando de un inmueble que tiene varias plantas cerradas desde hace años porque no cumple la Ley de Prevención. Estamos hablando de un centro hospitalario que tiene los quirófanos cerrados. Estamos hablando de un centro hospitalario que, a día de hoy, tiene 34 camas, únicamente 10 en cuidados paliativos y 24 en largas estancias, con el compromiso de la Junta de Andalucía, que, cuando no se renueve este convenio, esas 34 camas que están en uso, se reorganizarán, para que no se queden sin esa prestación, lógicamente, sin esas camas y que, además, no va a suponer un menoscabo en ninguno de los profesionales sanitarios que trabajan en ese espacio, con lo cual, lo que se va a hacer es una mejor gestión.

Lo que no podemos es estar pagando doblemente un canon, un alquiler a una entidad privada por un inmueble absolutamente deteriorado y, además, tener también que pagar con los recursos de los andaluces, la rehabilitación de un espacio privado, cuando esa misma asistencia, cuando esas mismas camas, cuando esa misma prestación la podemos hacer desde un espacio público, porque ahora hay más camas en el Torrecárdenas por esa apertura del maternoinfantil reciente, que se ha hecho por el Gobierno de Juanma Moreno; además, de esta dotación que, en el caso de la provincia de Almería, será de una inversión de seis millones de euros para infraestructuras sanitaria.

Mejorar la calidad y mejorar la sanidad pública es invertir más en infraestructuras, como va hacer ahora el Gobierno de Andalucía, con 6.207.000 euros, para la provincia de Almería; mejorar las retribuciones de nuestros profesionales sanitarios, también los almerienses; mejorar, sin duda, esa eficiencia en la gestión para que no se nos vaya el dinero por donde no se tiene que ir. El dinero de la sanidad tiene que estar para la sanidad y no para pagar una infraestructura privada, que tiene un sobrecoste para los andaluces. Con lo cual, nosotros siempre en defensa de la inversión sanitaria en Almería y la calidad de la asistencia a los almerienses, entendemos que la respuesta que da el Gobierno de Juanma Moreno en Andalucía es mucho mejor que la que el Partido Socialista, sorprendentemente, hoy nos propone en esta proposición no de ley, con el único objetivo de atacar al Gobierno en Andalucía y confundir a los almerienses.

Muchísimas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Es el turno del grupo proponente. La señora Cruz, tiene la palabra.

## La señora CRUZ MARTÍNEZ

—Gracias, presidenta.

Bueno, Vox decía que estaba de acuerdo, que esto le parece un despilfarro..., pues está bien que los almerienses lo sepan, lo conozcan. También decía que era un hospital privado, y no me preocupa en exceso que ha dicho algo que es falso, porque no es un hospital privado, porque los almerienses saben perfectamente

lo que es la Cruz Roja; pero lo que sí me preocupa es que vengamos aquí a defender algo sin saber lo que estamos hablando. Lo que me preocupa es que no sepan que este hospital, hace veinticinco años que se integró en la red pública de la Junta de Andalucía, tanto el personal como las instalaciones.

Y sí me preocupa que, bueno, el Partido Popular no ha mandado a ningún parlamentario de Almería a defender esto, porque sabe que es indefendible. Porque ellos mismos lo estaban pidiendo, decían: «En agosto de 2018». Cuatro meses después, en diciembre de 2018, llegaron al Gobierno: «En cuatro meses murió la Cruz Roja». ¡Por favor, por favor! Y, desde luego, me parece lamentable —si me escuchara un almeriense— renegar de los intereses de los almerienses para defender lo que es indefendible, lo que está haciendo este Gobierno, el Gobierno de Andalucía.

Quieren hacernos creer que es insignificante, que es innecesario, que hay recursos de sobra, que hay camas de sobra con la ampliación del materno. ¿No les parece incoherente, si hay recursos de sobra, que se mantengan los conciertos en los hospitales privados en el Mediterráneo, en la Virgen del Mar, y que sí cierren un hospital público? ¿Eso no les parece incoherente, si es que hay recursos? No intenten justificarse con lo injustificable. Por favor, se lo pido, su mejor argumento sería apoyar a esta iniciativa, porque esto es un sinsentido, es una temeridad cerrar este hospital.

Y a ustedes no les ha costado nada abrir el maternoinfantil, porque los que tuvieron que esforzarse, y se lo han encontrado casi terminado, y los que se tuvieron que esforzar, invirtieron mucho esfuerzo en abrirlo para que ahora nos digan que esto no ha sido para ganar un hospital, sino que es para cerrar otro. No estamos dispuestos a que nos digan que el Materno-Infantil supone perder el hospital de la Cruz Roja, porque estamos en una pandemia, porque tenemos los peores datos y esto va contra cualquier criterio de previsión y de seguridad, incluso contra los propios criterios del Gobierno, que ahora hablaré de ello, porque estamos en un momento crítico. Almería es la provincia andaluza junto con Málaga con más incidencia de COVID por habitante, donde más dura está siendo en estos momentos la pandemia. Un agosto demoledor, 3.400 positivos, 243 personas ingresadas, 21 fallecidos. Tres días de septiembre y 530 positivos, 8 fallecidos. Señorías, por favor, las cifras son suficientes, pero si no les parecen bastante les doy más datos. Es incoherente por ser un agravio comparativo con otras provincias: en Málaga, se cumple el convenio y se mantiene el convenio con la Cruz Roja en Málaga, las cifras económicas que se manejan para renovar el convenio no son una excusa creíble, estamos hablando de un presupuesto mastodóntico como el de la Junta de Andalucía, y la necesidad de la rehabilitación tampoco, porque eso no ha sido una excusa para cerrar, como para mantener cerrado el de Sevilla, ¿ahí no pasa nada que haya que rehabilitar, verdad? En Sevilla 8,2 millones para rehabilitar y reabrir el antiguo Hospital Militar. Almería se queda sin su hospital de la Cruz Roja, mientras anuncian que en Sevilla se preparan para reabrir el antiguo Hospital Militar, no hay dinero para Almería, pero sí hay para Sevilla. De hecho, por dinero no puede ser porque se sigue desviando a la sanidad privada, porque se han metido hace escasas semanas 13 millones de euros en los medios de comunicación para autobombo. Y esto está pasando siempre donde gobierna el Partido Popular. Y cuando gobierna, Almería no interesa. Reclamaban aquel hospital, pero ya no es que sea necesario el nuevo hospital que reclamaba la señora Crespo también, reclamaba la señora Crespo el hospital de Poniente, el segundo hospital del Poniente, en Roquetas. Ya no es que sea necesario el nuevo, es que además nos cierran uno que ya tenemos. Pero es que, además, en Almería acabamos de perder, hemos visto cómo se han ido más de 10 millones de euros, en el edificio que

teníamos adjudicado y a punto de empezar las obras para consultas externas en Torrecárdenas, que se ha rescindido el contrato, y nada más hemos sabido de él. La ampliación del hospital de Poniente, de 18 millones euros que se había presupuestado por el anterior Gobierno, ya este Gobierno habla de 6 millones de euros. Una vergüenza. Almería no cuenta para este Gobierno. Pero es que voy más allá. Les decía antes que va en contra de sus propios criterios, los de este Gobierno. Ustedes, en el *BOJA* del 21 de marzo, dieron a conocer su plan de contingencia para el COVID-19. Estamos viendo en este *BOJA* que ustedes han escrito, no el Grupo Socialista, que dicen que el hospital de la Cruz Roja, no, señorías del Partido Popular, no tiene 34 camas, aquí dice 85, que son las que tienen, 85 camas. ¿O miente el señor consejero de Salud en este *BOJA*? Creo que hay que ser rigurosos, tiene las mismas camas, prácticamente, una más y una menos, que los otros dos hospitales privados de Almería con los que se mantienen conciertos, a pesar de, según vosotros, que sobran camas. ¿Qué pasa, que ya no es necesario como lo era en marzo con este plan de contingencia?

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Cuando pueda, vaya finalizando, por favor.

La señora CRUZ MARTÍNEZ

—Ahora que estamos peor.

Voy terminando, muchas gracias, presidenta por su benevolencia.

¿Nos van a someter a todos los almerienses a su imprudencia?

Señorías, pongan sus votos al servicio de a quienes representan ustedes, que es la ciudadanía. Pongan sus votos, porque esto no es un capricho, es una necesidad de los almerienses. Porque esto no es una iniciativa para apoyar al Partido Socialista, esto es una iniciativa para apoyar a la sociedad almeriense. Pónganse al lado del personal, de los profesionales sanitarios, pónganse al lado de este hospital, que lo que necesita es dar pasos para mejorar su condición física y sanitaria.

Voy terminando, señora presidenta, voy terminando.

Se lo dije y se lo vuelvo a repetir, Almería y los almerienses queremos más y mejor sanidad pública y no vamos a permitir ni un paso atrás. Y la mejor herramienta es el presupuesto del 2021, pónganlo al servicio de los almerienses, pónganlo al servicio de la sanidad pública.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Por favor, vaya terminando.

La señora CRUZ MARTÍNEZ

—Nosotros les hemos ofrecido nuestro apoyo para ello, tenemos claro a quién representamos y para quién tiene que ser útil nuestro voto. Mucho golpe de pecho, pero la realidad es que Almería...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Un minuto y medio más sobre la exposición.

La señora CRUZ MARTÍNEZ

—Termino.

Muchos aplausos, hemos sufrido mucho, hemos visto lo que ha pasado en comunidades donde se ha privatizado, donde se han cerrado hospitales, y lo que les pido es que pongan ese voto al servicio de la salud pública, que lo pongan al servicio de los almerienses y que paren esta decisión temeraria porque queremos más y mejor sanidad pública.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno, una aclaración, es que estoy siendo..., porque estamos adaptándonos a los nuevos tiempos, solo les solicito a los portavoces y a todos los grupos, y no en concreto con esta intervención, sino a todos que, por favor, les recuerden a las personas que vienen que tienen tiempo reducido. ¿Vale?

Muchísimas gracias.

---

## 11-20/PNLC-000153. Proposición no de ley relativa a combatir el intrusismo en la profesión de la fisioterapia

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al punto 4.2, proposición no de ley del Grupo Ciudadanos, relativa a combatir el intrusismo en la profesión de fisioterapia.

Tiene la palabra la señora portavoz.

La señora LÓPEZ ROMERO

—Gracias, señora presidenta.

La legislación vigente en nuestro país entiende el intrusismo profesional como todos los actos propios que se ejercen de profesionales sin contar con un título adecuado ya sea expedido por nuestro país o es un país que ha sido reconocido en España. Así la modificación que se hizo en el artículo 403 del Código Penal en el año 2015 establece que «el que ejerciera actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico expedido o reconocido en España, de acuerdo con la legislación vigente, incurrirá a la pena de multa de 12 a 24 meses; si la actividad profesional desarrollada exigiere un título oficial que acredite la capacitación necesaria y habilite legalmente para su ejercicio y no se estuviere en posesión de dicho título, se impondrá la pena de multa de 6 a 12 meses. Se impondrá una pena de prisión de 6 meses o 2 años si incurriese algunas de las siguientes circunstancias: si el culpable además se atribuyese públicamente la cualidad profesional y amparada por el título referido y si el culpable ejerciere los actos a lo que se refiere el apartado anterior en un local o establecimiento abierto al público en el que se anunciare la prestación de servicios propios en aquella profesión».

Por tanto, ante esto nos queda claro que tenemos una legislación penal que ampara esta mala praxis por los intrusistas y que debe ser perseguida por todas las administraciones públicas en materia de sus competencias.

Desde hace años, diferentes colegios profesionales en el ámbito de la fisioterapia vienen denunciando la mala praxis o las malas prácticas irregulares por parte de profesionales que no tienen ni formación ni titulación acerca de todas las terapias relacionadas con la fisioterapia. Y vienen reclamando a las Administraciones públicas con competencia en la materia actuaciones de control para este tipo de prácticas irregulares. Toda esta actividad irregular no solamente tiene un riesgo a nivel económico y una competencia desleal, sino también está comprometiendo la salud de las personas a las que se les está tratando.

Por eso la escasa formación profesional y la falta de práctica de estas personas pueden derivar en graves, gravísimas lesiones para las personas que se ponen en sus manos. Entonces, a estos casos encima se tiene que sumar que el intrusista no puede ofrecer una responsabilidad civil a todas las personas a las que está tratando, por decirlo de alguna manera, las personas que se ponen en sus manos. A diferencia de los fisioterapeutas profesionales que sí ejercen su profesión de manera legal y que sí pueden cubrir las

respuestas ante estos riesgos. Normalmente las personas que hacen intrusismo laboral y que hacen estas prácticas irregulares carecen y no tienen contratado ningún tipo de póliza, sumado al riesgo que conlleva para las personas que se ponen en sus manos. Además, con la situación generada por la pandemia del coronavirus y con las medidas de seguridad para garantizar por parte de todos los profesionales, incluidos los fisioterapeutas, resulta necesario extremar dichas medidas de precaución con el fin de evitar el contagio del virus.

Pues bien, este grupo parlamentario presenta esta proposición no de ley con el fin de pedir que se apliquen desde la Junta de Andalucía actuaciones de inspección y control en el marco de sus competencias para erradicar todas las prácticas irregulares por parte de estas personas que ponen tratamientos a otras personas y que pueden llevar a una lesión importantísima para la salud, que se establezcan medidas de información a la ciudadanía para que sepan la formación y los requisitos legales que deben reunir los centros dedicados a esta profesión, que se tengan en cuenta y que se trabaje de manera estrecha con el ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía para todas las actuaciones de formación e información que se ofrezcan por parte de este, así como todas las denuncias derivadas ante las prácticas irregulares por parte de todas las personas a este ilustre colegio profesional para ponerles solución y poder informar a todas las personas sobre los riesgos que conlleva la mala praxis y ponerse en manos de un intrusista laboral en materia de fisioterapia.

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vaya concluyendo, por favor, que su tiempo ha finalizado.

### La señora LÓPEZ ROMERO

—Gracias, señora presidenta. Sí.

Además, se deben adoptar como consecuencia del COVID, con el fin de evitar riesgos de contagio ante prácticas irregulares que se puedan producir y evitar los contagios en esta pandemia.

Muchas gracias.

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Tiene la palabra el señor portavoz del Grupo Vox.

### El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señora presidenta.

Escuchando a la portavoz de Ciudadanos constatamos, una vez más, que España es un país sorprendente, donde muy frecuentemente no se cumple la ley y, lo que es más grave, se acepta el incumplimiento de la

misma, incluso por la Administración que la promueve y que tiene la obligación de velar por su cumplimiento. De ahí que, una vez más, un grupo parlamentario nos trae una proposición no de ley pidiendo sencillamente que se cumpla la ley.

Lo sorprendente, en este caso, es que el grupo que lo propone..., el grupo se lo propone a un Gobierno del que forma parte, solicitando para ello el apoyo del resto de los grupos parlamentarios. Nosotros hacemos una reflexión, ¿para qué se hace esto? ¿Con qué objeto? ¿Qué grupo político puede oponerse a que se cumpla la ley?

Podría ocurrir que no estuviéramos de acuerdo con ella, en cuyo caso podríamos intentar cambiarla, pero no podemos oponernos a su cumplimiento. ¿Tiene algún sentido tener que estar recordándole al Gobierno que cumpla la ley? Y, sobre todo, ¿tenemos que hacer ese recordatorio continuamente y tema a tema? ¿No es una pérdida de tiempo?

Les explico, y entramos en materia, el título de la propuesta es «combatir el intrusismo en la profesión de la fisioterapia». ¿Existe tal intrusismo? Ciertamente, existe. Todos conocemos la existencia de la quiropraxia, y en muchas de nuestras localidades hay consultas y profesionales que las practican y que se anuncian públicamente. Igual ocurre con la osteopatía y también es conocida la aplicación de masajes en centros de estética y de técnicas electroterápicas por profesionales no cualificados para ello.

¿Cómo es posible que no reciban inmediatamente la visita de los inspectores del SAS? Pues, muy sencillo, al no estar reconocido como centro sanitario no lo consideran de su competencia, es decir, mientras los centros sanitarios privados legales están sometidos a numerosos controles por parte de la consejería, los ilegales y los alegales, no. ¿Es asombroso, verdad?

¿Estamos a favor del control de estos centros y del cumplimiento de la ley y más cuando está en juego la salud pública? Por supuesto. Pero ¿por qué limitarlo a la fisioterapia? ¿Por qué no extenderlo, de una vez, a todos los profesionales y centros relacionados con la salud? Su propuesta se reduce a una pequeña parte del problema e intuimos que su objetivo es contentar a los fisioterapeutas. De hecho, entre las propuestas no vemos ninguna que trate del intrusismo que los médicos rehabilitadores atribuyen a los propios fisioterapeutas.

Desde Vox, en cualquier caso, queremos apoyar a los fisioterapeutas y también a todos aquellos que trabajan legalmente por mejorar la salud de los andaluces y, sobre todo, queremos garantizar a los ciudadanos de Andalucía una asistencia sanitaria de calidad y seguridad.

Por ello, vamos a votar a favor de los cuatro puntos de su PNL. Y anunciamos una PNL que abarque esta problemática de una manera global, aunque, en algunos casos, tendremos que tratar específicamente de algunas actividades a veces consideradas como ciencia, otras como pseudociencia y a veces ejercida por profesionales titulados, otras no, como pueden ser la acupuntura, la naturopatía, o la nutrición, que son aceptadas por la población y que requieren una regulación administrativa.

Muchas gracias.

**La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Gracias.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo..., perdón, la portavoz del Grupo Adelante Andalucía, la señora Gracia.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

—Gracias, señora presidenta.

El reconocimiento de esta profesión debería ser el primer paso en la lucha contra el intrusismo, además de conseguir lo que es la colegiación total de todos los fisioterapeutas, incluso los no colegiados, que lo hagan, que lo vayan haciendo, como garantía máxima de reconocimiento de la profesión.

Hay que tratar de acabar, ya de una vez, con las personas que aplican prácticas de fisioterapia cuando no están facultadas para ello. Estas personas realizan cursos, cursos que se hacen en academias, en meses, que lo que hacen es prepararles para ciertas técnicas de masaje, pero que no pueden realizar ni infiltraciones, ni manipulaciones, ni empleo con cierta maquinaria ni terapias solo permitidas para las personas que son fisioterapeutas.

Nada tiene que ver ser masajista con ser fisioterapeuta, ya que el primero es un profesional sanitario, titulado, que es personal sanitario, por lo que los que no son fisioterapeutas no pueden tratar patologías ni hacer ningún tipo de actuación terapéutica que pueda confundir a la población.

Esto es algo que, de verdad, debería ser fácil, porque es atajar una ilegalidad, como ha dicho el portavoz de Vox, que puede provocar y que además, de hecho, provoca consecuencias graves en los pacientes, pero que no está resultando nada sencillo. Y el problema es que muchos ciudadanos recurren a estas terapias porque se ofrecen masajistas, que era masajista, reflexología, acupuntura...

Tengamos también en cuenta que la publicidad es un factor muy importante y que está perjudicando muchísimo este sector. Acuden convencidos de que se les puede ayudar a recuperarse de patologías, pero que no le corresponden, y que no pueden tratar problemas de salud en aparato locomotor, sistema vascular, neurológico, metabólico, y las consecuencias para estas personas llegar a ser realmente graves, o sea, que es un asunto bastante serio.

Además, tenemos que añadir también que la persona afectada puede verse desamparada, como bien ha indicado la proponente de la PNL, en el supuesto de reclamación o conflicto en cuanto a responsabilidad civil, que, a diferencia de cuando tú vas a un fisioterapeuta, realmente sí tienes cubiertos estos riesgos, porque la mayoría de las personas que se dedican a esto no tienen contratada ninguna póliza que pueda cubrir este tipo de casos.

Hay que actuar con mayor contundencia, hay que ser más beligerantes ante los persistentes casos que se van dando de intrusismo, que cada vez es más, y que, además, lo están sufriendo los fisioterapeutas, y conlleva un serio peligro realmente para la salud de los ciudadanos.

Hay sindicatos que llevan bastante tiempo trabajando en este sentido. SATSE, por ejemplo, lleva muchos años luchando, pide que las autoridades, tanto autonómicas como locales, sean estrictas en los procesos de autorización, inspección y control en todos aquellos centros que ofrezcan servicios de fisioterapia.

Recordar también que, en ocasiones, también se produce falsificación de documento público y apropiación indebida. Tengamos en cuenta también eso. No podemos permitir que en nuestro país, ni muchísimo menos en nuestra comunidad, se siga ejerciendo pseudoprofesionales no cualificados en centros que, incluso, en sus domicilios particulares, que lo que buscar es el lucro económico a la hora de realizarlo a costa de la salud de las personas.

Las administraciones locales, autonómicas y estatales aquí juegan un papel bastante importante y vital en la lucha contra este intrusismo. Son las encargadas de desarrollar las legislaciones normativas y que clarifiquen, de una vez, las competencias de cada profesión, regulen su formación y desarrollo, y que además, por otro lado, controlen, persigan y sancionen todas las actitudes de intrusismo que conducen a un riesgo para todos los ciudadanos.

Hay que vigilar los procesos de contratación pública, inspección, apertura de centros de diverso tipo, la publicidad, la formación y todos aquellos aspectos que competan y que sean realmente estrictos y sensibles frente al intrusismo.

Con el intrusismo no solo se está suplantando la identidad de un profesional, sino que estamos poniendo en juego la salud de todos los andaluces y todas las andaluzas.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Popular, la señora Jurado.

## La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

Desde el Grupo Popular, entendemos que es acertada esta iniciativa que el Grupo de Ciudadanos trae a esta comisión, puesto que nos parece una cuestión trascendental e importantísima, puesto que este intrusismo profesional, en el ámbito en el que se recalca, de los profesionales, de los fisioterapeutas profesionales, es un problema de salud, evidentemente, porque el menoscabo es para la salud de las personas que reciben esos tratamientos, cuando quien lo ejerce carece de la formación adecuada y, como usted ha puesto de manifiesto, ni siquiera de los seguros que fueran necesarios para poder defenderse el que tuviera algún quebranto en su salud.

Lógicamente, el que el Grupo Ciudadanos o el Partido Popular formemos parte de los grupos que sustentamos a un Gobierno no nos inhabilita e incapacita para presentar iniciativas a un gobierno. Es más, es nuestra responsabilidad, es nuestra obligación instar al Gobierno, como parlamentarios, el plantear iniciativas, aunque seamos el partido el que sustenta, porque es una cuestión muy diferente el Parlamento del Ejecutivo. Nosotros tenemos ese derecho, lo tiene Ciudadanos y lo tiene también el Partido Popular, porque nosotros tenemos que instar y tenemos que plantear iniciativas para trabajar y para hacer que el Gobierno de la Junta de Andalucía legisle, gestione, o crea todo lo que sea necesario en beneficio, en este caso, de los fisioterapeutas, de los profesionales y del intrusismo que sufre. Y aunque, evidentemente, es ilegal, sigue sucediendo, con lo cual requiere de medidas, como las que se plantean en esta iniciativa, de formación, de publicidad y de dar a conocer. Porque muchas veces los propios usuarios no son conscientes o no tienen la información que el tratamiento que están recibiendo no debe dárselo esa persona, sino que debe ser un profesional que tenga una formación, porque está jugando con su salud.

Con lo cual, creemos que es positivo esta iniciativa desde el ámbito que viene a proteger a unos profesionales, que durante muchos años en su vida se han formado en universidad, han realizado cursos, tienen un gran esfuerzo; tienen también una responsabilidad profesional y una responsabilidad civil, que ellos tienen, por supuesto, que sufragar, pero también, como digo, porque es una cuestión que afecta también a la salud de todos. Con lo cual, nosotros estamos de acuerdo en esta iniciativa, en esa proposición no de ley que plantea Ciudadanos, que aprobaremos.

Muchísimas gracias.

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias. Tiene la palabra la señora portavoz del Grupo Socialista, la señora González.

### La señora VELASCO GONZÁLEZ

—Sí, gracias, presidenta.

Mire la PNL que nos traen hoy aquí va a contar, evidentemente, con nuestro apoyo, con el apoyo del Grupo Socialista. Y es que el intrusismo profesional ya aparece recogido con un delito en el Código Penal. Por lo que se trata, además, de tomar medidas más estrictas de seguimiento y control de estas prácticas llevadas a cabo por personas que no han cursado los estudios universitarios correspondientes, y que ofrecen unos servicios que pueden incluso acarrear consecuencias perjudiciales para la salud del paciente, como muy bien se ha dicho aquí.

Por tanto, es necesaria una mayor contundencia; es necesario que desde los Gobiernos se implementen más recursos y medidas a la hora de perseguir y de sancionar este tipo de conductas, que constituyen un claro fraude a la población. Pero, dicho lo cual, esta proposición es una muestra más de algo que parece que ya es una dinámica en toda regla, por parte de los grupos en los que se sustenta el Gobierno, porque queda claro que no supone ningún tipo de impulso a la labor legislativa, que es totalmente innecesaria, porque solo requiere una acción ejecutiva al alcance del Gobierno andaluz, con medidas, campañas, recursos que persigan una práctica ilegal ya tipificada.

Y es que ustedes, señorías de Ciudadanos, son Gobierno. Y si creen que resulta necesario impulsar más el seguimiento de este tipo de acciones, háganlo, usen a su Ejecutivo y no se queden en iniciativas que, como digo, constituyen ya toda una dinámica y una estrategia que solo persigue titulares de prensa, aparente apoyo a sectores con preocupación por problemas que existen, pero que tienen en su mano remangarse para ejecutar acciones que vayan más allá de ganar tiempo mientras continúan sin hacer realmente nada. Señorías, se trata de poner presupuestos para contratar a más profesionales, a más fisioterapeutas. Inviertan en la sanidad pública, saquen una convocatoria ambiciosa, con un mayor número de plazas, para estos profesionales sanitarios; mejoren la ratio de fisioterapeutas de la sanidad pública andaluza. Seguramente, usted me dirá que qué mal estaba todo, que parten de cifras que les dejamos, malísimas, y se contestará sola; después de dos años aspiran a seguir justificándolo todo en el pasado, y demostrando, que más allá de la promoción y la apariencia, no tienen propuestas para mejorar nuestra tierra.

Y, mire, es fundamental potenciar la atención de fisioterapia, porque existen enormes listas de espera para ser atendidos por estos profesionales. Y, tal como pide SATSE-Andalucía, deberíamos avanzar para asegurar la presencia de un profesional en cada centro de salud, y que esto viniera acompañado de más infraestructuras, recursos, para que puedan desarrollar en buenas condiciones su trabajo. La labor que realizan los fisioterapeutas es fundamental siempre, en todo momento, pero ahora todavía más. Su labor en la recuperación de los pacientes afectados por el COVID ha sido y es absolutamente crucial. Y hay que poner presupuestos para que los ciudadanos no tengan la necesidad de contratar esos servicios, que algunos pueden pagar pero otros muchos, no; y, además facilitando, ya fuera del control público y de sus garantías, pues precisamente la proliferación de ese intrusismo, del que hablamos aquí hoy.

Por tanto, señorías de Ciudadanos, ¡claro que sí a esta proposición! Pero claro que sí a velar por los servicios públicos, claro que no a los recortes que su Gobierno está haciendo, especialmente en el ámbito sanitario. Cuiden a nuestros profesionales; no vuelvan a ponerlos al límite de sus posibilidades y de sus capacidades físicas, profesionales y psíquicas. Contraten más personal, reconózcanles su labor. Y, de paso, acaben también con el intrusismo en la fisioterapia, cuestiones que pueden llevar a cabo desde el Gobierno.

Nada más. Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Turno para cerrar, de la proponente, la señora López.

## La señora LÓPEZ ROMERO

—Gracias, señora presidenta.

Bueno, pues desde mi grupo, Ciudadanos, muchísimas gracias. Y es un orgullo este apoyo, por parte de todos los grupos políticos, ante el intrusismo, y erradicar el intrusismo profesional y dignificar la figura de un profesional, como es un fisioterapeuta que, evidentemente. Yo soy fisioterapeuta y me llena de orgullo ver el apoyo de todas las personas de todos los grupos políticos ante esta PNL propuesta por mi grupo parlamentario, el de Ciudadanos. Muchos años de estudio, mucho conocimiento y, efectivamente, ves el riesgo y conoces de primera mano el riesgo que conlleva el ponerse en manos de una persona sin conocimientos o sin experiencia, efectivamente, con másteres y títulos expedidos por una academia o por una escuela no sanitaria, ni siquiera homologada.

Efectivamente, los señores del PSOE tienen toda la razón. Es verdad, hay que seguir apoyando la figura del fisioterapeuta, apoyar a los colegios de fisioterapia aquí en Andalucía. Treinta y nueve años, treinta y nueve años gobernando en Andalucía, están muy bien los consejos, pero les recuerdo que ellos no han hecho nada en treinta y nueve años. Es este Grupo, Ciudadanos, el que viene ahora a dar impulso a esta iniciativa para dignificar la figura de todos y cada uno de los profesionales que se dedican a la fisioterapia, y velar por la salud de todos los pacientes que requieran de tratamiento de fisioterapia.

Sin más, muchísimas gracias. Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno, pues tenemos que votar. Recordar que vamos a votar las dos proposiciones no de ley a las que no hay enmiendas. Y vamos a votar —y vuelvo a aclarar— el informe de la moción, que consiste en votar a favor o en contra de que se ha cumplido la moción prevista y que está explicitada en el documento que hoy tienen aquí, el informe. ¿De acuerdo?

¿Hay alguna duda? No. Vale.

Pasamos a votar primero, el informe de la moción.

Se inicia la votación.

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

Pasamos a votar la proposición no de ley del Grupo Socialista en defensa del Hospital Clínico de la Cruz Roja en Almería.

[Intervención no registrada.]

Perdón.

## La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Aquí quiero votación separada: el punto 1 por un lado, y el 2, 3 y 4 por otro.

[Intervención no registrada.]

Sí.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—El punto número 1.

Se inicia la votación.

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

Pasamos a los puntos del bloque 2, 3 y 4.

Se inicia la votación.

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

Por tanto, el punto número 1, votos a favor, diecisiete; por tanto, sale aprobado. Y el punto 2, 3 y 4, sale en contra con diez votos en contra y siete a favor, ninguna abstención.

Vamos a la proposición no de ley en relación a combatir el intrusismo en la profesión de la fisioterapia.

Se inicia la votación.

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

Que descansen y hasta la próxima.

