



Comisión de Salud y Familias

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

Sesión número 17, celebrada el jueves, 1 de octubre de 2020

ORDEN DEL DÍA

COMPARENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-20/APC-000156. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las demoras en los servicios sanitarios de atención primaria, presentada por el G.P. Socialista.
- 11-20/APC-001200. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el Plan Normalizado de Trabajo en atención primaria, presentada por el G.P. Socialista.
- 11-20/APC-001794. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el Plan Normalizado de Trabajo en atención primaria, presentada por el G.P. Popular Andaluz.
- 11-20/APC-001847. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el Plan Normalizado de Trabajo en atención primaria, presentada por el G.P. Ciudadanos.

- 11-20/APC-002339. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la situación actual de la atención primaria en Andalucía, presentada por el G.P. Popular Andaluz.
- 11-20/APC-002437. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el Plan de Accesibilidad de atención primaria, presentada por el G.P. Socialista.
- 11-20/APC-002445. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre demoras en los servicios sanitarios de atención primaria, presentada por el G.P. Ciudadanos.

PREGUNTAS ORALES

11-20/POC-001631. Pregunta oral relativa al refuerzo del servicio de emergencias 061, formulada por los Ilmos. Sres. D. Benito Morillo Alejo y D. Francisco José Ocaña Castellón, del G.P. Vox en Andalucía.

11-20/POC-001933. Pregunta oral relativa a urgencias 24 horas en Villaverde del Río, Sevilla, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y Dña. Verónica Pérez Fernández, del G.P. Socialista.

11-20/POC-001937. Pregunta oral relativa a la ampliación de los recursos en Salud Mental en Andalucía, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. María Vanessa García Casaucau y Dña. María Gracia González Fernández, del G.P. Adelante Andalucía.

11-20/POC-002047. Pregunta oral relativa a las medidas ante los rebrotes de COVID-19 en las residencias y centros sociosanitarios, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Ana Vanessa García Jiménez, Dña. Virginia Pérez Galindo, D. Bruno García de León y D. Miguel Ángel Ruiz Ortiz, del G.P. Popular Andaluz.

11-20/POC-002237. Pregunta oral relativa a la reapertura de los centros de salud de los barrios de Coca de la Piñera, Pañoleta y El Carambolo de la localidad de Camas (Sevilla), formulada por el Ilmo. Sr. D. Ismael Sánchez Castillo, del G.P. Adelante Andalucía.

11-20/POC-002247. Pregunta oral relativa a la situación epidemiológica de COVID-19 en Casariche (Sevilla), formulada por el Ilmo. Sr. D. Ismael Sánchez Castillo, del G.P. Adelante Andalucía.

11-20/POC-002275. Pregunta oral relativa a la plataforma webESSPA, 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-002276. Pregunta oral relativa a la cesión de terrenos en Antequera al Servicio Andaluz de Salud, 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-002296. Pregunta oral relativa a los bises en las citas médicas en atención primaria, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 276

XI LEGISLATURA

1 de octubre de 2020

11-20/POC-002310. Pregunta oral relativa a servicio de urgencias 24 horas del municipio de San Bartolomé de la Torre (Huelva), formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Gracia González Fernández, del G.P. Adelante Andalucía.

11-20/POC-002361. Pregunta oral relativa a enfermos diabéticos, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y Dña. María Josefa Sánchez Rubio, del G.P. Socialista.

11-20/POC-002365. Pregunta oral relativa a los profesionales de rastreo, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y D. Carmelo Gómez Domínguez, del G.P. Socialista.

11-20/POC-002367. Pregunta oral relativa a Salud Responde, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y Dña. Carmen Dolores Velasco González, del G.P. Socialista.

11-20/POC-002376. Pregunta oral relativa al tercer hospital de Málaga, 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-002377. Pregunta oral relativa al rastreo del COVID-19 en Huelva, 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-002378. Pregunta oral relativa al Hospital Reina Sofía de Córdoba, 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.

PROPOSICIONES NO DE LEY

11-20/PNLC-000176. Proposición no de ley relativa al materno-infantil en Huelva, presentada por el G.P. Socialista.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, treinta y cinco minutos del día uno de octubre de dos mil veinte.

COMPARECENCIAS

11-20/APC-000156, 11-20/APC-001200, 11-20/APC-001794, 11-20/APC-001847, 11-20/APC-002339, 11-20/APC-002437 y 11-20/APC-002445. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la atención primaria en Andalucía (pág. 7).

Intervienen:

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

D. Emiliano Pozuelo Cerezo, 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.

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

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

PREGUNTAS ORALES

11-20/POC-001631. Pregunta oral relativa al refuerzo del servicio de emergencias 061 (pág. 25).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-001933. Pregunta oral relativa a urgencias 24 horas en Villaverde del Río, Sevilla (pág. 28).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-001937. Pregunta oral relativa a la ampliación de los recursos en Salud Mental en Andalucía (pág. 31).

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. 276

XI LEGISLATURA

1 de octubre de 2020

11-20/POC-002047. Pregunta oral relativa a las medidas ante los rebrotes de COVID-19 en las residencias y centros sociosanitarios (pág. 34).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-002237. Pregunta oral relativa a la reapertura de los centros de salud de los barrios de Coca de la Piñera, Pañoleta y El Carambolo de la localidad de Camas (Sevilla) (pág. 37).

Intervienen:

D. Ismael Sánchez Castillo, del G.P. Adelante Andalucía.

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

11-20/POC-002247. Pregunta oral relativa a la situación epidemiológica de COVID-19 en Casariche (Sevilla) (pág. 39).

Intervienen:

D. Ismael Sánchez Castillo, del G.P. Adelante Andalucía.

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

11-20/POC-002275. Pregunta oral relativa a la plataforma webESSPA (pág. 42).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-002276. Pregunta oral relativa a la cesión de terrenos en Antequera al Servicio Andaluz de Salud (pág. 44).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-002296. Pregunta oral relativa a los bises en las citas médicas en atención primaria (pág. 46).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-002310. Pregunta oral relativa a servicio de urgencias 24 horas del municipio de San Bartolomé de la Torre (Huelva) (pág. 49).

Intervienen:

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 276

XI LEGISLATURA

1 de octubre de 2020

11-20/POC-002361. Pregunta oral relativa a enfermos diabéticos (pág. 52).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-002365. Pregunta oral relativa a los profesionales de rastreo (pág. 55).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-002367. Pregunta oral relativa a Salud Responde (pág. 58).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-002376. Pregunta oral relativa al tercer hospital de Málaga (pág. 61).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-002377. Pregunta oral relativa al rastreo del COVID-19 en Huelva (pág. 63).

Interviene:

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

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

PROPOSICIONES NO DE LEY

11-20/PNLC-000176. Proposición no de ley relativa al materno-infantil en Huelva (pág. 65).

Intervienen:

D. Mario Jesús Jiménez Díaz, del G.P. Socialista.

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

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

D. Julio Jesús Díaz Robledo, del G.P. Ciudadanos.

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

Votación: aprobada por unanimidad.

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

11-20/APC-000156, 11-20/APC-001200, 11-20/APC-001794, 11-20/APC-001847, 11-20/APC-002339, 11-20/APC-002437 y 11-20/APC-002445. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la atención primaria en Andalucía

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenos días.

Comenzamos esta Comisión de Salud y Familias, bienvenido consejero. Yo creo que deberíamos de comenzarla de nuevo guardando un minuto de silencio por las personas que siguen falleciendo en nuestra comunidad y en España, en general, por la COVID-19.

[*Minuto de silencio.*]

Muchas gracias a todos.

Bien, deseando una pronta recuperación de todas las personas que están enfermas y nuestro apoyo a los familiares de las que han fallecido.

Comienza esta comisión por el primer punto, un debate agrupado, iniciativas referentes a informar sobre demoras en los servicios sanitarios de atención primaria.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, me ha abordado la prensa mucho a la entrada hoy con una serie de preguntas, que quizás por respeto, y así se lo he comunicado a la prensa, por respeto a esta Cámara, voy a contestar aquí las preguntas que me ha hecho la prensa referentes a la reunión del Consejo Interterritorial del Sistema de Salud de ayer. Lo primero, transmitir que la apuesta de esta consejería siempre es una apuesta por el diálogo, y así lo hemos hecho siempre. Al ministerio se le mandaron en tiempo y forma por parte de esta consejería los criterios que estamos utilizando desde el punto de vista tanto técnico como epidemiológico, como de salud pública y científico, a la hora de aislar y tomar medidas referentes a cualquier población.

Nuestro grupo de expertos tanto en la comisión de alerta como en la comisión de salud pública, que fue ayer por la mañana, ambos grupos me indicaron que la propuesta del Gobierno, del Consejo Interterritorial..., que siempre las propuestas van consensuadas por los grupos de expertos y normalmente los políticos lo único que hacemos es ratificarlas. Las propuestas no eran acordes, eran sesgadas, tenían tres ítems, iban muy dirigidas y eran como un traje a medida hecho a una única comunidad autónoma, en este caso, la Comunidad Autónoma de Madrid. Por lo que ellos lo que propusieron fue que se implementaran, que se ampliaran, que formaran unos criterios unánimes para todas las comunidades autónomas, que afectaran tanto a las mismas poblaciones de 100.000 habitantes como a poblaciones mucho más pequeñas, y que fueran lo más equitativas, con la mayor cohesión dentro de lo que es todo el territorio a nivel nacional. Así se le propuso al ministerio por parte de este humilde consejero. El Gobierno dijo que lo valoraría, pero que lo que quería era que

se votara; cosa que nunca se ha votado, muy poquitas veces se ha votado en el Consejo Interterritorial, porque, como he dicho, todo llega consensuado por parte de los grupos técnicos y los grupos de expertos. Hoy lo ha publicado en el *Boletín Oficial del Estado*, el ministerio, una Orden, comunicada... Y los equipos jurídicos de la consejería están valorando la idoneidad o no de publicarlo nosotros en el *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*. Un estudio desde el punto de vista jurídico. Independientemente, las doce poblaciones andaluzas con más de 100.000 habitantes —que nosotros no vemos bien que afecte nada más que a poblaciones por encima de 100.000 habitantes, no comprendemos ese corte— están, como ustedes saben, fuera del rango, de los tres rangos que ellos ponían, están fuera. Luego no nos afecta lo que es directamente. Pero sí quería hacer este comentario, que en vez de hacerlo en el pasillo, por respeto a sus señorías, hacerlo aquí delante de la misma..., en la Cámara y en la Comisión de Salud y Familias, que es en la que estoy ahora mismo.

Señorías, comparezco ya por tercera o cuarta vez para hablar de atención primaria, y las veces que ustedes quieran estaré a su entera disposición. Intentaré no ser muy repetitivo con las otras comparecencias que he hecho, por lo que intentaré innovar en lo que es esta comparecencia.

Conocen perfectamente, señorías, la situación de atención primaria con las medidas que estamos actualmente adoptando. Las expliqué en las últimas reuniones que hemos tenido tanto en la comisión como en el mismo pleno del Parlamento. Hoy les daré un dato: la demora media de atención primaria a 15 de septiembre... No hay demora cuando es algo urgente tanto en primaria como en hospitalaria. La demora media es lo que se tarda en llamar por teléfono una vez que sabes que no es urgente, si son consultas telefónicas, que normalmente son seguimientos de recetas, contestación de análisis, petición, etcétera, en consultas telefónicas es de 4,6 días en medicina de familia y 2,7 días en pediatría, y 0,8 días en enfermería. Y las consultas clínicas, actualmente en primaria, la demora son 2,4 días en medicina de familia, 1,9 días en pediatría y 1,8 días en enfermería. En otras comparecencias ya hice el diagnóstico y el tratamiento. Son demoras que esperemos que vayan disminuyendo con las medidas que hemos puesto nosotros en esta consejería como tratamiento.

Como ya hemos hecho en otras comparecencias, en diagnóstico y tratamiento, ahora lo que haré es explicarlas, estas medidas, apuntar sobre todo las líneas generales de ordenación del sistema de trabajo de atención primaria que tiene previstas y que está poniendo en marcha esta consejería. Es evidente que la implementación de la estrategia, es una estrategia de atención primaria, comportará un cambio cultural tanto para los profesionales como para los usuarios. Esta estrategia se fundamenta en siete líneas de trabajo, que ahora desarrollaré.

La primera es la agenda de trabajo. El objeto es que haya un máximo de 30 pacientes programados en la agenda de los médicos de familia, y la asistencia a demanda estimada tenga una duración entre 7 y 10 minutos. Se garantizan los espacios reservados en agenda para la formación, investigación, visitas a domicilio, consultas telefónicas programadas, en los ámbitos de los pacientes crónicos y en lo que denominamos actividad sin presencia del paciente; es decir, las salas digitales en cada centro para realización de informes, planes personalizados, enfermos crónicos, teleconsulta, valoración virtual por especialista hospitalario. Muchos de estos temas se están llevando ya a cabo.

Segundo punto, la desburocratización. En dos ámbitos. En el ámbito interno debemos garantizar la emisión de informes y certificados médicos a pacientes ajustados a la cartera de servicios. Y en el ámbito exter-

no no asumir los trámites burocráticos que no son competencia del médico de familia, como, por ejemplo, la solicitud de revisiones o pruebas complementarias pedidas por especialistas, o informes o certificados que piden otros estamentos no vinculados directamente al sistema sanitario.

La ordenación de las funciones y la desburocratización de algunas de las funciones que se están ejerciendo, en la práctica, nos permitirá que los profesionales dispongan de más tiempo para atender a los pacientes.

El tercer punto es establecer la consulta de orientación a demanda, lo que llamamos nosotros la acogida. El administrativo en admisión practica orientación básica y remite al usuario al recurso del centro más específico. La enfermera realiza la orientación avanzada e intentamos que sea en un acto único.

El cuarto punto es la potenciación de la telemedicina, las consultas telefónicas con pacientes y cuidadores, requerida de forma bidireccional. Puede ser solicitada bien por el usuario o bien directamente por los profesionales a través de resultados de pruebas diagnósticas a petición, control de pacientes, de síntomas, etcétera. Asimismo, la consulta virtual con el especialista hospitalario, que ya está funcionando en 18 especialidades y que va funcionando bastante bien. Por ejemplo, un paciente con un proceso diagnóstico de disnea y que tras las pruebas realizadas en atención primaria, como analíticas, radiografías de tórax, no tiene por qué ir al hospital a que lo vea el especialista, sino directamente a través de la teleconsulta —lo estamos haciendo así— el especialista lo ve y llega a un cambio de diagnóstico o a un cambio de tratamiento según lo crea oportuno.

El quinto punto, la atención de la cronicidad. Y queremos establecer un concepto proactivo, aumentando los contactos telemáticos y las visitas domiciliarias a pacientes y cuidadores para evitar ingresos hospitalarios. Potenciar el seguimiento intensivo al alta hospitalaria de dichos pacientes, para evitar reingresos hospitalarios, por parte de diferentes miembros de los equipos de atención primaria. Por ejemplo, si el paciente no dispone de medios para que se le cumplimenten, pues tenemos también que buscar el sostén básico externo sociosanitario sobre ese paciente; es decir, lo que es el seguimiento al paciente y darles, con intervenciones previas, darles soluciones a los problemas de cada uno de los pacientes.

La implantación progresiva de Plan Andaluz de Cuidados Paliativos es uno de estos temas en que estamos ahora mismo y que ya estamos llevando a cabo.

La gestión de la sensibilidad. Son planes normalizados de trabajo. Hay que establecer por criterios de planes de trabajo y consensuado, de cara a primeras consultas desde atención primaria, ya sean presenciales o telemáticas.

El objetivo, señorías, es actuar con la máxima eficiencia de cara al acto único. Siempre intentamos buscar, o lo que vamos a intentar y estamos haciendo es buscar el acto único, evitando así revisiones innecesarias.

Asimismo, hay que realizar un ajuste constante de los planes normalizados de trabajo a las circunstancias que vayan aconteciendo, como accesibilidad a nuevas tecnologías, a pruebas complementarias, y siempre dándole alcance a lo que es la atención primaria.

Potenciar las consultas de fisioterapia, otro de los puntos importantes que estamos actualmente en línea de trabajo.

Un número importante de cirugía mayor ambulatoria hospitalaria puede ser solventado por la cirugía menor en los propios centros de salud, y dejar los quirófanos libres para patologías de mayor calado.

Debemos elaborar los correspondientes planes normalizados.

Enfermería escolar, es el séptimo punto, que es potenciar la educación para la salud, individualizada y colectiva, a alumnos, padres y docentes, ejercida por enfermería del centro salud de referencia para los centros educativos de su entorno.

La idea es trabajar en lo que son hábitos de vida saludable, pautas correctas de alimentación, estrategias FAO, higiene personal, ambiental, prevención de accidentes, prevención de trastornos de la conducta alimentaria, drogodependencias o adicciones, autocuidados, primeros auxilios, salud sexual, afectiva, reproductiva, salud bucodental.

Señorías, estas son las líneas estratégicas en las que estamos trabajando para implementar un modelo de trabajo más eficiente en atención primaria, de forma muy resumida, atendiendo al tiempo que dispongo.

Pretendemos quedarnos no solo con la respuesta inmediata al coronavirus, sino ir implementando progresivamente esta nueva concesión de lo que es nuestro modelo de atención primaria.

Es evidente que este modelo debe acompañarse con un refuerzo de los medios humanos, materiales y presupuestarios que destinemos a la atención primaria. De hecho, nos hemos comprometido, desde un inicio, con la atención primaria por parte de este Gobierno.

De este modo, el presupuesto del año 2020 destinaba 371 millones más a atención primaria que el año 2018, es decir, 10,7% más.

Si sumamos los incrementos de los presupuestos de 2019 y 2020, en dos años se han incrementado los presupuestos de atención primaria en 553 millones respecto a los destinados en el año 2018.

Señorías, en otro orden de cosas, el pasado lunes se reunió el Consejo de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto para trabajar en medidas a adoptar en nuestra comunidad.

Nos encontramos en un escenario donde el perfil actual de contagios, como ya he dicho, está entre 15 y 29 años, seguido de la franja de 30 a 39. Sin embargo, no registran apenas mortandad, y la ocupación de UCI de esta franja es de 0,1% de las UCI.

En este caso, puntualizarles que la mayor mortandad se registra, como siempre, en mayores de 80 años y el origen de la mayor parte son brotes, y os digo, el 80% son brotes familiares.

Nuestros casos se producen en gente joven, la mayoría son gente joven asintomática, pero no por ello debemos de bajar la guardia. Esta gente joven contagia a personas mayores, sobre todo, en el ámbito familiar, y es un gran problema.

¿Qué medidas hemos adoptado en el pasado Consejo de Gobierno? En primer lugar, en el ámbito de medidas preventivas generales, recomendar, recomendar reuniones de un máximo de seis días..., de seis personas. Lo que intentamos con esta medida, sobre todo, es concienciar educación para la salud; es decir, intentar concienciar a las familias de lo importante que es el mantener el núcleo, el núcleo de la familia y tener los menos contactos posibles con núcleos externos, para evitar contagios.

En segundo lugar, realizamos evaluaciones de riesgo específicas para aquellos municipios que superen los quinientos casos por mil habitantes en los últimos catorce días y, sobre todo, que tenga una tendencia al alta en los últimos siete días y otra serie de parámetros que evalúa nuestro grupo de expertos.

Y según la evolución epidemiológica y la evolución de riesgos, se actúa desde dos ámbitos: el primero, medidas..., pedimos a los ayuntamientos que tomen medidas en su ámbito de competencias, medidas como el control de población, horarios, medidas preventivas en edificios públicos, limpieza, cierre de actividades re-

creativas, apertura de mercados, reducción de aforos, velatorios, etcétera, etcétera, que no me voy a poner... Eso les pedimos a los ayuntamientos que lo hagan.

Y la segunda medida que hacemos nosotros es hacer lo que es..., esta [...] de catorce días, el segundo, llevar a cabo cribados extraordinarios, como estamos haciendo actualmente, de test rápidos de antígenos — los nuevos test rápidos—, que ya tenemos dos millones y hemos pedido ahora la compra, hoy mismo, de otro millón de test antígenos en zonas epidemiológicas..., epidémicas de la comunidad.

Que sepan que estas medidas las estamos tomando y hoy mismo se han empezado ya en ayuntamientos como Pulpí, en Almería; en Córdoba, en Almodóvar del Río; en Jaén, en Jamilena, Los Villares, en Linares; en Málaga, Sierra Yeguas y Villanueva de la Concepción; en Sevilla, Villaverde del Río, Arahal, Paradas, La Campana. Y, como bien saben, en la localidad de Lucena también lo hemos hecho —en Córdoba, en mi provincia—; ya se hecho el cribado, con 921 test de los antígenos nuevos, que estamos haciendo ya los test rápidos, solo han resultado positivos tres. Y, sobre todo, la tendencia en Lucena es a la bajada en los últimos siete días, por lo que no se toman medidas nada más que las propias que ha tomado ya el propio ayuntamiento.

En el caso de Casariche, como ustedes saben, la evolución es diferente, ha sido una evolución diferente. En la última semana, sigue estando en unos niveles altos, por lo que se pide el confinamiento poblacional, que es lo que se está haciendo. Y hoy están los equipos técnicos con el ayuntamiento para delimitarlo y bajarlo de la mejor forma posible, intentando bajar. Y esperemos que en pocos días baje la tendencia al alza que tiene este pueblo de Sevilla.

Y, sin más, muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Es el turno ahora de los grupos proponentes, por tiempo —como acordamos— de ocho minutos.

Comienza el Grupo Parlamentario Ciudadanos. Tiene la palabra el señor Pozuelo.

El señor POZUELO CEREZO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Muy buenos días, señor consejero. Señorías.

Sin duda alguna, no habrá otro cargo público en este país que tenga tantas comparecencias desde que arrancó este año la pandemia como está llevando a cabo nuestro consejero de Salud. Y yo, la verdad que se lo agradezco.

Desde mi grupo habíamos pedido esta comparecencia para hablar del tema de la atención primaria, que, como todos ustedes saben, en esta segunda ola en la que nos encontramos, hemos pasado de una presión en los hospitales a una mayor carga asistencial en la atención primaria. Pero si algo hemos aprendido a lo largo de toda esta pandemia, es que la actualidad manda y, como muy bien acaba de expresar el consejero, la actualidad esta semana pasa por ese consejo interterritorial que tuvimos en el día de ayer, por las medidas

que se pongan o no encima de la mesa, por las consecuencias sobre la salud pública de la ciudadanía que pueda tener todo lo que está ocurriendo estos días.

Por lo tanto, señorías, permítanme que haga una breve reflexión en voz alta en esta comparecencia, porque, ya me vais conociendo algunos, no me gusta andarme por las ramas en algunas cuestiones. Andalucía no puede formar, bajo ningún aspecto, parte de este lamentable espectáculo que se está produciendo en este país, en estos últimos días, con los enfrentamientos entre la comunidad de Madrid y el Gobierno central, con las medidas que se van a tomar con respecto al coronavirus para frenar esta pandemia.

Andalucía, nosotros no podemos formar parte, bajo ningún concepto, de ese número, porque al final terminamos aburriendo a la gente de las medidas reales que nosotros estamos poniendo encima de la mesa, porque se termina hablando absolutamente de todo menos de salud pública, que es de lo que tenemos que hablar nosotros a día de hoy.

De lo que ocurra en nuestro país, de lo que ocurra en Andalucía, en las siguientes dos, tres semanas va a depender la evolución de la pandemia, pero también va a depender de lo que ocurra desde el punto de vista económico, ya no solo para el siguiente ejercicio, sino yo creo que para la siguiente generación.

Andalucía, desgraciadamente, no se puede permitir formar parte de estas cosas, porque arrastramos un déficit económico, un déficit en servicios esenciales —como la sanidad, la educación o servicios sociales— como consecuencia de la gestión del Partido Socialista en la última década en Andalucía, que o salimos victoriosos de esta pandemia o vamos a tener unas dificultades que no tienen otras comunidades.

Andalucía se ha caracterizado, desde el principio de esta pandemia, en su fase más dura, por liderar la respuesta en el COVID-19 en este país. Las decisiones de la Junta Andalucía, su anticipación, la toma de decisiones firmes, el asesoramiento técnico y la toma de decisiones basadas en criterios técnicos de una forma permanente, la unidad, la comunicación permanente y transparente con la ciudadanía y con el resto de grupos políticos y los medios de comunicación generó una confianza en nuestra comunidad autónoma que dio lugar a que cerráramos esta primera fase con los mejores datos. Y eso permitió poder abrir esta apertura este verano y permitió salvar, desde el punto de vista económico, a muchas familias en Andalucía. Lo hicimos bien en la primera parte, los hemos hecho bien en el medio abriendo Andalucía, porque, como decía, la gente tenía que comer. Y también tenemos que seguir haciéndolo bien ahora, porque creo que lo estamos haciendo bien. Porque nuestros criterios siempre son la ciencia, criterios científicos, y esos son los únicos que pueden marcar nuestras decisiones.

Me molestó especialmente que algunos titulares de ayer fueran que las comunidades del PP votaron en contra de la propuesta del Gobierno central, porque puede quedar en el ambiente algún tipo de duda de que Andalucía puede tomar sus medidas por otros criterios que no tienen nada que ver con los criterios técnicos o científicos. Y creo, señor consejero, que es muy importante para nosotros que se disipe cualquier tipo de duda al respecto, porque todo el mundo sabe —y aquí lo sabemos muy bien— que su consejería sabe perfectamente cómo tiene que hacer las cosas. Y me gustaría que lo destacáramos aquí, que desde el principio todas, absolutamente todas, las decisiones que ha tomado la Consejería de Salud y la Junta de Andalucía han estado guiadas por criterios científicos basados en los expertos que asesoran a la consejería, por el magnífico equipo que tenemos de salud pública de Andalucía, que tan bien lo ha estado haciendo hasta ahora, y que son ellos los que marcan nuestro camino, solo y exclusivamente atendiendo a estos criterios científicos, técnicos.

Y esos criterios ni se votan... Esta mañana escuchaba en una tertulia que decían que si mañana once o doce consejeros deciden votar que es el sol el que da vueltas alrededor de la tierra, si nos tenemos que creer eso o no.

Cuando las cosas se sacan de contexto y se intenta, para respaldar una medida, como lo que hizo el Gobierno ayer, generar una votación para confrontar a comunidades autónomas, cuando hasta la fecha lo que se estaba haciendo era intentar llevar las medidas a ese Consejo Interterritorial consensuadas para que todo saliera de forma unánime, trasladamos mensajes a la ciudadanía que son muy contradictorios y que nos hacen mucho daño. Porque a mí me preocupa que, en estos test de cribado que se están haciendo a Andalucía en estas últimas semanas, mucha gente que se está llamando para ir a hacer esos test no están yendo a hacerse esos test. Y me preocupa porque creo que al final —puede ser una conclusión mía errónea— existe tanto ruido fuera, esta guerra entre Madrid y el ministerio, que al final se termina hablando de todo menos de salud pública, genera tanto ruido en la ciudadanía que la ciudadanía termina por desconectar y por no estar pendiente o por no hacer caso a las cuestiones verdaderamente importantes.

Por eso considero, señor consejero, que es más importante que nunca que Andalucía vuelva o siga en la senda que nos guio desde el principio, que es en el liderazgo.

La Junta de Andalucía tiene que liderar esta batalla contra la COVID, como lo ha hecho desde el principio, basado en criterios técnicos y científicos, en la comunicación permanente con todo el mundo.

Otra cosa que me preocupa es este chorro constante que últimamente tenemos de alcaldes diciendo que en cuanto haya un determinado número de contagios en su localidad ya automáticamente que la Junta cierre mi municipio. Eso no puede ser, porque, al final, se genera tal confusión en la ciudadanía que no ayuda absolutamente a nada.

Y termino, porque no me quiero alargar mucho. Simplemente, consejero, que sepa que cuenta, como siempre, porque estamos en el mismo barco, con mi respaldo, con el respaldo de mi grupo, con el respaldo de la inmensa mayoría de esta Cámara, porque creo que ahora también tenemos que ir juntos. No se trata de la buena respuesta que haga el Gobierno de la Junta o no, se trata de que seamos capaces de salvar cuantas más vidas mejor, y eso es una tarea que nos compete a todos. La ciudadanía no es tonta y sabe perfectamente distinguir quién genera su confianza. Y, por lo tanto, yo le animo a que Andalucía, en esta segunda ola, que no va a estar exenta de complicaciones, pues siga contando con su liderazgo, con el de su consejería, y no haya ningún tipo de duda de que todas las decisiones que se toman por parte de salud pública en nuestra comunidad autónoma están destinadas solo y exclusivamente a salvar vidas, a proteger a los profesionales y a generar pues un futuro previsible y que económicamente pueda seguir siendo favorable a los ciudadanos andaluces.

Nada más.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pozuelo.

Tiene ahora la palabra, por tiempo de ocho minutos, la señora portavoz del Grupo Popular, la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Presidenta.

Muy buenos días a todos. Muy buenos días, consejero.

Desde el Grupo Popular quisimos registrar esta iniciativa para que, una vez más, el consejero de Salud y Familias de la Junta de Andalucía compareciera, en este caso, en la comisión, para abordar las cuestiones y las medidas que se están implementando desde su consejería y desde la Junta de Andalucía en un espacio que, ahora mismo, es el espacio que más se está utilizando, que más se está empleando, en esta segunda ola del COVID.

Desde el Partido Popular lo que buscaría con esta iniciativa, lo que queremos y lo que perseguimos es que los andaluces sepan qué es lo que está haciendo la Junta de Andalucía y lo sepan de primera mano. Porque nosotros no vamos a engañar a nadie diciendo que no hay un problema en la atención primaria, porque sí lo hay. Porque no vamos a negar lo que todo el mundo hoy está sufriendo y lo que se está generando en torno a nuestra sanidad.

Pero yo hoy quiero compartir con ustedes algunas noticias. Un medio de comunicación: «SOS, atención primaria, estamos desbordados, tememos que esto va a ser aún peor», esto es en la prensa hoy en Baleares. «Atención primaria al borde del colapso. Profesionales, sindicatos y usuarios denuncian unas listas de espera de más de quince días y más de setenta consultas diarias», Asturias hoy. «Los médicos dan por quebrada la atención primaria y la relación con los pacientes», *El periódico de Extremadura*, en Badajoz. «Denuncian la dramática situación de atención primaria en Castilla-La Mancha. El servicio público no está tomando las medidas necesarias para impedir el colapso de los centros de salud y los consultorios médicos».

¿Qué quiero decir con esto? Que la situación de la atención primaria, que desde el Partido Popular entendemos que es muy complicada ahora mismo por la sintomatología y por las particularidades que esta segunda ola está teniendo en los pacientes y porque la presión está, en este caso, circunscrita a los centros de atención primaria, está generando un problema de índole y envergadura nacional.

En Andalucía no vamos a echar balones fuera y lo que se está haciendo desde Andalucía es tomar las medidas. Miren, lo hicimos desde el primer momento. Cuando el Gobierno del cambio, el Gobierno de Juanma Moreno, con nuestro consejero Jesús Aguirre a la cabeza, llegó hace un año y nueve meses al Gobierno de la Junta de Andalucía, nos encontramos una atención primaria que en los últimos años se había reducido su presupuesto en más de un 12%. Y, como él mismo ha puesto de manifiesto, ya se ha aumentado en más de quinientos millones de euros la inversión en la atención primaria. Antes del COVID y durante la COVID se están tomando las medidas necesarias y precisas para la reorganización, para las medidas que atiendan a la seguridad de los pacientes, a la seguridad de los profesionales sanitarios, medidas encaminadas a la situación de reorganización de las infraestructuras sanitarias, de las condiciones de los profesionales y una infinidad de medidas encaminadas a paliar esta situación tan compleja.

Lo que desde el Partido Popular queremos poner énfasis y trasladarle a toda la población andaluza es que el Gobierno de Andalucía está preocupado en lo que ahora mismo es lo importante, y la sanidad es lo primero, por eso tenemos más recursos, por eso hay más inversión y por eso se están mejorando las condiciones.

Nosotros entendemos que los grupos en la oposición, y esa es su obligación y su responsabilidad, vengán a cuestionar al consejero, vengán a cuestionar al Gobierno de la Junta de Andalucía cuáles son las dolencias, las carencias y las circunstancias complicadas que se están dando en Andalucía. Lo entendemos. Pero eso no significa que tengan que convertir a la atención primaria en su batalla política. Eso no significa que una responsabilidad que deben tener todas las formaciones políticas la estén utilizando para hacer un ataque y una confrontación al Gobierno. Porque, miren, lo que está ocurriendo en Andalucía está ocurriendo en toda España. Y eso significa que tenemos que, más que nunca, estar muy atentos a nuestra atención primaria. Y es lo que se está haciendo en Andalucía, insisto, con más presupuesto y con más medidas específicas en los centros de salud.

Hace pocos días debatíamos una iniciativa en el pleno, el pasado viernes para ser más exactos, donde el Partido Socialista nos traía una batería de medidas que debatimos y refutamos con ustedes buscando entre todos el consenso para seguir implementando las medidas en este sentido. Miren, nosotros lo que pedimos es que haya diálogo, que haya acuerdo y que haya entendimiento.

Le pedimos al Partido Socialista y al resto de los grupos en la oposición que junto con la crítica hagan también algo propositivo. Lo que les pedimos es que seamos todos conscientes de que la situación que estamos viviendo nos exige un análisis riguroso. Lo que nosotros les pedimos es que no hagan esa batalla política. La están haciendo, aquí, en Andalucía, atacando al Gobierno, pero también la están haciendo, como ayer vimos en la conclusión del Consejo Interterritorial, elevando la crispación política y no usando la vía de diálogo y el acuerdo como se ha venido haciendo hasta ahora. La situación requiere, desde luego, de una altura política. La situación requiere de que seamos serios y que seamos rigurosos, que analicemos cuáles son los problemas y pongamos las soluciones. Eso es lo que está haciendo el Gobierno de Andalucía y el presidente Juanma Moreno, con nuestro consejero Jesús Aguirre a la cabeza.

Desde el Partido Popular seguiremos escuchando cuáles son las reclamaciones, las demandas de los usuarios, de los pacientes y de los profesionales sanitarios. Las seguiremos trayendo a esta comisión y a este pleno, el Parlamento, para seguir impulsando el Gobierno de la Junta de Andalucía. Pero seguiremos, como siempre, con el brazo tendido a todas las fuerzas políticas para que trabajemos conjuntamente en beneficio de nuestro sistema público de salud y de un problema que afecta ahora, no solo a Andalucía, sino a toda España, que es el colapso circunstancial que ahora tiene, por la segunda ola del COVID, nuestra atención primaria.

Muchísimas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Es el turno ahora del grupo socialista. Tiene usted la palabra, señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Buenos días, señor consejero.

En el pleno pasado, tuvimos ocasión de debatir ampliamente sobre los problemas que afectan en este momento a la gestión de la pandemia en la sanidad andaluza. Lo hicimos durante bastante tiempo, y yo no puedo repetir evidentemente, ni voy a hacerlo, algunos de los datos, algunas de las informaciones que le dije en ese momento. Pero en esta ocasión hemos solicitado la comparecencia para hablar del Plan de Accesibilidad de atención primaria, pero, sin duda alguna, estamos hablando de atención primaria —admitimos que usted se haya referido, en general—, y tampoco podemos evadirnos —no lo hecho usted— de lo que ocurrió ayer en el Consejo Interterritorial de Salud.

Yo voy a empezar diciendo..., manifestando que, a juicio de nuestro grupo, la pandemia es un problema. El COVID es un problema, evidentemente, pero en este momento el problema que tiene Andalucía es la atención primaria de salud; ese es el problema real. Usted ha puesto de manifiesto una serie de elementos relacionados con la estrategia; algunos de ellos vienen siendo desarrollados y se pueden compartir perfectamente, pero eso no se compadece con la realidad, señor consejero. Sí voy a sintetizar algunos de los aspectos de aquella comparecencia.

En primer lugar, lamentablemente, hemos escuchado mentira tras mentira. Bien podríamos haber generado un debate en esta Cámara sobre propuestas, podremos compartirlas, no, traer proposiciones... Pero se nos mintió con los sistemas de protección, se nos mintió con los rastreadores, se nos mintió con la PCR, etcétera, etcétera. Lo cierto es que Andalucía es la región con menos PCR, a pesar de que tiene el mismo porcentaje de positividad, prácticamente, de estos PCR, que la media de España. Lo cierto es que las personas tienen problemas para acceder a al médico. Tardan doce, catorce, dieciséis días, para acceder a una cita, a través de Salud Responde —que no responde— y que esa cita, en la mayor parte de los casos es telefónica, y que va a seguir siendo telefónica si..., según ustedes plantean en el Plan de Accesibilidad —hoy he hablado de treinta citas por diez minutos—. Pero el Plan de Accesibilidad —lo sabe usted bien, porque los profesionales se lo están haciendo llegar, con los que no se ha contado—, va a suponer más vueltas, más visitas, más colas, más problemas. Los centros de salud que se cerraron no se han reabierto. La pregunta sería: ¿van ustedes a cumplir el mandato del Parlamento —que por cierto, con el apoyo de todos los grupos (incluidos los que apoyan a su Gobierno) lo aprobó en una proposición no de ley el viernes pasado-? ¿Van a reabrir esos centros de salud? ¿Es usted consciente de que la no apertura de esos centros de salud está mermando la calidad del estado de salud de gran parte de la población, además de ser una inequidad? ¿Es usted consciente de que el conjunto de ayuntamientos -me reservaré el calificativo de lo que acabo de oír- los representantes de los ayuntamientos están clamando una y otra vez atención, información? ¡Que se les coja el teléfono, señor consejero, simplemente que se les coja el teléfono y que se les atienda!, que es la obligación del sistema sanitario público, porque los ayuntamientos también son agentes de salud pública. ¿Es usted consciente de las esperas que se están generando para PCR? ¿Es usted consciente de la cantidad de días perdidos de muchas personas que están en su casa, sin saber si son positivos o negativos? ¿Es usted consciente de que gran parte de las labores de rastreo y de trazabilidad la están haciendo los propios enfermos y sus familiares? ¿Es usted consciente de todo eso, señor consejero? Porque, si es consciente de todo eso, quizá habría que poner sobre la mesa medidas rápidas. Hablan en el Plan de Accesibilidad de la implantación de la consulta telefónica, que no la telemedicina —usted ha hablado de la telemedicina—. Pero claro, incluso reconocen que la telemedicina es más compleja, que dificulta la expresión de algunas personas, que invita a la informa-

ción del profesional a no ser visual, que impide... Usted mismo hablaba hace algunos años de la importancia —ya se lo recordé— de ver al enfermo.

Y luego hablan de medidas, en el Plan de Accesibilidad, en un apartado que dice a largo plazo. ¿Eso qué significa, que en el corto plazo van a poner un plan que necesitaría unas medidas que no van a poder llevar a cabo, o que tienen ya previsto perpetuar este sistema de médico operadores y enfermos que no ven a sus médicos, para el largo plazo?

Todo esto resulta, en algunos momentos, no solo problemático; resulta kafkiano, señor consejero. Los profesionales están al límite. Pero es que lo dicen, de todas las provincias, no es una ni es otra. Los ayuntamientos, los alcaldes, ya no saben qué hacer. Algunos se manifiestan, se concentran. En algunas ciudades, la confusión es tremenda.

Y para colmo, llegan mal. Usted ha hablado primero de dos, ahora habla de tres millones de test de antígenos. Pero si ustedes utilizan esos test para..., que tienen una extracción de muestras igual que la del PCR, y tardan en extraer la muestra doce días, sabe usted perfectamente que la efectividad de esos test se circunscribe a los cinco primeros días de los síntomas.

Pero es que, además, están haciendo test en ciudades donde llegan tarde. Usted ha puesto varios ejemplos. Me voy a referir exactamente a uno: a Villanueva de la Concepción. Villanueva de la Concepción está en este momento entre 194,4 PCR positivos por 100.000 habitantes. En fin, y no nos podemos evadir, como le decía antes, lo que ocurrió ayer.

A mí me parece lamentable que usted diga que es..., para votar en contra, se basó en el grupo de expertos, porque la información del ministerio era sesgada. ¿Le dijo el grupo de expertos que la información del ministerio era sesgada, esa que le parecía bien al vicepresidente de Madrid -por cierto, de Ciudadanos- unos días antes? ¿Van a hablar de rigor, señor consejero, con lo que estamos viendo un día sí y el otro también, en ruedas de prensa, que no son las más afortunadas y que son, lamentablemente, para los andaluces, objeto de mofa en las redes sociales? Una pregunta: ¿van a acatar la orden publicada hoy? ¿Y qué van a hacer con las ciudades de menos de 100.000 habitantes? ¿No querían tener mando único? ¿Van a actuar con medidas para esas ciudades de menos de 100.000 habitantes?

Y lo peor, llevábamos tiempo preguntándole en qué están empleando el dinero de COVID. Ayer supimos que 11 millones se desviaron para el Canal Sur. Señor consejero, ¿usted es cómplice de eso? ¿Usted no se levantó en el Consejo de Gobierno donde se aprobaron esas transferencias? ¿Por qué no dijo usted que esos fondos eran para COVID; no eran ni para propaganda, ni para publicidad, ni para contratos de *superstars* que ni siquiera llegan a los mínimos de audiencia? ¿Cómo puede usted permitir eso? ¿Cómo puede permitir que seamos una de las vergüenzas del territorio estatal, porque desviamos dinero del COVID, de la salud, para esa especie de camorristo político? ¿Cómo puede usted permitir que a Andalucía se le quiten 11 millones de euros —termino enseguida, señora presidenta— y se desvíen a la publicidad? Es que, acumulado a la publicidad que ustedes llevan, al autobombo que ustedes llevan, más el que dicen en el propio plan que van a dedicar, podrían haber pagado la prórroga de todos los contratos del plan de verano hasta 31 de diciembre, y todavía le habrían quedado fondos para reforzar la atención primaria, que es lo que todo el mundo está clamando. Hoy hemos sabido, se ha filtrado a la Cadena Ser el informe del grupo de expertos que usted nombró. Es lamentable leer el contenido. Y una de las cosas que dicen, la principal, es que hay que reforzar con recursos la atención primaria.

Sin embargo, ustedes han votado sistemáticamente en contra de las propuestas que hemos presentado aquí, entre otras el incremento del 30% de atención primaria. Y las que han aprobado, no solo no las cumplen, sino que las desprecian.

Señor consejero, necesitamos soluciones, necesitamos medidas, necesitamos respaldo a la atención primaria, necesitamos seriedad y rigor, y no camorristo político ni vandalismo político según los dictados de quién sabe en Madrid.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Tiene la palabra ahora el Grupo Parlamentario Vox. Tiene la palabra, señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta. Gracias, señor consejero.

Mire, al inicio de su legislatura usted apostó por la atención primaria. Y no me cabe duda, siendo médico de atención primaria... Y nosotros estábamos completamente de acuerdo en que había que potenciar, y seguimos de acuerdo con ello, que hay que potenciar la atención primaria. Los ambulatorios tienen que estar abiertos, la telemedicina como coadyuvante de esta atención primaria, potenciar las zonas rurales, además, incluso se han traído aquí proposiciones no de ley para que se acceda a esos lugares de difícil cobertura y que haya más médicos. La cercanía con la población, la relación médico-paciente. También estuvo intentando aumentar las horas..., perdón, el tiempo de relación médico-paciente. Pero la realidad es otra. Llegó la COVID, se cerraron los ambulatorios, se cerraron porque había que mantener una seguridad en los circuitos, pero ya que se ha normalizado la vida, que han empezado los colegios, que durante el verano la gente ha tenido reuniones, los centros de salud siguen sin abrir. Los ambulatorios siguen cerrados no solamente por las tardes sino que no se ha reabierto ninguno. El otro día tuvimos aquí en Camas, pues, el tema de que ya las asociaciones y la misma población y los mismos grupos políticos de los ayuntamientos están poniéndose en contra, y está teniendo, pues, una repercusión social. ¿Por qué? Pues porque la atención primaria es muy necesaria, pero es muy necesaria por todo lo que he dicho anteriormente, y usted lo sabe. También porque..., incluso por la seguridad. O sea, un sitio, un ambulatorio que está en una población disminuye el riesgo de COVID, o de cualquier otra enfermedad, infección o enfermedad, precisamente por no tener que mantener esas colas o esa tardanza. Se está viendo cómo se está modificando una atención presencial por una atención virtual y telefónica, no es lo deseable. Para algunos casos concretos sí: ahí están las recetas, están algunos crónicos con una modificación al tratamiento. Pero en la mayoría de los casos se necesita diferenciar.

Y la secuencia, la secuencia es la siguiente: uno llama a Salud Responde; Salud Responde no responde porque solamente están atendiendo a los COVID; se mete en la aplicación, cosa que no todo el mundo puede hacer porque la digitalización no es para todos y menos para las personas mayores; tarda varias horas, un día, dos días en que la aplicación muchas veces te salte, no siempre salta para las visitas; cuando ya consi-

que en la aplicación meterte y conseguir cita con el médico de atención primaria, te tarda dos semanas. ¿Qué hacen los pacientes mientras? Pues se van al ambulatorio, se les da cita o no se les da cita, y se forman las colas, los [...], que luego hablaremos de eso en la pregunta, o se van a urgencias al hospital. ¿Qué está ocurriendo? Que los crónicos empeoran también. Entonces, estamos cambiando una relación por otra. Como digo, los ambulatorios son una vía de escape muy importante y, además, la primera que se debe potenciar, ambulatorios y centros de salud.

Los test rápidos, ha hablado también de los test rápidos, esperemos que los test rápidos que traigan ahora liberen un poco esta tardanza en los resultados que se le están dando a las personas. Uno tiene un contacto con un positivo, se autoconfina, pero a lo mejor está trabajando y ahora necesita la baja. Le llega el test rápido y le dan los resultados diez días después. ¿Qué pasa? Ahí hay una secuencia que no está resuelta, no está resuelta, porque, primero, lo mismo es negativo y ha podido trabajar esos días. Luego, le hace falta también...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Disculpe, señora Piñero, es que sabe que su grupo es no proponente, tenía tres minutos, ¿no?

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Sí, pero ya...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vale.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Bueno, y luego, simplemente que se han olvidado de otras enfermedades, que aparte del COVID existen también muchas más enfermedades que están dando muchos problemas.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Tiene ahora la palabra la señora portavoz de Adelante Andalucía, la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta. Buenos días.

Gracias, consejero, por la explicación, también por flexibilizar su comparecencia y adaptarla, bueno, al tema del día y ofrecernos su parecer en primer lugar. Como la semana que viene tendremos ocasión también de debatir en el pleno con usted —lamento ser portadora de tan malas noticias—, podremos abordar con un poco más de tranquilidad y de tiempo tanto lo que usted nos quiera trasladar al respecto del tema que nos ocupa hoy, como de por dónde vaya la coyuntura informativa ese día.

Dos o tres reflexiones muy breves con respecto a lo que usted ha dicho. Consejero, es muy complicado —en nuestra modesta opinión— que ustedes tomen las decisiones correctas si lo hacen sobre la base de los datos que ustedes nos dan. Si usted las decisiones con respecto a las necesidades que tiene la atención primaria las adopta sobre los tiempos de espera media que nos ha dicho que tiene la atención primaria, es normal —si me permite— que con las medidas que plantean no den ni una. Porque ya sería de extrañar y muy mala suerte que todos los centros de salud de los que yo tengo conocimiento, todas las personas que tengo en mi entorno y todas las personas que se ponen en contacto con nuestro grupo y que acabo atendiendo porque soy la portavoz de Salud del mismo, todas ellas estén en tiempos de espera superiores a los que usted ha dado aquí como media. Me parecería raro. Por tanto, esos datos, consejero, quizás estén en la base de algunas de las decisiones poco afortunadas que se han adoptado con respecto a la atención primaria y que no solo no han hecho que mejore sino que —créame—, consejero, ha empeorado de manera objetiva, de ahí el enfado creciente que hay a pie de calle.

Esos expertos de los que hoy los medios de comunicación avanzaban su valoración de cómo se está gestionando la pandemia en Andalucía, cuando hablaban de atención primaria fundamentalmente pedían más rastreadores y mayor efectividad en su trabajo, porque había una media de cuatro personas rastreadas por positivo confirmado, número que les parecía a todas luces insuficiente. Pedían más personal, pedían más recursos. De todo ello —como le decía— podremos hablar un poco más la semana que viene.

Con respecto al tema del día, decía la señora Jurado, portavoz del Partido Popular, que entra en la lógica del gobierno y la oposición que la oposición pone el acento en aquello que considera que es mejorable y el gobierno se reivindique a sí mismo en lo que va mejor. Es verdad, es lógico, es un poco también la función que el juego democrático dentro de las instituciones nos ha conferido a cada quien. Lo que no es de ningún punto de vista lógico ni razonable es que sean los propios gobiernos de las comunidades autónomas los que se utilicen de ariete contra el Ejecutivo central, contra el Gobierno de la Administración central, contra el Gobierno del Estado.

Usted hablaba de los criterios técnicos que hacen falta para tomar decisiones adecuadas con respecto a la gestión de la pandemia. Usted, el día 27 de septiembre, por carta pedía homogeneidad de criterios por parte del ministerio para que pudieran ser de aplicación a todos los territorios, y el día 30 plantea la negativa a esos criterios que el ministerio pone sobre la mesa. Y la mediación de especialistas y de técnicos cualificados ha sido una reunión con la señora Ana Pastor y los consejeros de Salud del Partido Popular, que, en bloque, han considerado que no son las medidas adecuadas para su territorio después de haberlas solicitado. Eso es como lo del perro del hortelano, pero enfermando personas y algunas de ellas falleciendo. Es una tremenda irresponsabilidad que se utilice el poder institucional y la enorme responsabilidad que tienen de gestionar la pandemia en los territorios para hacer de palanca a los intereses de su partido y de su secretario general...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Perdone, señora Nieto, tiene el tiempo ya concluido hace un rato.

La señora NIETO CASTRO

—Termino, presidenta.

Quería dedicar una última frase al señor Casado, si ya sabemos lo que sabe de derecho, imagínese usted si el criterio que van a aplicar en los consejos interterritoriales de Salud es en base a los conocimientos médicos del señor Casado.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bien, pues tiene la palabra ahora para concluir el señor consejero, por un tiempo de ocho minutos.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, lo primero que voy a dar son los datos de hoy, que me acaban de entrar ahora mismo por WhatsApp, los he estado viendo, en la cual hay 1.043 pacientes COVID hospitalizados, de los cuales hay 154 pacientes en la UCI. Si ustedes comparan las cifras con los últimos días, en los últimos días ha bajado en 80 el número de pacientes hospitalizados. Actualmente, la situación de la pandemia en Andalucía, estamos en una fase de ligeras subidas y bajadas, en fase de meseta, donde no está todavía claro si es hacia arriba o hacia abajo. De ahí la importancia que sigamos manteniendo todas las medidas de prevención necesarias, incluso acrecentándolas al máximo, para ver la evolución que va teniendo la pandemia en Andalucía.

Nosotros..., aquí se ha hablado mucho de los test, los nuevos test rápidos. Los test rápidos, lo importante que tienen es la rapidez, son quince o veinte minutos, señora Piñero. Lo importante es que ya no tienes que esperar, sino directamente están equiparados por el Instituto de Salud Carlos III en diagnóstico a los PCR. No son PCR, son test rápidos de antígenos, y tienen la misma equiparación ya, pero, antes de que los equipararan, ya nuestro gabinete de estudio, de laboratorio, nos había dicho que eran muy, muy efectivos y que tenían una sensibilidad muy, muy alta. Por eso nos lanzamos nosotros a la compra de test rápidos, mucho antes, quizás, que la mayoría de las comunidades autónomas. Y lo hemos distribuido, mientras otras están todavía testando, nosotros ya lo que hemos hecho es distribuirlo directamente; lo tenemos ahora mismo en todos los puntos de urgencias, centros de salud, hospitales. Tanto es así que el volumen de test se va a multiplicar exponencialmente, se está ya multiplicando exponencialmente. Todos los test que estamos haciendo en todos los pueblos, ahora mismo, los que estamos haciendo en centros de salud, en los mismos colegios, y todo eso son todos test de antígenos, que son muy rápidos y lo bueno es que te puedo aislar y puedo hacer la trazabilidad de una forma muy, muy rápida.

Se ha hablado también del consejo, bueno, de la reunión de ayer. No quiero entrar, porque no era un tema de hoy pero que sepan que nosotros nos guiamos por el Consejo de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto. Tenemos diferentes consejos asesores de gente muy técnica. Ayer mismo —como ha dicho el señor Ruiz— estuvimos en Granada con el grupo de expertos que nos está haciendo una evaluación externa, donde nos presentaron las 19 medidas que ellos han hecho. Y ahora, nosotros seguimos un documento vivo, presentamos lo que estamos haciendo para sacar luego las conclusiones. Yo puedo hablar de grupo de expertos; hay otros que habrá que ver quiénes son los grupos de expertos. Yo no he entrado nunca en el tema este, pero habrá que mirar los grupos de expertos que tienen otros para decir que las tres condiciones que se plantearon ayer fueron estas. A ver quién decidió que las tres condiciones fueron esas y no otras. Yo, lo que sí digo es que mi personal técnico de epidemiología y salud pública, que estuvieron en el Comité de Alertas y en el Comité de Salud Pública, no vieron idóneo ese documento, porque estaba con mucho sesgo y nosotros apostamos por un documento de consenso entre todas las comunidades autónomas y que afecte a todas las poblaciones, independientemente que sean de cien, de ochenta, de noventa, de sesenta, de veinte o de cinco mil habitantes, que afecten a todos, pero unos criterios claros y homogéneos. Mientras, nosotros seguimos aplicando nuestros criterios, que pensamos que son los mejores, y le hemos pedido al Ministerio..., incluso se los hemos cedido para que ellos adopten los mismos criterios que estamos utilizando actualmente nosotros.

En la atención primaria, la problemática de atención primaria es muy grande ahora mismo. Ayer tuve el honor de estar en un centro de salud, y fui a un centro de salud y hablé en un centro de salud, precisamente para valorar el trabajo, el inmenso trabajo que están haciendo todos los profesionales, todos los trabajadores actualmente de atención primaria, desde administrativos, de celadores..., todos, en este nuevo ámbito de trabajo que tenemos, que es de una pandemia de coronavirus, que tiene unas connotaciones muy diferentes a las que teníamos antes del coronavirus, en lo que son los trabajos de atención primaria. Estamos hablando de dobles circuitos: circuito COVID y circuito no COVID. Estamos hablando de lo que es lo que nos manda el propio ministerio de los porcentajes de consultas telefónicas y consultas presenciales, un 60% telefónica y un 40% presenciales. Estamos hablando de lo que es triaje. Estamos hablando de las nuevas responsabilidades de atención primaria. La atención primaria asume la segunda ola, como aquí se ha dicho; la segunda ola de la pandemia está impactando sobre todo en atención primaria. No tenemos una presión hospitalaria —y ahí he dado ahora mismo las cifras—, estamos hablando de 1.043. Y nosotros empezariamos a tener algo de presión hospitalaria en el plan 3.000, que hemos preparado, eh, pero no tenemos ahora mismo un problema de presión hospitalaria. El índice de ocupaciones a nivel de UCI lo tenemos ahora mismo en un 9%, un 10%. Es decir, estamos ahora mismo en... Pero primaria... ¿Quién está llevando actualmente los rastreos? Atención primaria. ¿Quién está llevando actualmente las residencias? Es atención primaria. ¿Quién lleva todo el tema de colegios? Es atención primaria. Todo dentro de lo que son los nuevos circuitos de atención primaria, lo cual hace que tengamos que reforzarla, tenemos que reforzarla y de ahí la estamos reforzando e intentando que la gran parte de la contratación, que hacemos ahora, para otoño, que empieza ahora, el 1 de octubre, gran parte de esa contratación viene también para atención primaria.

Pero, de aquí lo primero, por supuesto, mi reconocimiento al trabajo intenso e inmenso que están haciendo. Hay muchos alcaldes que se meten a gestores de atención primaria, y yo creo que deberían primero

hablarlo con los directores de distrito, con los directores de sus centros de salud, o incluso con el propio consejero, o con nosotros, antes de emitir un bando haciendo movilizaciones para presionar, para que la atención primaria tenga asistencia presencial, cuando no puede ser: estamos en una pandemia, que no nos olvidemos que estamos en una pandemia. Y en una pandemia, tenemos que proteger, tenemos que proteger la salud pública, la salud de todos los que van a las consultas, independientemente de darles salida a las respuestas y a los problemas sanitarios que tengan, tanto desde el punto de vista administrativo como desde el punto de vista asistencial. Y así se está haciendo, con menor... ¿Que habrá que mejorar? ¡Por supuesto que hay que mejorar!, que estamos intentando hacernos continuamente una autoauditoría, para ver cómo podemos mejorar la atención primaria; en eso estamos.

Yo creo que progresamos adecuadamente, desde que hemos hecho el diagnóstico y hemos puesto el tratamiento. Tenemos la estrategia perfectamente dimensionada y aplicándose de una forma bastante buena, pero ahí estamos, ahí estamos, y en ese trabajo yo creo que nos veremos y ayudaremos, y todos tenemos que ir ayudando.

Comentaba el portavoz del PSOE que mentiras... Jamás. Podré haberme equivocado alguna vez, no lo dudo —todos tenemos problemas algunas veces que nos equivocamos—, pero, si me equivoco, intento rectificar. Intentamos ser lo más transparentes posible, desde el principio, pero no desde ahora, sino desde que empezamos, hace diecinueve meses, la legislatura. Al menos es lo que yo intento transmitirle a todos mis compañeros.

Rastreo y trazabilidad de los pacientes, a los pacientes nos lo hace nuestro equipo de rastreadores y eso... Es decir, no voy a entrar en temas, pero Villanueva de la Concepción. Lógicamente, yo no sé ni quién gobierna en Villanueva de la Concepción; es más, no he ido nunca, —debería de ir, pero no he ido nunca—. Pero, si está Villanueva de la Concepción, es porque el equipo técnico, el equipo que se encarga, que es el Consejo de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto, me ha indicado que ahí tenemos que hacer los testeos; que no significa nada, vamos a hacer los testeos, vamos a intentar disminuir las cifras y valoraremos en una semana o diez días. Pero no es que tenga yo nada con Villanueva de la Concepción ni con ningún otro de los doce pueblos, los cuales..., las doce localidades las cuales estamos haciendo actualmente con testeos.

Los fondos COVID, ha sacado los fondos COVID. Lógicamente, los fondos COVID los tengo ahí perfectamente estructurados, todos los millones que vienen para sanidad en fondos COVID, dónde van euro a euro —peseta a peseta, si quiere que diga en plan antiguo—, pero sabemos perfectamente. Y lo que es para sanidad, lo tengo perfectamente estructurado, que sea todo para sanidad, no va para otras cosas. No me lo admiten, ni siquiera, aunque, aunque yo quisiera, que no quiero, no me lo admiten que vaya hacia otras partidas, hacia otros sitios. En eso se...

Bien, y luego, Adelante Andalucía, las medias estadísticas. La media estadística que he dicho de consultas telefónicas y consultas asistenciales es una media estadística. Hay picos; la media estadística es una curva de Gauss que tiene un sesgo tanto arriba como abajo; todos sabemos un poquito..., un poquito sabemos de bioestadística o de estadística; sabemos eso. Sabemos que hay zonas en las cuales las demoras o las consultas son más..., de más tiempo. Y sabemos que hay zonas en Sevilla, y las tenemos diagnosticadas, y zonas en Málaga, y zonas en Cádiz; por eso hemos puesto *call centers* en un sitio y en otro,

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 276

XI LEGISLATURA

1 de octubre de 2020

para intentar absorberlas. Hemos hecho el diagnóstico y, una vez que hemos hecho el diagnóstico, estamos intentando poner tratamiento.

Muchas gracias, presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-20/POC-001631. Pregunta oral relativa al refuerzo del servicio de emergencias 061

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al punto 2 de preguntas orales de sus señorías. Empezamos con la 2.1, del Grupo Adelante Andalucía.

Tiene la palabra el señor Eugenio Moltó.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Le agradezco que me cambie de grupo, pero, de momento, estoy, en Vox.

[Risas.]

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Perdón, del Grupo Vox. Discúlpeme, señor Moltó.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Queda un trecho todavía hasta que pase al otro.

Muchas gracias, era broma.

[Risas.]

En primer lugar, quería agradecer a toda la comisión y al señor consejero, en mi nueva etapa en esta comisión, en la que espero poder aportar algo y agradezco a los compañeros que me..., en fin, que estén aquí aguantándome.

Y, señor consejero, pues buenos días. Muchas gracias por su presencia. El asunto que le planteo es sobre las unidades móviles. Como lo tiene usted ya..., la pregunta hecha con anterioridad, tampoco voy a insistir en la exposición de motivos y, como se dice por aquí con cierta frecuencia, doy por reproducida la pregunta.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, presidenta.

Gracias, señor Moltó.

Señoría, usted sabe que la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias ha ampliado la dotación de unidades móviles del 061 en el último año en dos sitios: uno que es Vera, en Almería y otro que es Úbeda, que es en Jaén. Hemos dotado estas zonas de un equipo de coordinación avanzada del 061 —lo que llamamos

Equipo ECA—, formado por personal de enfermería y técnicos de emergencias sanitarias 061, en coordinación por telemedicina con el personal médico que se encuentra en la sala de coordinación del 061.

Desde su puesta en funcionamiento el pasado 20 de julio —o sea, que está recién puesta en funcionamiento, llevan muy poco tiempo— hasta el 16 de septiembre, el equipo de Úbeda ha intervenido en 161 casos y el de Vera en 207 casos. Estos dos equipos se suman, como usted sabe, a los cinco equipos de coordinación avanzada con los que cuenta Andalucía, tres con base en Málaga y dos con base en Sevilla.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra el señor Moltó.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Nada, agradecerle su respuesta e instarle a que este servicio que es tan fundamental para nosotros no quede en el olvido y que continuamente se esté actualizando, dado que las necesidades son cada día mayores. Y, bueno, ya en otro momento le preguntaremos por un servicio relacionado con el 061, como es la atención telefónica del 061, que depende de empresas privadas, como usted sabrá, y que habrá que incidir sobre ese punto.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor Moltó.

Voy a aprovechar el día y medio que me queda para poner en valor la emergencia sanitaria a nivel de Andalucía. Son 30 equipos móviles los que tenemos a nivel de toda Andalucía. Están distribuidos estratégicamente para cubrir el cien por cien de la población y de las localidades a nivel andaluz. Junto a los tres equipos terrestres, la empresa pública cuenta también con cinco equipos de emergencia aéreos, formados por médicos y enfermeros, junto a personal por supuesto de vuelo. Estos equipos se encuentran en Sevilla, Málaga, Baza, Granada, Córdoba y un quinto que está en Cádiz.

Este último equipo de Cádiz ha pasado, desde este mes de septiembre, a estar operativo durante todo el año. Antes estaba nada más que unos meses operativo. Ya lo hemos hecho operativo el año entero. El nuevo contrato de servicio de atención aérea amplía el helicóptero este de Cádiz para que esté todo el año a nivel operativo y garantiza la atención sanitaria a todos los pacientes, que pueden realizar vuelos en circunstancias adversas. Por ello, los helicópteros están equipados de instrumentación completa y de los medios técnicos más avanzados para dar la mejor atención sanitaria.

Por otro lado, dejo abierta la posibilidad a que la empresa adjudicataria arbitre un nuevo helicóptero para organizar futuros vuelos nocturnos, que es otro tema que estamos trabajando y viendo actualmente, con personal formado específicamente para vuelos nocturnos. De hecho la Empresa Pública de Emergencias

Sanitarias realiza estudios periódicos viendo la demanda, viendo la presión que tiene por horas y viendo, sobre todo, la presión en lo que es horario y lo que es horario nocturno. Todo ello teniendo en cuenta los resultados de la actividad y las tendencias de crecimiento de la misma, así como las comunicaciones de las localidades de su entorno.

Con todos estos parámetros, continuamente estamos intentando implementar las mejoras de EPES, 061. Y he dicho que en la parte a la que usted se ha referido: dos puntos nuevos de EPES, un nuevo helicóptero 24 horas para toda la provincia de Cádiz. Y estamos hablando en un corto espacio de tiempo, estamos hablando en cuatro o cinco meses nada más.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Gracias, señor Candón, del Grupo Vox. Y bienvenido a esta comisión.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Es Moltó, no Candón. Candón es otro señor.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor Moltó, disculpe, hoy fatal.

11-20/POC-001933. Pregunta oral relativa a urgencias 24 horas en Villaverde del Río, Sevilla

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 2.2, del Grupo Socialista, tiene la palabra su portavoz, la señora Velasco. He acertado, ¿no? Vale.

La señora VELASCO GONZÁLEZ

—Sí, muchas gracias, presidenta.

Consejero, hoy quiero preguntarle qué va a pasar con el servicio de urgencias de Villaverde del Río, un pueblo sevillano que también sufre los recortes de sanidad de su Gobierno. Porque, mire, el 18 de marzo al Ayuntamiento de Villaverde se le comunicó que a las tres de la tarde cerraría el consultorio y que desaparecería el servicio de urgencias que hasta ahora tenía. Por tanto, los vecinos a partir de esa hora, los vecinos de esta localidad, tienen que desplazarse a la localidad de Brenes para ser atendidos ante cualquier urgencia. Ustedes los dejan sin urgencias, sin ambulancias, sin un médico cada viernes a las tres de la tarde hasta el próximo lunes a las ocho de la mañana. Y, por supuesto, las tardes cerradas. Eso hace su Gobierno.

Y la explicación que se les da después de mucho insistir es la inexistencia de un doble circuito en el consultorio médico, lo que vienen más o menos ustedes diciendo para justificar la eliminación de servicios y deteriorar la atención primaria.

Ante esta situación injusta y de dejadez y de inacción por parte de su Gobierno, el alcalde de Villaverde, que vive la situación de desprotección en la que queda su municipio, un municipio de 8.000 habitantes, pone a disposición de la Junta los recursos necesarios para acometer las obras que se estimen y que garanticen ese doble circuito. Pero eso no le ha gustado a su Gobierno, señor Aguirre, porque realmente lo que ustedes han hecho, aprovechando la pandemia, es quitarle el servicio de urgencias que tenían. Y con ello, de paso, implantar su modelo, que no es precisamente el de favorecer y dotar de medios humanos y materiales lo público, sino todo lo contrario, desmantelarlo y aminorar esa magnífica red de atención primaria que se despliega por todos los pueblos de nuestra tierra.

Lo que ocurre en Villaverde del Río es un ejemplo más de su nefasta gestión, consejero. Mire, la atención primaria no es solo la entrada al sistema sanitario público, sino también la clave para hacer frente a la detección y control del COVID y también, como hoy se ha dicho aquí, de otras muchas dolencias que no pueden desatenderse.

Por tanto, hay que abrir esos centros de salud que ustedes han cerrado y tienen que devolver el servicio de urgencias a Villaverde del Río. Su Gobierno tiene que dar la cara, tiene que dar respuesta, consejero, a las exigencias actuales de la pandemia y también a las necesidades asistenciales de los vecinos de Villaverde.

Y termino, termino pidiéndole que escuche a su alcalde, que escuche a la plataforma ciudadana «Urgencias 24 horas ya», de Villaverde, que todos los lunes y hoy también se congregan a las puertas del consultorio pre-

cisamente pidiendo que se les restablezca el servicio de urgencias. Usted tiene que responder qué va a pasar con el servicio de urgencias de Villaverde del Río, consejero.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Velasco, vaya concluyendo, por favor.

La señora VELASCO GONZÁLEZ

—Sí, termino.

Comprométase, consejero, lo están escuchando hoy, y espero una respuesta suya clara y contundente. Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, el 17 de marzo se implanta lo que es el plan de contingencia de atención urgente en el distrito sanitario de atención primaria del Aljarafe-Sevilla norte. Ya que había que cumplir varias premisas recogidas en el documento llamado «Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus», actualizado con fecha 15 de marzo de este año. Este documento contenía una serie de medidas dirigidas a la prevención y control de la infección, como la separación de pacientes con infección respiratoria aguda. Tras el levantamiento del estado de alarma, se mantiene la situación epidemiológica de pandemia, por lo que es preceptivo cumplir con las medidas que impidan la transmisión de la enfermedad, recogidas en el documento del Ministerio de Sanidad publicado el día 6 de julio. Estas instrucciones continúan vigentes en el momento actual de la pandemia y especialmente en Villaverde del Río, municipio con mayor incidencia acumulada de personas con SARS- COVID de Sevilla norte. Por ese motivo se va a realizar un cribado poblacional para determinar no solo la prevalencia en una muestra aleatoria de población, sino también para detectar personas asintomáticas infectadas con el fin de poder frenar la transmisión de la infección. Por tanto, en cuanto se pueda prestar el servicio de urgencias en esta localidad con el menor riesgo de contagio se volverá a restaurar el horario habitual.

Usted sabe perfectamente que Villaverde del Río pertenece a la zona básica de salud de Brenes del distrito de Sevilla norte. En el plan de contingencia que he citado se recoge la reorganización de la atención de los centros de los distritos sanitarios Aljarafe y Sevilla norte. Esta reorganización se decidió en base a los datos de frecuentación en cada punto de urgencia y las infraestructuras que permiten la atención a la población en las mejores condiciones de prevención —centros amplios, bien ventilados, con acceso fácil desde el exterior—, así como se continúa ofreciendo atención sanitaria de urgencias en los puntos que presentan las medidas de prevención más adecuadas.

Estos centros han sido reforzados por los equipos de profesionales de los centros que han dejado provisionalmente de ofrecer la atención urgente. En el caso de Villaverde del Río se atienden las urgencias en el

punto de urgencias de Brenes que igualmente ha sido reforzado. Debemos evitar que nuestros centros se conviertan en focos de contagio, no solo para la población sino para los trabajadores. Si organizamos la entrada en los centros y consultorios, controlamos los aforos para poder mantener la distancia de seguridad y el resto de medidas, además del uso de los EPI, conseguiremos frenar en la medida de lo posible los contagios. Le aseguro, señoría, que estamos asegurando una atención a las urgencias, a los vecinos de este municipio, con la mayor calidad y seguridad posible.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-20/POC-001937. Pregunta oral relativa a la ampliación de los recursos en salud mental en Andalucía

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 2.3, relativa a la ampliación de recursos en salud mental, del Grupo Adelante Andalucía.

Tiene la palabra su portavoz, la señora González.

La señora GARCÍA CASAUCAU

—García.

Muchas gracias, señora presidenta.

Buenos días, señor consejero.

Nos gustaría hoy hablar de salud mental en Andalucía, esa gran olvidada, en muchas ocasiones, en nuestra sanidad pública. La salud mental en Andalucía, antes de esta crisis sanitaria, ya adolecía de graves carencias, que fueron agravadas por la crisis económica del 2008, no solo en recursos e inversiones, se paralizó la puesta en marcha de nuevos programas necesarios para la atención en salud mental.

Todas sabemos que el modelo de atención mental comunitaria es un modelo inconcluso, abierto, según las necesidades, a nuevos dispositivos y programas necesarios para una atención de calidad.

Pero lo más grave es que la falta de recursos en salud mental pone en cuestión nuestro modelo de atención en salud mental, pasando de un modelo de atención mental comunitaria a un modelo basado en criterios biológicos, basado en la medicación, en la contención, donde las citas tardan cinco o seis meses, donde no se trabajan los aspectos sociales ni los psicológicos, y, por descontado, no se atiende a un modelo de recuperación que garantice que las personas puedan vivir en su entorno y puedan llevar una vida digna.

El modelo de atención mental comunitaria en Andalucía sabe usted que es un modelo envidiado por el resto de comunidades autónomas; sin embargo, estamos prácticamente con los mismos recursos desde hace 15 años.

Necesitamos la contratación de más recursos, pendientes desde la crisis, que garantice la formación de equipos multidisciplinares, así como la contratación del paciente experto y la participación efectiva y real de las usuarias en los servicios de salud mental, tanto en planificación, ejecución, evaluación, así como de los familiares. Son elementos imprescindibles para garantizar una atención de calidad en salud mental.

Alejarnos de modelos de recuperación dificulta el objetivo último de las intervenciones en salud mental, que es la reinserción e integración social, donde se garanticen los derechos de las y los pacientes a vivir una vida con dignidad, sin exclusión, ni etiquetas por sufrir una enfermedad mental.

Y a esto se añade que la prevalencia e incidencia de los trastornos mentales es mucho mayor en situaciones de crisis como la que estamos ahora viviendo. El paro, la pobreza, la precariedad y el resto de problemas sociales resquebrajan la estructura social, fomentan la desigualdad y conllevan el aumento de los trastornos mentales, lo cual hace que todavía necesitemos muchos más recursos.

Por todo ello, le preguntamos, señor consejero, qué inversión en recursos humanos y técnicos va a realizar su consejería en Andalucía.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora García.

Tiene la palabra, consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, la previsión sobre el incremento de los recursos de salud mental tiene como objeto, y usted lo sabe, mejorar la atención de salud mental de Andalucía. Y está centrada en dos proyectos básicos, dos proyectos en los que estamos ahora mismo inmersos.

El primero, la mejora de la atención de los trastornos mentales graves a través de la implantación de los equipos de tratamiento asertivo comunitario en las unidades de gestión clínica de salud mental.

El segundo es incorporar a la unidad de gestión clínica de salud mental un psicólogo clínico, dinamizador de las interacciones asistenciales con atención primaria.

Señoría, estamos trabajando en estos dos proyectos, he dicho que son dos proyectos clave que tenemos para el desarrollo de salud mental en Andalucía. Vamos a implantar equipos de tratamiento asertivo comunitario en la unidad de gestión.

¿A qué población va dirigido? Están dirigidos estos equipos asertivos a afectados por primeros episodios psicóticos; a personas con trastornos mentales graves de larga evolución y con escasa adherencia a su plan de tratamiento, por ejemplo, consumo de sustancias adictivas, carencia de apoyo familiar o social, que tengan recaídas frecuentes; a personas con trastorno mental grave en contextos vulnerables o riesgos marginales, como personas que están en prisiones, personas sin hogar, etcétera.

La previsión de recursos que se asignará a este proyecto asciende a un total de 31 facultativos, es decir, facultativos especialistas de área, y 52 enfermeros o enfermeras especialistas, ya especialistas en salud mental.

Esta iniciativa supondrá unos importantes avances y mejoras en la calidad de la detección, la atención y la recuperación de este colectivo de pacientes y sus familiares, preservando sus derechos y favoreciendo su participación.

Por otro lado, señorías, vamos a incorporar a la unidad de gestión —como he dicho antes— psicólogo clínico. El psicólogo será el dinamizador de la práctica asistencial y la coordinación con la atención primaria; interaccionando con los médicos de familia, profesionales de enfermería y trabajadores sociales. Así conseguiremos una mayor coordinación con la atención primaria y, por ende, una disminución del número de derivaciones, es decir, mayor capacidad de resolución con el psicólogo a nivel de atención primaria, de derivaciones hacia salud mental.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 276

XI LEGISLATURA

1 de octubre de 2020

Se logrará una menor medicalización tanto de sufrimiento emocional no patológico como de trastornos mentales comunes. Hay una previsión de 26 psicólogos clínicos, un profesional por cada unidad de gestión clínica en salud mental.

En definitiva, señoría, estos dos proyectos supondrán un importante incremento de recursos dirigidos a la mejora de la atención mental en Andalucía.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-20/POC-002047. Pregunta oral relativa a las medidas ante los rebrotes de COVID-19 en las residencias y centros sociosanitarios

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pregunta en comisión, relativa a reapertura de centros de salud de Coca, La Piñera, Pañoleta y El Carambolo de la localidad de Camas.

Tiene la palabra el Grupo Adelante Andalucía.

Perdón, me he saltado una pregunta. Disculpenme, hoy no tengo... Es la pregunta relativa a medidas ante los rebrotes de COVID-19 en las residencias y centros sanitarios, del Grupo Popular.

Tiene la palabra el señor Alfonso Candón.

El señor CANDÓN ADÁN

—Correcto. Muchas gracias, señora presidenta.

La Organización Mundial de la Salud declaró la emergencia en salud pública por COVID con fecha de 30 de enero y 11 de marzo de 2020.

La Consejería de Salud y Familias que usted dirige, señor consejero, empezó a tomar medidas con carácter extraordinario para prevenir contagios y centrar los esfuerzos en la lucha contra la pandemia desde el día 3 de marzo.

En Andalucía, actualmente, estamos asistiendo a un aumento progresivo en el número de brotes declarados de COVID-19, si bien la mayoría de ellos son brotes controlados en el ámbito familiar y de amistad, y la experiencia de los meses pasados hace que sea necesario seguir ampliando las medidas de prevención y protección de la población más vulnerables de Andalucía, especialmente de las personas mayores que viven en centros residenciales y de las que acuden a los centros de día. Pero también para preservar la salud de las personas con discapacidad o con problemas de salud mental.

La vulnerabilidad de las personas que viven en residencias viene determinada porque, habitualmente, presentan enfermedades crónicas, fragilidad y dependencia; tienen contacto estrecho con otras personas, cuidadores y convivientes, y desarrollan la mayor parte de su actividad diaria en entornos cerrados.

En este contexto, y con el objeto fundamental de evitar la aparición de brotes en los centros residenciales y de personas mayores y de las personas con discapacidad en los centros de día y ocupacionales y en los centros de participación activa, la Consejería de Salud y Familias, en coordinación con otras consejerías, ha elaborado unas recomendaciones en materia de salud pública en los centros sociosanitarios y de personas mayores y de personas con discapacidad, así como en los centros de día y ocupacionales, como consecuencia de la situación y evolución de la pandemia por coronavirus.

Señor consejero, ¿qué medidas está tomando el Gobierno de Andalucía, andaluz, ante los rebrotes de COVID-19 en las residencias y centros sociosanitarios de Andalucía?

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora presidenta, hay días en que las neuronas nos patinan más que otros.

A mí me paso el martes pasado, en la rueda de prensa, donde estuve espeso, atolondrado, pero lo reconozco y punto. Es decir, hay días en que uno está mejor, que ha dormido mejor y que tiene las neuronas un poquito más avispidas, y nos pasa a todos. Luego, lo comprendo, y lo sufro igual que... Pero sencillamente se reconoce y punto, y no hay ningún problema.

Señor Candón, señoría, si algo caracteriza la acción de esta Consejería de Salud y Familias, en general, frente a la pandemia y, en particular, en relación con el ámbito sociosanitario, ha sido —y usted lo ha dicho— la proactividad y el seguimiento permanente. No en vano, los cuidados sociosanitarios se ocupan de los más vulnerables, en ellos centramos gran parte de la energía de esta consejería.

Desde el día 6 de marzo, venimos tomando medidas de forma decidida, intentando disminuir la incidencia de coronavirus en Andalucía y, sobre todo, en este sector.

Creamos un equipo de enfermeras gestoras de casos, que trabajarán sobre el terreno y reportarán información a sus referentes provinciales; que se van a quedar, por supuesto, este modelo se va a quedar en el tiempo.

Redactamos el primer documento de recomendaciones de actuaciones en los centros residenciales. Y en el Consejo de Gobierno del 13 de marzo aprobamos las medidas preventivas en materia sociosanitaria.

Desde entonces, venimos realizando seguimientos proactivos diarios de los centros residenciales, a través de 292 enfermeras gestoras de casos vinculadas, por supuesto, a atención primaria, y los equipos de atención primaria de apoyo a los centros residenciales.

El 20 de marzo, antes de que ni siquiera el Gobierno central tomara medidas, llevamos al Consejo de Gobierno medidas en relación con las actuaciones sanitarias en centros sociosanitarios. También fuimos los primeros en abrir alojamientos alternativos para aliviar determinados centros que, por razones de falta de espacio, no se podía sectorizar los positivos de los negativos. Y han estado funcionando y siguen. Actualmente tenemos cuatro centros actualmente activos para separarlos cuando no podemos dentro de la propia residencia.

Y tampoco nos tembló el pulso cuando considerábamos necesario intervenir residencias para garantizar la correcta actuación en la pandemia.

Asimismo, hemos realizado un esfuerzo para suministrar los EPI a las residencias, trabajadores sociosanitarios, ayuda a domicilio y a las delegaciones, todo a través de las delegaciones territoriales. Pero dejar claro que en ningún momento hemos bajado la guardia, señorías. Estamos realizando una monitorización y seguimiento proactivo telefónico. Estamos intentando mirar las contingencias que van saliendo en el día a día. Y todo ello siempre coordinando lo que es atención primaria con los centros sociosanitarios. Impartimos formación continuada a los profesionales sanitarios de los mismos centros para que tengan el mismo discurs-

so que en el centro de salud. Estamos organizando constantemente test antigénicos, test antigénicos nuevos, la quinta ola, que estamos haciendo el quinto testeo, que estamos haciendo en las residencias, con los nuevos test antigénicos, a los trabajadores y a los que están actualmente..., los 45.000 que están ahora mismo en los centros.

En definitiva, estamos trabajando sin descanso. Y ahora buscaremos también... Va a ser la primera medida que vamos a tomar, la vacuna de la gripe del neumococo, llevarla directamente igual a los centros sociosanitarios. Yo creo que ahí estamos todos. Todos estamos sumando para intentar proteger a los más vulnerables.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-20/POC-002237. Pregunta oral relativa a la reapertura de los centros de salud de los barrios de Coca de la Piñera, Pañoleta y El Carambolo de la localidad de Camas (Sevilla)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La pregunta 2.5, del grupo Adelante Andalucía, relativa a los centros de salud de barrios de la localidad de Camas, Sevilla.

Tiene la palabra el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Gracias, señora presidenta.

Buenos días, señor consejero.

La situación sanitaria y especialmente de la atención primaria en toda Andalucía es muy preocupante. Lo hemos denunciado en multitud de ocasiones: teléfonos colapsados, la aplicación Salud Responde que no responde, citas en 15 días, colas en los centros de salud, un personal sanitario exhausto, no se cubren las bajas, no se cubren las vacaciones, rastreadores insuficientes, pocos PCR.

Y un ejemplo muy acabado de esta situación lo encontramos en el municipio sevillano de Camas. Ustedes han decidido cerrar los servicios ambulatorios de tres núcleos urbanos de este pueblo —Coca de la Piñera, el Carambolo y la Pañoleta—, provocando así que el centro de salud que queda abierto en la localidad, y que está ubicado en el centro del pueblo, tenga que atender a los 25.000 habitantes del municipio, pero también a otros 20.000 más de las poblaciones limítrofes de Santiponce, Castilleja de Guzmán y Valencina, porque es el centro de referencia que tienen para las urgencias. Es decir, que estamos hablando de una población diana de más de 45.000 personas.

Estos tres núcleos urbanos a los que hacemos referencia están a varios kilómetros del centro de Camas, y parece lógico que se proceda a su reapertura, como se pidió, como le pidió el pleno del Ayuntamiento de Camas en julio de este año, por parte de todos los grupos municipales, incluidos Partido Popular y Ciudadanos. Las instalaciones de estos centros ambulatorios permiten, con pocos ajustes, garantizar las medidas sanitarias legalmente establecidas por la normativa vigente.

Señor consejero, solo es una cuestión de voluntad política. Nada más. Su grupo, su partido político, mostró, o el partido político suyo de referencia, mostró esta voluntad política en el Ayuntamiento de Camas, y es inconcebible que ustedes digan una cosa en la entidad municipal, otra en la calle y otra distinta en el Parlamento. La Delegación Territorial de Salud y Familias se comprometió a estudiar esta petición y a tenerla en cuenta. Y a emitir un informe respecto a la intención de que los centros..., con la intención de que los centros sanitarios se pudieran abrir el 1 de septiembre. Estamos a 1 de octubre y no tenemos noticias.

Señor consejero, le pedimos —y termino— que se deje de excusas, que nos diga cuál es el motivo real por el que no se procede a la reapertura de estos consultorios médicos.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, presidenta.

Señor Sánchez, como le acabo de contestar en el grupo anterior, no sé si lo ha escuchado, tras el levantamiento del estado de la alarma, se mantiene la situación epidemiológica de pandemia, por lo que es preceptivo cumplir con las medidas que impiden la transmisión de la enfermedad, recogidas en el documento del Ministerio de Sanidad publicado el día 6 de julio. Estas instrucciones están vigentes en el momento actual de pandemia, máxime cuando las cifras de personas infectadas se están incrementando.

Hoy hay centros sanitarios que no pueden cumplir estas medidas de seguridad, como es el caso de estos centros. Por tanto, volverá a la normalidad cuando se asegure que puedan atender a la población con total seguridad, tanto para los usuarios como para los trabajadores sanitarios. Nuestra prioridad ahora es poder ofrecer asistencia sanitaria con la mayor calidad y con la mayor seguridad.

Respondiendo quizá a su segunda pregunta, pues son varias las preguntas, estamos trabajando en ampliar las líneas telefónicas y el personal administrativo en todos los centros y consultorios en función de las necesidades de los centros, como ha explicado en mi comparecencia anterior.

Además, para aliviar la carga de trabajo de seguimiento telefónico, en las unidades se han creado dos *call center* con 20 enfermeras que hacen labores de rastreo, al igual que los refuerzos epidemiológicos del distrito.

Respecto a la falta de mínimas medidas de desinfección en los centros de salud, este cuenta con un gel hidroalcohólico, igual que dispone de termómetro de infrarrojos para control de temperatura. Miren, tenemos que seguir manteniendo las medidas de precaución instauradas durante la pandemia con el doble circuito y la atención telefónica. No podemos bajar la guardia con este virus, tenemos que proteger al máximo a nuestros trabajadores sanitarios y, sobre todo, a los pacientes, que son nuestra razón de ser. Por ello los centros sanitarios que no puedan cumplir estas normas de seguridad no podrán atender a pacientes.

Próximamente, en el centro de salud de Camas vamos a instalar, de manera provisional, unos módulos prefabricados para poder atender de manera más diferenciada, si cabe, los pacientes con sospecha de COVID o infección respiratoria aguda. Estamos haciendo importantes esfuerzos para mejorar la accesibilidad de los pacientes y a la vez reducir los riesgos de contagio.

Finalmente, señorita, transmitir que nuestro mayor deseo es que la situación de la pandemia pase lo antes posible, para poder volver a la atención sanitaria que teníamos antes de la pandemia, incluso mejorarla, como he dicho antes, en las líneas de trabajo estratégicas de esta consejería. Porque esta crisis sanitaria nos está sirviendo para un gran aprendizaje. Luego de aquí lo que tenemos que salir, sobre todo, es con la atención primaria reforzada.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-20/POC-002247. Pregunta oral relativa a la situación epidemiológica de COVID-19 en Casariche (Sevilla)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 2.6, relativa a la situación epidemiológica del COVID en Casariche (Sevilla), del grupo Adelante Andalucía.

Tiene la palabra el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, Casariche, población de la Sierra Sur sevillana, con 5.456 habitantes: 311 positivos en los últimos 14 días, 216 positivos en los últimos siete días. Todo el mundo sabe que estas son las cifras oficiales, pero que las cifras reales son mucho mayores. Pero, aun con las cifras oficiales, la incidencia acumulada está en 4.508 personas por cada 100.000 habitantes. Y la medida de control para mejorar esta situación epidemiológica en la localidad ha sido poner una pareja de la Guardia Civil a la entrada y una pareja de la Guardia Civil a la salida del pueblo para controlar o restringir los movimientos.

Llevamos tres semanas, señor consejero, pidiéndole que haga test masivos a toda la población, no un muestreo, a toda la población. Ustedes han comprado un millón de test rápidos y parece de sentido común que se utilicen de forma urgente donde más se necesita. Y en estos momentos el municipio de Andalucía que más lo necesita es Casariche. Llevamos tres semanas solicitándole que cierre los colegios, que no obligue a los alumnos de secundaria a desplazarse al municipio de Estepa, porque está usted poniendo de forma innecesaria en riesgo a la población. Llevamos tres semanas pidiéndole ayuda a los trabajadores y a las empresas, que de forma responsable han cerrado sus actividades. Llevamos una semana solicitándole ayudas compensatorias a aquellos trabajadores que han dado positivo y no se han podido incorporar a la campaña del verdeo. Llevamos tres semanas solicitándole que apoye las tareas de desinfección.

Le tengo que reconocer, señor consejero, que estaba muy esperanzado en la reunión del pasado lunes del comité técnico y científico. Ustedes generaron mucha expectación, pero no han aprobado medidas en concreto para ningún pueblo, y para Casariche menos.

Las medidas solo consisten, le insisto, en restringir la movilidad, algo que ya el pueblo estaba haciendo por sí mismo por voluntad propia. Y para colmo, señor consejero, le tengo que afear que usted ayer buscara la confrontación con el Gobierno central, tras la aprobación de actuaciones de coordinación de salud pública. Actuaciones que son de sentido común, que lo único que persiguen es doblegar la curva de contagios. Y una vez más ustedes en Andalucía han utilizado el virus para la confrontación política.

Señor consejero, ¿usted va a acatar las medidas que se han aprobado de forma legítima o no? ¿Va a hacer algo para solucionar la situación epidemiológica de Casariche? ¿O va a seguir abandonando el pueblo a su suerte?

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Lo primero, referente a su última petición, le ruego que se lea las actas de mi primera intervención, donde he hablado ampliamente de ello. Lo que pasa es que usted no estaba, no estaba en la sala.

Yo sé que la pregunta esta usted la ha hecho antes de que hubiéramos tomado las medidas, y ha dado ahora el refrito este último que me ha planteado. Pero, bueno, intentaré darle la máxima explicación referente al tema este.

Según el informe epidemiológico fechado el 29 de septiembre, en los últimos 14 días se han registrado..., el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía ha registrado 254 casos positivos de COVID en los últimos catorce días. Supone una incidencia acumulada de 4.655 casos con test positivos en los últimos catorce días por 100.000 habitantes.

Con los datos obtenidos, a través de la fecha de diagnóstico de PCR, 251 son por PCR y tres son por antígenos, los nuevos test de antígenos que estamos actualmente poniendo en marcha. En los últimos siete días, la incidencia acumulada es de 2.804 casos por 100.000 habitantes, igual, 150 con PCR y tres con antígenos de los nuevos.

Le aseguro, señoría, que hemos trabajado con total diligencia ante la situación, poniendo en marcha, como sabrá, la realización de test masivos de cribados, resultando positivos 0,88. Le digo también que, de los 500 citados en Casariche, 340 acudieron, 160 ni siquiera respondieron o no acudieron —respondieron que sí, pero no acudieron a hacerse los test.

Todos estos protocolos no son protocolos de la consejería, son protocolos de salud pública y, como usted ha dicho, es el grupo de expertos de alto impacto en salud pública quienes determinan qué protocolo, qué población diana, qué fecha y a quiénes se les van mandando los SMS para hacer un muestreo lo más amplio posible.

No obstante, la situación nos ha llevado a tomar medidas temporales de reescalada, para preservar la salud de sus vecinos. Ante el escenario de Casariche y otros escenarios similares que pudieran darse, en el pasado consejo de gobierno aprobamos medidas específicas, temporales y excepcionales, por razón de la salud pública, para la contención de la COVID-19. Estas medidas van destinadas únicamente a localidades, o partes de las mismas donde se acuerde la restricción a la movilidad, valorando la situación epidemiológica. Las medidas aprobadas usted las sabe; es decir, aparte de la restricción, que no voy a decir, cuándo se puede salir ni entrar en el pueblo, no se permitirán visitas ni salidas a los usuarios a los centros sociosanitarios de carácter residencial —en las residencias de mayores, me estoy refiriendo—; la asistencia a velatorios se limitará a un máximo de quince personas en espacios al aire libre y diez en espacios cerrados, sean o no convivientes; las tiendas y los bares no podrán estar abiertos, en ningún caso, después de las 22:00; se dispone el cierre de peñas, asociaciones gastronómicas, asociaciones recreativas, culturales, clubes o establecimientos

similares; en el caso de celebraciones nupciales y otras ceremonias civiles y religiosas —que es el problema que tuvimos en Casariche—, el número máximo de participaciones será de treinta personas; no se permitirá la apertura de mercadillos públicos o privados; la práctica deportiva en grupo se limita a un máximo de seis personas; se suspende temporalmente la actividad de los parques y jardines públicos, así como los parques infantiles de uso público. Se aprueban también medidas relacionadas con el aforo y distanciamiento social.

No se las voy a decir todas. Yo no sé si a usted le parecen suficientes o insuficientes. El equipo de expertos, que para eso lo tenemos, dice que son suficientes. Y fíjese que, curiosamente, aunque usted diga que no le parecen suficientes, son las mismas que se están poniendo en todos los aislamientos que se están haciendo en todas las comunidades autónomas de determinadas poblaciones.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-20/POC-002275. Pregunta oral relativa a la plataforma webESSPA

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Turno de la pregunta del Grupo Popular, relativa a plataforma ESSPA.
Tiene la palabra el señor portavoz, el señor Caracuel.

El señor CARACUEL CÁLIZ

—Muchas gracias, señora presidenta.
Muy buenas tardes, señorías.

En primer lugar, quiero que vaya por delante nuestro agradecimiento y ánimo al señor consejero y a todo su equipo, por la difícil situación que estamos atravesando y por no dejar ni un minuto, como ha demostrado, de su tiempo sin emplearlo para velar por la salud de los demás; esta mañana aquí, ayer mismo estuvo en Granada, en mi tierra, y a diario lo muestra con sus acciones y con las medidas que se están tomando.

Pero, abordando la cuestión que estamos lanzando, nos referimos a la plataforma de web ESSPA. Y es de todos conocido que las nuevas tecnologías, eso y los canales de comunicación digital, tienen un alto uso por nuestra sociedad actual. Es por ello que las instituciones tienen, entre sus cometidos, que adaptar sus acciones en este sentido y emplear estos medios para facilitar el día a día a las personas —en este caso en particular, a los profesionales sanitarios y a la ciudadanía—. Es por ello, señor consejero, que celebramos la puesta en marcha de la web ESSPA, www.seguridadpaciente.es, un portal web donde los ciudadanos y los profesionales pueden interactuar y mejorar recíprocamente. En definitiva, estamos ante un espacio para la seguridad del paciente.

Y es por todo ello, señor consejero, que le preguntamos cuáles son los objetivos de la web ESSPA, esta plataforma web para la seguridad del paciente, como le decíamos.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Caracuel, la seguridad para el paciente constituye una dimensión clave, esencial y transversal, es transversal en la calidad asistencial.

El pasado año —estoy hablando del año 2019—, presentamos las actuales estrategias de seguridad del paciente. Estas despliegan una acción en seis áreas claves para que se planteen 14 objetivos generales, 39 específicos, y se implementa en planes de acción.

Para el periodo 2019-2021, se ha diseñado un plan de acción que incluye más de ochenta acciones vinculadas a diferentes objetivos específicos, siempre vinculados a la seguridad del paciente. La estrategia necesita comunicar e incorporar a los pacientes y profesionales en los objetivos comunes de la seguridad.

Para ello, hemos puesto en marcha, como usted ha dicho, la web ESSPA. Es una plataforma web para la seguridad del paciente. Es un espacio dinámico. Si usted ha entrado, es accesible, con coordinación, colaboración, con muchísima comunicación, e intenta coordinar el trabajo de los equipos directivos, pacientes y la ciudadanía.

Se ha estructurado en base a seis áreas claves que aparecen en la estrategia. Primero, por supuesto, la seguridad de la organización, la gestión de riesgos, aprendizaje y mejora continua, la atención integral y segura, la seguridad del paciente y tecnologías de la información sanitaria, la implicación activa de pacientes y ciudadanía y, por supuesto, el conocimiento en innovación y seguridad. Esta web dará cobertura a las diferentes necesidades detectadas, tanto por parte de los profesionales como por parte de la ciudadanía.

Señoría, para nosotros es importantísima la seguridad del paciente. En ella nos basamos todos, y cualquier cosa que se haga, cualquier acto sanitario que se haga desde el sistema sanitario público de Andalucía, tiene que pivotar y tener claro qué es la seguridad. Existen secciones destinadas a la ciudadanía, porque tenemos que hacer también educación a la salud a la población en general en tema de educación sanitaria. También contempla áreas de gestión documental, gestión de incidencias, etcétera, pero todo siempre pivotando entre los profesionales y la ciudadanía, ese nexo de unión, ese *feedback* de profesionales y la ciudadanía, en los actos sanitarios tiene que pivotar sobre la seguridad del paciente.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-20/POC-002276. Pregunta oral relativa a la cesión de terrenos en Antequera al Servicio Andaluz de Salud

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 2.8, del Grupo Popular, relativa a cesión de terrenos en Antequera al Servicio Andaluz de Salud.

Tiene la palabra el señor Carmona.

El señor CARMONA SÁNCHEZ

—Muchas gracias, presidenta.

Estimado consejero, nosotros, desde el Grupo Popular, creemos que este Gobierno, sinceramente, está haciendo un esfuerzo titánico, diría yo, porque enfrentarse a esto que nos está sucediendo requiere todos los esfuerzos y también las mejores decisiones en momentos como los que vivimos.

Por eso, hablo de mejores decisiones. Este Gobierno nosotros entendemos que está apostando, sobre todo, por la eficiencia. Voy a intentar explicarlo con una pregunta que le formularé a continuación.

Dicen los que saben de movilidad que las ciudades o los pueblos no están lejos o cerca, sino que depende del tiempo que se tarda en llegar de un punto a otro. Es decir, una ciudad podría estar muy lejos en kilómetros, pero muy cerca en tiempo, si actualizamos o mejoramos las infraestructuras. Por eso, se entiende que la decisión del Gobierno andaluz, de su consejería, de apostar por un espacio central, como el de Antequera, para poner allí un centro logístico que dé cobertura a todos los centros hospitalarios de Andalucía, permitiendo que esa eficiencia sea el eje de la decisión que toma el Gobierno, sin duda es acercar la Administración a los ciudadanos y, sin duda, es acercar todos los centros hospitalarios entre sí, con una decisión tan sencilla, tan valiente y tan histórica también para la ciudad a la que yo pertenezco.

Por eso, en aras de esa eficiencia, entendemos que se ha tomado esta decisión. Y nos gustaría preguntarle qué tipo de material tienen planteado poner allí para distribuir por todos los centros hospitalarios de Andalucía, qué criterios se han tomado. Y también agradecer, entiendo, la labor que han hecho el Ayuntamiento de Antequera y su alcalde, Manolo Barón, para la cesión de este espacio para el Servicio Andaluz de Salud. Insisto, es para nosotros una decisión histórica porque representa el reconocimiento de que Antequera, una vez más, se comporta como una ciudad logística.

Muchas gracias, consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, señor Carmona.

Por la situación geográfica, usted lo ha dicho, más las facilidades, por supuesto, del Ayuntamiento de Antequera en la cesión al Servicio Andaluz de Salud de unos terrenos. Una vez sea efectiva dicha cesión, edificaremos una nave como centro logístico de la provincia de Málaga. Este solar municipal cuenta con una superficie de más de diez mil metros cuadrados y está ubicado en manzana nueva, conocido en el barrio del Hospital Antequera, es decir, con muy buena accesibilidad desde el punto de vista sanitario.

Estas instalaciones logísticas surtirán de material fungible a los centros sanitarios de la provincia de Málaga, constituyendo el almacén único provincial integrado en la cadena logística de dichos centros.

Igualmente, será un centro logístico de equipamiento sanitario que constituya el Fondo de Reserva Estratégica del SAS, de cara a dotar a los centros sanitarios de dispositivos, equipos médicos extras, en caso de crisis sanitaria, pero ya de ámbito más autonómico.

Miren, a día de hoy, disponemos en nuestros almacenes de más de 64 millones de material en *stock*: 18 millones de mascarillas, 37,6 millones de guantes, 3,2 millones de batas.

Además, tenemos la previsión de la adquisición de más de 728 millones de unidades de material, gran parte ya están pagadas y lo que nos falta es el sitio para ir las almacenando —de ahí la importancia de los almacenes logísticos—. En total, supone más de 120 millones de euros.

Con eso tendremos próximamente el abastecimiento, el equivalente a seis meses.

Tenga en cuenta que el Gobierno central pone y recomienda a las comunidades autónomas tener un almacenamiento de ocho semanas; nosotros hemos ido, a través de Plan de Alta Frecuentación, de nuestro grupo de expertos, hasta un total de almacenamiento de seis meses en material..., en EPI.

Quiero insistir en mi agradecimiento, como usted ha dicho —yo lo hago públicamente— al alcalde de Antequera y al Ayuntamiento de Antequera por la cesión de estos terrenos para ubicar el nuevo centro logístico que nos permitirá, sin duda, almacenar gran parte de este *stock*, que hemos adquirido y que tenemos que almacenarlo, y nos facilitará mucho lo que es la logística de distribución y el transporte dentro de lo que es Andalucía.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-20/POC-002296. Pregunta oral relativa a los bises en las citas médicas en atención primaria

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta relativa a bises citas médicas en atención primaria, formulada por el Grupo Parlamentario Vox. Y tiene la palabra su portavoz, la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señor...

Señorías.

Señor consejero, doy por formulada la pregunta.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Piñero.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señora Piñero, esto no es una práctica habitual de la consejería, vamos a partir primero de una premisa.

En el Plan de Accesibilidad de atención primaria, del 18 de septiembre, se indica que se debe establecer un modelo de agenda, con un tiempo medio de consulta recomendado con tramos de determinada duración, con descansos periódicos a lo largo del tramo de consulta, intercalándose las citas telefónicas con otras de demanda presencial, para evitar que en los centros existan aglomeraciones.

Esta es la Guía del Servicio Andaluz de Salud para dar las citas. Así, en atención primaria, las agendas están diseñadas para dar respuesta a la actividad asistencial, presencial, telefónica, telemática..., y atender a diversas necesidades de los ciudadanos. Por tanto, la configuración de dichas agendas son diversas en denominación, número de citas, tiempo de atención y respuesta para todas ellas con acceso al ciudadano.

Las circunstancias actuales de la pandemia en las que vivimos nos han obligado a reordenar los circuitos y a reparar circuitos..., y a separar circuitos respiratorios de no respiratorios, para evitar la cadena de contagio, tal y como recomiendan los protocolos del propio ministerio, que me he referido a ellos a lo largo de esta mañana.

Se ha reordenado el volumen de citas y la asistencia telefónica, según también las patologías.

Todas estas agendas son creadas desde la dirección de la Unidad de Gestiones Clínicas y las instrucciones dadas son de treinta minutos..., intentar buscar los treinta pacientes, los siete minutos por paciente en consulta demanda y quince o veinte minutos para la consulta programada, siempre con acceso externo a ir reordenando la disponibilidad de los mismos, en función de necesidades y la demanda de los momentos.

Pero reconozco, reconocemos la existencia de los bis en muchísimas consultas, no de ahora, sino de muchísimo tiempo, y es un tema que tendremos que ir atajando poco a poco.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene la palabra, señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señor consejero.

En efecto, esto es un problema antiguo. Ya el Sindicato Médico, en el 2008, denunciaba, cuando empieza la crisis, denunciaba ya los bises. Pero es que esto se ha multiplicado, porque ya, el otro día..., en este mes, se hacían eco de hasta diez citas y once, incluso, en determinadas consultas. Y, claro, esto va en deterioro de todo lo que es la atención primaria. Pero si además estamos dando, a través del teléfono, el tema de las recetas, se supone que estas consultas son para una atención presencial, incluso con esta exploración. ¿Qué estamos haciendo entonces con la atención primaria? Es que se está agravando mucho. Es un poco lo que veníamos a hablar antes en la comparecencia, lo que es la repercusión que está teniendo, tanto en los profesionales como en la sociedad, que tiene que estar aguantando colas, ahora con el distanciamiento, y horas de tiempo. Pero es que los profesionales sanitarios, usted lo sabe, usted lo sabe cómo están, sobrepasados.

Y el otro día, el Consejo General del Colegio Oficial de Médicos de España mostraba su preocupación por la situación de urgencias en la que se encuentran nuestros sanitarios, el desbordamiento de la atención primaria y su posible defunción, decía, así como el agotamiento físico y psíquico de los profesionales.

Señor consejero, esta práctica, ahora incluso con la pandemia, los centros cerrados, debe eliminarse, eliminarse, reducirse lo más posible, pero no llegar a estas cotas de bises tan pronunciadas.

Bueno, lo dejo en sus manos, que sé que está en ello, pero que, en vez de mejorarse, lo que se está es agravando.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Es el segundo turno del señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Señor presidente.

Señora Piñero, es cierto, usted lo ha dicho: ahí bises en la agenda de atención primaria. Esto puede deberse —al menos, pensamos— a que en la agenda se incluyen pacientes para ir redireccionando, direccionando para un lado o hacia otro; es decir, acumular lo que son respiratorios con no respiratorios, consultorías administrativas, otra veces son urgencias y meter varios bises a nivel de urgencia...; sencillamente, los van metiendo.

Existen aglomeraciones en puntos y en salas de espera; existe también presión asistencial y existen también problemas para la sustitución de médicos y enfermeros, lo cual hace que en muchos sitios tengamos sitios con bises.

Es un tema que estamos abordando, y se lo he dicho al principio, porque reconozco: cuando es así, es, y siempre hemos tenido bises.

Tendremos que intentar minimizarlo, porque si estamos hablando de darle un tiempo de siete minutos por consulta, que es lo que queremos llegar y es lo que, como antes he presentado, en la estructuración, en la estructura del funcionamiento de atención primaria, es lo que queremos, no podemos meter bises, porque, si no, lo que vamos disminuyendo lo que es el tiempo en consulta.

Tendremos que trabajarlo, y tenemos ahí un grupo de trabajo, en los cuales están mirando cómo separar lo que es la consulta administrativa con la consulta clínica.

Usted sabe que una consulta clínica, siete minutos es suficiente, para una consulta más de corte administrativo, es bastante menos tiempo. Por eso, es la importancia de separar una de otra y desburocratizar lo que es la atención primaria.

Estas medidas, yo espero que..., esos bises que usted dice, y otros muchos temas que nos lastran la atención primaria, vayan desapareciendo conforme el plan estratégico lo vayamos poniendo en marcha.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-20/POC-002310. Pregunta oral relativa a servicio de urgencias 24 horas del municipio de San Bartolomé de la Torre (Huelva)

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta formulada por el Grupo Adelante Andalucía, relativa a urgencias 24 horas en el municipio de San Bartolomé de la Torre, de Huelva.

Tiene la palabra la señora González.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, buenos días.

En la provincia de Huelva se cierran las urgencias de San Bartolomé de la Torre, al igual que también el de cuatro municipios más en la provincia: Matalascañas, Mazagón, Escacena y Paterna del Campo.

Ahora, los vecinos de estos pueblos tienen que desplazarse al centro de salud de cabecera cuando tengan una urgencia médica. Estos pueblos contaban con un equipo único, equipo médico que ahora se destina al centro de cabecera, ¿alegando qué?: ¿que no es posible un doble circuito en estas localidades?, ¿que así se ha posibilitado un doble circuito en los centros de salud más grandes?

En teoría, parece ser que, al ser centros de salud que cuentan con un solo equipo médico, no pueda hacer un doble circuito COVID, pero eso es que en muchos centros de salud tampoco se hace el doble circuito COVID, ¿no?, como..., tan simplemente se cumple un protocolo, con medidas de seguridad y protección cuando llega un posible caso de coronavirus.

Entonces, ¿en qué consiste esta medida? A ver si nos responde, porque tenemos dudas de cuál sería la medida. Y, además, tenemos también que contar con el hecho de que el centro de salud se ha tenido que ver reforzado para cubrir urgencias domiciliarias que corresponden a esas localidades que le son llegadas, porque en muchas ocasiones, si lo que pretenden es reforzar y tener un doble circuito COVID en los centros de salud de cabecera, no se da dicho circuito, porque los equipos tienen que cubrir las urgencias.

A ver si nos responde a esas cuestiones que le planteo.

Y también, desde mi grupo parlamentario, sugerirle que la solución pasaría por reforzar y poner un doble equipo en las zonas más pequeñas, si realmente lo que se quiere es reforzar la seguridad por el COVID, porque no tiene sentido desplazar el equipo del pueblo más pequeño al más grande para que, luego, además, se tengan que desplazar esos equipos de urgencia cuando haya una necesidad en ese municipio. Porque, si no, al final, vuelve a quedarse sin ese doble circuito. Y, bueno, abandonar a la suerte a esos vecinos y a esas vecinas, que, además, muchos de ellos se ve que no tienen un transporte público, porque no hay, ¿no?, porque brillan por su ausencia los transportes públicos, y muchos vecinos no tienen tampoco vehículo para poderse desplazar a esos municipios. Y también tengamos muy en cuenta que, casi siem-

pre, esa necesidad de las urgencias es requerida por las personas mayores, que tienen muchísimas más dificultades a la hora de desplazarse.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora González.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señora González, como ya he dicho, la situación después de la declaración del estado de pandemia y la necesidad de mantener medidas, como el doble circuito —usted lo ha dicho— para sospechas y casos COVID y para el resto de pacientes no COVID, nos ha obligado a reordenar en determinados municipios lo que es la atención primaria. Como sabe, hay centros sanitarios que, por sus características, no pueden garantizar ese doble circuito.

Me voy a referir a San Bartolomé de la Torre. Desde el punto de vista de la organización sanitaria, pertenece a la zona básica de salud de Gibraleón, en el distrito sanitario del Condado-Campiña de Huelva. Y dispone de un consultorio local. Por motivos de seguridad, tanto para profesionales como para pacientes, se decidió trasladar el equipo de urgencias de San Bartolomé de la Torre al municipio vecino de Gibraleón, para la atención urgente de ambos municipios. Según el modelo de monitorización y seguimiento de urgencias, la atención desde Gibraleón da respuesta a las demandas de esta localidad. En cuanto se pueda prestar el servicio de urgencias en esta localidad con el menor riesgo de contagios, se volverá a restaurar lo que es el horario natural, el horario que llevaba de antes. Por ello, seguimos manteniendo medidas de..., mientras, seguimos manteniendo medidas de precaución, instauradas durante la pandemia, como el doble circuito y lo que es la atención telefónica.

Señoría, la atención primaria está realizando una labor clave en la contención de la pandemia, mediante tareas como la detección precoz de casos, el cribado, el rastreo de contactos estrechos. No es posible garantizar todas estas actividades en los dos municipios por separado, pero sí agrupándolos en un único punto asistencial, como es Gibraleón. Este está dotado de doble equipo y dos ambulancias para asistir las urgencias producidas en el municipio vecino de San Bartolomé de la Torre.

Hemos realizado..., hemos analizado las urgencias atendidas en Gibraleón procedentes de San Bartolomé de la Torre. Durante los últimos tres meses, de las 46 urgencias atendidas de media al día, tres, de promedio, han sido de San Bartolomé de las Torres, tres al día. En estos momentos de pandemia, el funcionamiento de los servicios de urgencias de atención primaria tiene que responder, más que nunca, no solo a los criterios de accesibilidad, sino también a lo que es la eficacia, la eficiencia y la evaluación continua de los mismos.

Estamos haciendo importantes esfuerzos para mejorar la accesibilidad de los pacientes y, a la vez, reducir los riesgos de contagio. Por ello, como ya he dicho, hemos puesto en marcha el Plan de Accesibilidad de

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 276

XI LEGISLATURA

1 de octubre de 2020

atención primaria del Servicio Andaluz de Salud. Este nuevo modelo organizativo obliga a realizar seguimientos continuos, con el fin de mejorar, no le quepa duda, día a día.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-20/POC-002361. Pregunta oral relativa a enfermos diabéticos

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta formulada por el Grupo Socialista, relativa a enfermos diabéticos.
Tiene la palabra la señora Sánchez.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, alrededor del 15,3% de la población andaluza padece diabetes. Es importante saber que un porcentaje importante de estas personas aún, todavía no conocen que la padecen y, por lo tanto, queda mucho que avanzar en lo que es la prevención y el diagnóstico; una enfermedad en cuya prevención y atención se han realizado importantes avances, pero en la que queda mucho por hacer. Nos preocupa, particularmente, el parón que se está produciendo en la atención a estas personas en nuestra comunidad con motivo de la pandemia, y cómo esta circunstancia está repercutiendo de manera importante en la salud de las personas diabéticas.

El Plan Integral de Diabetes de Andalucía, de la mano de grandes profesionales y de los representantes de las personas diabéticas, a través de la Federación Andaluza, ha supuesto grandes avances en nuestra comunidad, ha tenido magníficos indicadores en materia de ingresos hospitalarios —ocho puntos por debajo de la media nacional— y una reducción importante de tasa de mortalidad, una reducción del 66% frente al 48% en España.

De ninguna manera podemos parar, porque en esta materia, señor consejero, parar es retroceder. ¿Qué está pasando con el control y el seguimiento de las personas diabéticas? Nos consta que en muchos centros de atención primaria no se están realizando. Le pongo el caso, por ejemplo, de Almuñécar, donde hubo denuncias expresas. El parón en primaria les está afectando particularmente, no solo a los diabéticos, sino a todas las personas con enfermedades crónicas.

¿Hasta qué punto esto tiene que ver con el claro retroceso en el control e intervención en el pie diabético? Es decir, esa falta de control está afectando también a las personas con pie diabético. Nos llega información de que se ha incrementado la amputación del pie diabético, incluso amputaciones de mayor envergadura. ¿Qué está ocurriendo con la detección precoz de retinopatía diabética, que en Andalucía éramos pioneros y modélicos a nivel mundial? ¿O qué pasa con las enfermeras escolares, que eran tan importantes para las personas..., los niños y las niñas con diabetes, y ahora lo son para todos los niños y para todas las niñas?

Se aprobó una enmienda aquí, presentada por Adelante Andalucía, para hacer un pilotaje. No se ha hecho. A nosotros nos rechazaron las enmiendas que presentamos en los presupuestos de la Junta.

Y al respecto del sistema bomba-sensor, y los sistemas *flash* aprobados y que se incorporaron a nuestro sistema sanitario público en la anterior legislatura, ¿qué está ocurriendo ahora con los adultos?

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Señora Sánchez, vaya concluyendo.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—¿Qué está ocurriendo con los adultos?

Señor consejero —termino, señor presidente—, parar es retroceder y poner en riesgo la salud y la vida de las personas diabéticas. Retomen esos proyectos previstos y recuperen la interlocución con el sector, por favor, la interlocución con la Federación Andaluza de Personas Diabéticas, que les están esperando y llamando.

Gracias, señor consejero.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Sánchez.

Señor consejero, tiene la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señora Sánchez Rubio, por supuesto, vamos a seguir las líneas de acción 2020-2021, contempladas dentro de lo que es el Plan Integral de Diabetes de Andalucía. Este plan, como usted sabe, contempla líneas prioritarias, como son la detección precoz de la diabetes, el diagnóstico precoz, mediante sensibilización a la ciudadanía, en un programa de difusión multicanal, que es lo que estamos haciendo. Y refuerzo de una red de atención al pie diabético, constituida por equipos de distintos niveles. El tercer punto es finalizar la implantación de hospitales de día de diabetes, en todos los hospitales de grupo 1 y 2; ampliación de la población de diabetes mellitus, tipo 1, beneficiaria del sistema de monitorización continua de glucosa.

En el año 2019 se inició la financiación pública del sistema *flash* a la población adulta de diabetes mellitus tipo 1, de forma progresiva según cronograma definido por escenarios clínicos priorizados, siguiendo la resolución del propio ministerio. El escenario final sería que, de forma progresiva, toda la población de diabetes mellitus tipo 1 tributaria se beneficiara de la monitorización *flash* para finales del año 2021. Además de estas prestaciones, el sistema sanitario público de Andalucía se ha decidido a ampliar la financiación pública del sistema de monitorización autorizado para estos tramos de edad, asociados o no a la bomba de insulina.

El quinto punto es reforzar los programas de despistaje precoz a través de retinografía diabética, que es lo que se está haciendo actualmente en atención primaria.

Señoría, es cierto que las limitaciones impuestas por la pandemia del COVID-19 están afectando a este colectivo, igual que a muchos otros. Pero no hemos parado, ni mucho menos hay parón, y ahora se lo voy a demostrar, para trabajar para que sean los menos posible. De hecho, algo estamos haciendo bien cuando se han reducido en 2020 las complicaciones hospitalarias por diabetes respecto a los años anteriores. Han

descendido las amputaciones... —usted ha estado hablando de amputaciones—, en mayores y menores. Analizando los mismos periodos de los tres últimos años, de enero a agosto, ya que han sido..., el último [...] lo tenemos en agosto. En 2019 hubo 1.266; 2018, 1.266; 2019, 1.230; en el año 2020, 999. Se han reducido las descompensaciones hiperosmolares. Se han reducido las hipoglucemias. Si quiere, le doy cifras: 2018, 511; 2020, 479 en la misma franja de tiempo. Y se han reducido los ictus, muchas veces consecuencias de la propia diabetes, sobre todo, tanto tipo 1 como tipo 2. En 2018, 2.914, y en 2019, 2.705.

Mire, le voy a resumir lo que hemos hecho. Hemos desarrollado el Sistema de Información Integral de Monitorización de Glucosa a través del trabajo conocido como [...] de la propia consejería. Para la incorporación de la monitorización continua de glucosa en la población adulta con diabetes tipo 1, hemos dotado de recursos humanos y modificado el modelo de atención diabetológica de los hospitales sin dotación endocrinológica. A pesar de la pandemia, la autorización de estos sistemas sigue cronogramas previstos. En este sentido, hemos contratado un total de trece nuevas enfermeras y doce nuevos facultativos especialistas de área, endocrinología y nutrición. Gracias a esta dotación de recursos, se ha podido iniciar la atención endocrinológica, de forma presencial y virtual, en catorce hospitales comarcales, que, como usted sabe, hasta ahora no tenían endocrino de referencia, y los hemos puesto nosotros, y en los hospitales de alta resolución de Andalucía. Y hemos pasado de autorizar el sistema de monitorización continua de glucosa a algo más 3.000 pacientes de diabetes tipo 1 a final del 2019, a 8.589 pacientes en la fecha actual. Casi lo hemos triplicado, incluso con la pandemia, estamos como estamos actualmente, en la pandemia de coronavirus.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-20/POC-002365. Pregunta oral relativa a los profesionales de rastreo

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta formulada por el Grupo Socialista.
Tiene la palabra para ello el señor Gómez.

El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—Doy la pregunta por formulada.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Como ya he dicho en varias ocasiones, a 2 de septiembre tenemos un total de 8.183 rastreadores dedicados a labores de rastreo y seguimiento, de los cuales 4.315 son personal de enfermería, enfermeras y auxiliares; 3.788 son facultativos médicos; 31 son fisioterapeutas; ocho terapeutas; ocho farmacéuticos, técnicos en farmacia; y 38 técnicos administrativos.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.
Señor Gómez.

El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—Supongo que las cifras que nos ha dado, señor consejero, son de rastreadores a tiempo total, porque exactamente es la pregunta que hemos formulado nosotros como Grupo Parlamentario Socialista.

Mire usted, ni usted se cree las cifras.

[Intervención no registrada.]

No, no, es que la pregunta, le he dicho que la pregunta es directamente eso, que si son a tiempo completo, señor consejero. Esa es la pregunta que ha formulado el grupo parlamentario. Entonces, entiendo que usted, que tiene comprensión lectora, habrá entendido perfectamente la pregunta y, por lo tanto, lo que

ha contestado es la pregunta que nosotros le hemos formulado. Entonces, excepto que tenga que corregir, la pregunta es: ¿cuántos rastreadores a tiempo completo hay? Y usted ha dicho ocho mil y pico. Pues eso no es verdad, señor consejero.

Usted vive en su especie de mundo paralelo, un mundo que nada tiene que ver con la realidad. Y la realidad es que en la pública se tardan siete u ocho días en tener los resultados de una PCR, que no se están haciendo los rastreos, son numerosos los testimonios de ciudadanos que están llamando insistentemente a Salud Responde —que no responde— para intentar que se siga investigando, que se siga haciendo un rastreo y eso no se está haciendo en la actualidad. Ayer el señor Bendodo colgó en las redes sociales su entrevista en Canal Sur. Léase los comentarios de los ciudadanos al respecto, con testimonios claros y contundentes, porque la realidad es exactamente la que es.

Yo no sé si están ustedes en una estrategia de mientras menos PCR haya, mientras menos rastreos haga, menos número de contagiados tendrá. Pero hoy acaban de salir las cifras, señor consejero: 1.303 contagiados y 19 muertos en las últimas 24 horas. Y tenemos que todavía soportar de usted, que es el responsable de salud, que aquí está todo controlado. Se lo dije en la comparecencia, señor consejero, usted tiene que decir la verdad. Usted tiene que decir aquello que sea lo mejor para la seguridad de los andaluces aunque a los andaluces les cueste trabajo entender eso. Porque la responsabilidad de los andaluces es directamente suya, señor consejero.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gómez.
Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señor Gómez, ojalá, ojalá estuviera todo controlado. Si estuviera controlado no tendría ni tantas preguntas parlamentarias ni tantas comparecencias de semana en semana. Sencillamente, estamos en una pandemia, y una pandemia es muy difícil de controlar, no aquí, sino aquí y a nivel mundial. Es decir, ojalá estuviera todo controlado.

Estamos con muchísimas dudas de la evolución de la pandemia. Usted ha dicho el volumen de positivos que ha salido, el número de fallecidos. También ha bajado —usted no estaba aquí pero lo he dicho anteriormente—, ha bajado el número de ingresos en un total de 80 en los dos últimos días. Es decir, algunos son positivos, algunos son más negativos. Pero ojalá, ojalá estuviera todo controlado.

De los rastreadores, he dicho el total de 8.183 rastreadores. Unos a tiempo total, otros a tiempo parcial, otros en jornada del 20%, otros en jornada de tarde. Pero son los que hay, pero siempre he dicho lo mismo, jamás he dicho yo que haya 8.183 rastreadores a tiempo total. Eso lo está diciendo usted. Yo lo digo, y además están ahí las cifras. Y sé las horas que echa cada uno porque lo están cobrando. Es decir, que no... Y además es un gran equipo, y lo digo, es un gran equipo de rastreadores. Lo están haciendo muy bien. Yo no

sé si usted ha tenido algún familiar que haya tenido y que le haya salido positivo, y usted verá lo que es llamarlo, mandarle la tabla de Excel, cómo le van haciendo luego el seguimiento de... Está funcionando muy bien.

La ratio de rastreadores que tenemos, y usted lo sabe, es muy alta, mayor que la media estadística del resto de las comunidades autónomas. Están funcionando. Que usted querrá verlo de otra manera. Bien. Y ahora los estamos reforzando, estamos reforzando ahora con 100 nuevos profesionales. Hemos impulsado y usted lo sabe, y lo he dicho ya, dos *call center* también para el rastreo, uno en Virgen Macarena y otro en el Clínico, más en las distintas áreas y distritos sanitarios, como es el Aljarafe y Sierra Norte, con 20 provisionales más para rastreo. Hemos puesto dos centros nuevos, que luego hablaremos, en Huelva, para recreo y seguimiento de los casos, con 10 profesionales tanto en Huelva costa como Condado. Por otro lado, hemos puesto en marcha la plataforma centralizada de información, con un *feedback* a nivel de que se haga a la mayor rapidez posible lo que es rastreo, y cualquiera pueda a través del sistema informático hacer el rastreo.

Está ahora mismo trabajando con nosotros la Unidad Militar de Emergencias, con 360 rastreadores, que los tenemos centralizados gran parte en lo que es Morón de la Frontera, que comenzaron su rastreo el 14 de septiembre. Estamos, ahora mismo, incorporando 14 epidemiólogos más en atención primaria, con 33 profesionales más de enfermería vinculados a epidemiología. Con esto intentamos, a esos 1.300 positivos que han dado hoy, hacerles el máximo rastreo e intentar aislar los positivos de los negativos.

¿Que queda mucho por hacer? No le quepa duda. ¿Que nos queda todavía mucho trabajo? Mucho. Fíjese que ahora estamos también contactando con los diferentes colegios profesionales para aquellos trabajadores jubilados, veterinarios, médicos, farmacéuticos, de enfermería, intentar incorporarlos a las labores de seguimiento de COVID a ellos. Es decir, estamos ampliando el circuito. ¿Para qué? Para intentar liberalizar a médicos y enfermeros y focalizarlos más en lo que es la atención sanitaria.

Todas estas son las líneas de trabajo, que se las he explicado a usted, y usted podrá decir lo que quiera. El número lo he dicho, están trabajando como están trabajando. Le he dicho lo que estamos incorporando y las líneas que tenemos.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-20/POC-002367. Pregunta oral relativa a Salud Responde

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Antes de continuar, decirles que no sé si tienen conocimiento de que la pregunta 2.16 ha sido retirada, ¿vale? Por tanto, quedarían tres preguntas para terminar este punto.

Es el turno del Grupo Socialista para hacer la pregunta relativa a Salud Responde. Tiene la palabra su portavoz, el señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, nos gustaría saber qué medidas van a llevar a cabo o están llevando a cabo para solucionar la saturación del servicio de Salud Responde y si es verdad que han dado instrucciones desde la empresa para no facilitar citas médicas, y qué resultados se están produciendo o espera que se produzcan de esas medidas.

Gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, presidenta.

Señoría, como ya le dije en el pleno pasado, por un lado hemos aumentado el número de horas de operaciones del servicio de Salud Responde, que se gestiona, como usted sabe, desde Jaén. Este incremento será de 5.325 horas mensuales repartidas entre los meses de septiembre, octubre y noviembre. Habrá un máximo de 69 operadores simultáneos en las salas de Jaén, con horario de ocho la mañana a diez de la noche de lunes a viernes, y de nueve de la mañana a dos de la tarde los sábados.

Por otro lado, vamos a contratar un centro de llamadas adicionales, con un equipo de 30 agentes en la modalidad de teletrabajo, para apoyar a los rastreadores COVID en el seguimiento de los contactos de los positivos. Este centro contará con el apoyo de un innovador servicio de *call center* automatizado con 60 canales, con la capacidad de 140.000 llamadas semanales y la asistencia virtual por voz.

Además, como refuerzo al rastreo y seguimiento de casos COVID, se han impulsado dos *call center*, como he dicho antes, en la provincial Sevilla y en Granada, con una plantilla inicial de 20 profesionales. Y están ya funcionando los distritos sanitarios del Aljarafe y Sevilla norte, con 20 profesionales y dos centros telefónicos, como he dicho antes en la provincia de Huelva costa y Condado- Campiña.

Muchas gracias.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señor consejero.

Perdón, señora presidenta... Disculpe. Gracias.

Vamos a ver, ustedes llevan —usted personalmente— tiempo anunciando una serie de medidas que no vemos, que no se ven. Acabo de reunirme con un grupo de profesionales de Salud Responde, hace exactamente unos minutos, y nos dicen que, en primer lugar, no solo no se ha resuelto nada, sino que me han enseñado un documento, lo he podido ver, en el que efectivamente se le dan instrucciones de no dar cita. No sé quién está mintiendo, si el responsable de EPES, quien le informa a usted o usted. La cuestión es que tienen instrucciones de no dar citas más allá del diez por ciento de los operadores. Y hemos tenido acceso a testimonios que dicen: «Nos obligan a actuar así. De hecho, tenemos órdenes de no facilitar cita médica. Los andaluces llaman al servicio y se les obliga a pasar por una máquina; si no pueden, les contesta un operador, quien debe pasarle a una cola de llamadas infinita. Y cuando por fin se contesta, la obligación —ha dicho el trabajador— es volverlo a pasar a una máquina». Estamos hablando de colapso, de desatención; yo mismo lo he podido comprobar —usted lo puede comprobar si quiere—: esperas, y tienen además..., para colmo, han ideado el truco de que tienen un primer operador que es el que le envía a esperar y, claro, esa llamada, como se ha atendido en la primera instancia, aunque luego se pierde en el infinito del tiempo, no figura como llamada perdida. Pero la verdad es que están perdiendo miles de llamadas.

Y vuelvo a lo que le decía en la comparecencia: necesitamos soluciones. Y bien podría emplear esos 11 millones de euros que han desviado a Canal Sur para propaganda y autobombo en emplearlo en lo que deben hacerlo: en luchar contra el COVID, porque los ciudadanos, mientras, están enfermando, y estamos hablando de enfermedad, de agravamiento evitable y de muerte.

Y me gustaría hacerle una pregunta concreta, para que me la responda: ¿piensa usted cumplir la orden de este Parlamento de integrar plenamente a los trabajadores de Salud Responde y a los teleoperadores de 061 en EPES o en cualquier otra empresa pública y dejar de que siga prestando el servicio una empresa privada? Conteste, por favor.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Señora presidenta.

Señoría, contestaré a la pregunta que usted me ha hecho por escrito. Señoría, como también sabe —y lo dije en el pleno pasado—, hemos introducido mejoras en los nuevos contratos de Salud Responde con las prestaciones del servicio telefónico. Usted ha dicho la cifra: 11 millones. La actual licitación asciende a 11.094.666, no en Canal Sur, en Salud Responde...

[Intervención no registrada.]

..., se ha equivocado. Lo que supone un incremento de 15% del presupuesto asignado para los próximos dos años con respecto al contrato actual, con el aumento de un 4,4% del dimensionamiento del servicio: 305.308 horas, frente a las 292.372 horas actuales, lo que garantiza la estabilidad de toda la plantilla fija.

Además, se incorporan mejoras en las condiciones laborales de los operadores, del personal administrativo, y se incrementa un 33% el perfil de supervisión, así como la creación de dos puestos de so-

porte administrativo y una mejor ratio de supervisores, hasta alcanzar un total de veinte, casi triplicar el número actual.

Me gustaría resaltar la incorporación en Salud Responde de un sistema de ayuda para mayores de 65 años en la gestión de las citas de primaria. Podrán consultar sobre coronavirus, solicitar citas, gestionar otros servicios del sistema sanitario público de Andalucía sin necesidad de desplazamiento. Además, señorías, aquellas personas mayores que encuentren dificultad en el proceso de introducción de los datos identificativos —como DNI, fecha de nacimiento—, a través del teléfono, serán derivadas de forma directa a un profesional de Salud Responde, que le ayudará.

Con estas medidas, señorías, agilizaremos y facilitaremos la atención a nuestros mayores, un colectivo muy vulnerable en esta crisis sanitaria.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-20/POC-002376. Pregunta oral relativa al tercer hospital de Málaga

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 2.14, relativa al tercer hospital de Málaga, del Grupo Parlamentario Ciudadanos. Tiene la palabra el señor Pareja.

El señor PAREJA DE VEGA

—Sí, gracias, presidenta.

Buenos días, consejero.

Consejero, hace veinte años, en Málaga empezaron a producirse un clamor social por la necesidad de una mejora de infraestructuras hospitalarias y por las carencias de camas que existían en la ciudad. Hablo de veinte años, señor consejero.

Durante años, la sociedad civil se fue movilizando y la presión fue tal que, ante los oídos sordos del Gobierno socialista de entonces, en el 2007 apareció la primera iniciativa de los entonces dirigentes socialistas, de cuyo nombre no quiero acordarme, lanzando ese globo sonda habitual, que fue el famoso tercer hospital de Málaga en la que jamás creyeron los socialistas.

Es sorprendente que hoy oigamos a portavoces del Partido Socialista hablar de mundos paralelos y alejados de la realidad, cuando precisamente ellos lo hicieron en aquel año del 2007. En los años sucesivos, desde el 2007, durante doce años, el Partido Socialista utilizó en cada una de las campañas electorales —locales, autonómicas, nacionales y europeas— el famoso..., la famosa bandera del tercer hospital de Málaga, en el que jamás creyeron y en el que estuvieron..., y al que estuvieron utilizando como engaño sucesivo y repetido a la población para los procesos electorales.

Jamás hubo ningún movimiento por parte de los Gobiernos socialistas por promover ese tercer hospital, hasta que los andaluces, hasta que los malagueños dejaron de creer en ellos y los mandaron a la oposición.

Con la nueva legislatura, lo primero que vimos al inicio de la legislatura fue, precisamente, una ofensiva del Partido Socialista exigiendo —ahora sí— que, después de más de doce años de abandono, se llevara a cabo ese tercer hospital y, además, con urgencia, y usted lo recordará igual que yo, porque lo vivimos aquí, en esta comisión. Lo exigieron y la respuesta fue sorprendente: este Gobierno, este Gobierno sí se comprometía con Málaga para llevar a cabo ese tercer hospital. Entonces se reían —y también lo vimos en esta comisión—. Empezaron a dejar de reírse cuando se vio la primera dotación en el presupuesto de este Gobierno para actualizar los informes que, por supuesto, habían quedado desactualizados, después de veinte años de abandono y eran necesarios. La risa empezó a cambiarse por silencio. Pero es que, últimamente, en los últimos días, en los medios de comunicación hemos visto que la apuesta de este Gobierno es tan contundente como que va a haber cientos de millones de presupuesto en este proyecto de Andalucía en Marcha para por fin echar a andar el proyecto del tercer hospital en Málaga. Y, ese silencio se está convirtiendo en unos portavoces del Partido Socialista que ya no es silencio, ya es que abandonan la comisión para no escuchar lo que se les está diciendo.

Y, ante todo esto, señor consejero, le pregunto: ¿qué actuaciones se van a llevar a cabo en el tercer hospital contempladas en ese plan Andalucía en Marcha?

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, como usted sabe, el presidente de la Junta de Andalucía, Juanma Moreno, ha anunciado un plan con el que la Junta de Andalucía pondrá en circulación 3.450 millones hasta el año 2023 para obras de infraestructuras sanitarias, educativas, judiciales, hidráulicas, de comunicación y energéticas, que tendrían capacidad de dinamizar la economía y generar miles de empleos. Gracias a este plan, el tercer hospital de Málaga será al fin una realidad. Tenemos previsto licitar en breve el proyecto y las obras del centro hospitalario por un importe que rondará los 400 millones de euros. Dada la elevada cuantía, recurriremos a una fórmula de colaboración público-privada mediante concurso para hacer el edificio. Pero quiero dejar meridianamente claro que la gestión del hospital será pública y corresponderá a la Consejería de Salud y Familias. Así, se adjudicará a una empresa el proyecto y la obra; a su finalización, el edificio revertirá a la Administración andaluza como hospital totalmente público.

El tercer hospital es un elemento clave para asegurar con garantías la asistencia sanitaria a una población malagueña durante las próximas décadas. Nuestra idea es agilizar al máximo los plazos de construcción, con la finalidad de que el edificio sanitario esté prestando servicio antes de que acabe el año 2027.

El nuevo hospital del SAS en Málaga contará con cerca de mil camas, 214 consultas, 46 quirófanos, unidades de cuidados críticos, área de urgencias, entre otros muchos servicios. No solo eso; queremos construir un hospital de vanguardia, dotado con la última tecnología y sostenibilidad.

Desde el Gobierno andaluz, este proyecto es clave para el desarrollo de la asistencia sanitaria en Andalucía; por ello, el proyecto ha sido de interés estratégico para la Junta. Por esta razón, hemos incluido esta infraestructura, junto con otras cinco que se llevarán a cabo en otras de las provincias andaluzas, en un paquete de alianza público-privada, por un importe de 1.037 millones de euros. Es, en cualquier caso, el proyecto de más envergadura que vamos a acometer. Hace trece años que se prometió —como usted ha dicho— este tercer hospital, y la sanidad pública andaluza en general y la malagueña en particular no admiten más demoras. Por ello, el proyecto ha sido incluido en la llamada unidad aceleradora de proyectos de la Junta de Andalucía para que sea la realidad lo antes posible. Al fin, Málaga tiene un Gobierno andaluz que ha pasado de las palabras a los hechos, y todo lo dicho es buena prueba de ello.

Muchas gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra el portavoz de Ciudadanos.

¿No?, ¿nada?

11-20/POC-002377. Pregunta oral relativa al rastreo del COVID-19 en Huelva

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vale, pues pasamos al punto 15, la pregunta relativa al rastreo del COVID-19 en Huelva. Y, para ello, tiene la palabra la portavoz de Ciudadanos, María del Mar Sánchez.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ

—Gracias, señora presidenta.

Buenos días a todos y a todas. Lleva este consejero —y, reitero las palabras de nuestro portavoz en Salud, el señor Pozuelo—, compareciendo en multitud de ocasiones, hablándonos de esta pandemia y dando cuenta de lo que su Administración está haciendo. Ha informado usted, señor consejero, hoy de nuevo de la realidad de los contagios, hablándonos de esos grupos de población que son más susceptibles —de los 15 a los 29, de los 30 a los 39—, pero también dándonos buenos datos, como que estamos todavía lejos de una presión hospitalaria, con unos ingresados en UCI que han disminuido con respecto a días anteriores, en 80, y dándonos también la concreción de medidas, como la compra de esos test rápidos para detectar la enfermedad.

Miren, también ha anunciado que los contagios están teniendo lugar en brotes familiares, que la gente joven asintomática está contagiando también a sus mayores. Por tanto, desde nuestro grupo volvemos a apelar a la responsabilidad, y a que esa gente que es convocada para hacer los test que acuda para hacérselos.

Seguimos siendo en Andalucía líderes en la lucha contra la COVID-19. Y somos líderes porque se están coordinando las consejerías, porque se está actuando con transparencia, y también porque, al igual que en otros ámbitos —como el ámbito educativo—, se están tomando decisiones basadas exclusivamente en datos técnicos.

Por tanto, desde nuestro grupo, animamos a seguir siendo esos líderes en la lucha contra la COVID-19.

Y se están implementando medidas, aquí se ha dicho hoy, que ahondan en las que se estaban ya tomando, de distanciamiento social, del uso de mascarillas, con esa coordinación de ayuntamientos, con esos cribados extraordinarios y con esos test de antígenos. Pero es fundamental seguir la trazabilidad.

Y, en ese sentido, queríamos hacerle la pregunta, en cuanto a esos rastreadores que ha anunciado la consejería. Parece que se han puesto en funcionamiento dos centros en Huelva, y queríamos preguntarle cómo mejora este recurso la trazabilidad de la COVID-19.

Muchísimas gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, hemos puesto en marcha, a través de los distritos de atención primaria de Huelva costa y Condado-Campiña, dos nuevos centros telefónicos en la provincia de Huelva.

Para la entrada en funcionamiento de ambos dispositivos, pioneros en el conjunto de la atención primaria andaluza, se han contratado diez nuevos profesionales de enfermería. Así, se eleva ya a 16 los efectivos que componen servicios de vigilancia epidemiológica. Son tres médicos, dos enfermeras y un técnico en salud. Su actividad se centra en el rastreo e identificación de los contactos considerados estrechos de un caso detectado de la COVID-19 —el denominado estudio de contacto—, así como el seguimiento de todos ellos.

Con ello, reforzamos la labor de trazabilidad en este ámbito que ya viene realizándose desde el Servicio de Vigilancia Epidemiológica y desde el personal de los propios centros de salud. Además, el trabajo de estos equipos de Huelva cuenta con el apoyo de uno de los dos *call centers* que hemos impulsado recientemente a nivel autonómico. Se trata del situado en el hospital Virgen Macarena de Sevilla, que presta cobertura específicamente a los distritos y áreas de atención primaria de Andalucía occidental. Y a este hay que sumar un segundo centro de llamadas para Andalucía oriental, instalado —como he dicho antes— en el hospital San Cecilio de Granada.

Las dos salas automáticas están conformadas por una plantilla inicial de 20 profesionales, y funcionan entre las ocho de la mañana y las 22:00 horas, todos los días de la semana. ¿Cómo funcionan estos centros? Una vez que se produce, como usted sabe, la confirmación de un caso positivo por COVID-19, tras el PCR —ahora ya los nuevos test de antígenos—, los profesionales que trabajan en los *call centers* contactan con el usuario. Mediante entrevista telefónica, le solicitan información para elaborar el listado de posibles contactos en los últimos dos días anteriores al inicio de los síntomas. Posteriormente, los profesionales preguntan a estos posibles contactos la vinculación con la persona que presenta la infección, y determinan si es un contacto estrecho o no es estrecho. En menos de 24 horas contactan con las personas que hayan identificado el positivo, analizando su situación y considerando la necesidad de aislamiento de hasta diez o catorce días.

Por otro lado, se le solicita un PCR o test de antígenos, y lo citan en el punto de auto- COVID o referencia. En el supuesto de que un contacto sea positivo, se inicia nuevamente el procedimiento de rastreo de contactos a partir del nuevo caso. Si el contacto estrecho es negativo, debe permanecer en aislamiento diez o catorce días, ya que no se puede destacar que en este periodo esté incubando la enfermedad.

Por otro lado, señoría —y con esto termino—, hemos creado la plataforma centralizada de información, donde se registrarán todos los contactos de los casos positivos de COVID-19, favoreciendo las funciones de trazabilidad y las labores de identificación de casos en cualquier provincia. Esto facilitará la labor de rastreo a nivel de toda Andalucía.

Muchas gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vale, pues, terminamos. Hacemos un receso, que se vaya el señor consejero, y continuamos con la comisión.
[Receso.]

11-20/PNLC-000176. Proposición no de ley relativa al materno-infantil en Huelva

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Si les parece, se van sentando y continuamos la comisión.

Pasamos, por tanto, al punto 3 para una proposición no de ley presentada por el Grupo Socialista, relativa al hospital materno-infantil en Huelva. Tiene la palabra el señor portavoz del Grupo Socialista.

El señor JIMÉNEZ DÍAZ

—Gracias, señora presidenta.

El Grupo Socialista, los diputados del Grupo Socialista de la provincia de Huelva, hemos estado trabajando para elaborar esta iniciativa, que surge de la preocupación de escuchar al señor consejero de Sanidad del Gobierno andaluz que visita la provincia de Huelva para presentar el plan de infraestructuras sanitarias para nuestra provincia que tiene el Gobierno de la Junta de Andalucía, presenta ese plan por lo que valga, pero no presenta en ese plan, o no incluye en ese plan la construcción de un hospital materno-infantil que, desde el 6 de agosto de 2018, que se hizo pública la legislación de la redacción del proyecto de obras, no tenemos ninguna información por parte del Gobierno andaluz de cuál es su intención respecto de esta importantísima infraestructura; una infraestructura sanitaria que ya cuenta en el resto de las provincias andaluzas y con la que no cuenta la provincia de Huelva y que, por lo tanto, necesita nuestra provincia poder incorporarla; una infraestructura que se incorporaría al área hospitalaria del hospital Juan Ramón Jiménez, que se ha proyectado con una superficie de más de 22.000 metros cuadrados y con una serie de servicios de hospitalización, quirófano, consultas, hospital de día, UCI, intensivos neonatales, intensivos pediátricos, salud mental infanto-juvenil y otra serie de prestaciones propias de este tipo de hospitales.

Claro, nos preocupa, porque evidentemente no es un olvido, y por eso queremos que este Parlamento se pronuncie, y por eso queremos pedirle a los diputados que sustentan y que soportan al Gobierno... —bueno, soportar al Gobierno, lo soportamos todos, pero en el sentido de sustentar, soportar— que se pronuncien de cara a los presupuestos generales de la comunidad autónoma respecto de estas infraestructuras. No nos vale otra cosa. Ustedes podrán aquí ahora decirnos: «Ustedes no lo hicieron, a qué se dedicaron», con ese soniquete monocorde a los que nos tienen acostumbrados, un Gobierno que, por lo visto, solo sabe decir lo que no se hizo y no es capaz de trasladarle a los andaluces lo que se va a hacer. Eso no le vale ya a nadie. Salgan de ahí ya, llevan más de un año gobernando y deberían de mostrar alguna actitud de Gobierno, no de un Gobierno que todo lo justifica en lo que no se hizo. Algo tendrían que hacer ustedes para demostrar que son un Gobierno y que han transcendido de la oposición al Gobierno.

Por lo tanto, lo único que nos vale, a los señores diputados del PP y de Ciudadanos, y la muleta de Vox, que nos digan sí para ellos es vital esta infraestructura en el presupuesto. Nos gustaría escuchar a los diputados de la provincia de Huelva que van a intervenir —y a los que no son de la provincia de Huelva— decir si para ellos el hospital materno-infantil de Huelva es una prioridad o no. Para el Gobierno Socialista de

Andalucía lo era; de hecho, ya le digo que sacó hace más de dos años la licitación del proyecto; y un proyecto funcional que también está acabado. Pero claro, va el consejero a la provincia de Huelva y no lo cuenta entre las infraestructuras prioritarias. ¿A qué están ustedes jugando? Díganlo claramente. ¿Van ustedes a construir el hospital, sí o no? Porque claro, lo que no nos vale es que nos lo prometan en esa fantasmada política que es el Plan Andalucía en Marcha, que nadie conoce, que nadie sabe, del que solo hablan ustedes, y que nadie ve en Andalucía porque, evidentemente, no tiene mucho sentido.

Esto, si no está en el Plan de Infraestructuras Sanitarias de la provincia, no está. Y, por lo tanto, lo que nos gustaría —por eso también lo ponemos en el *petitum* de la proposición no de ley— que publiquen ustedes ese Plan de Infraestructuras Sanitarias, para ver si está o no está. Porque este no está, porque lo único que lo conocemos por ustedes es de manera oral. Ya sabemos que el consejero de Sanidad..., la oralidad del consejero de Sanidad es como es, lo sabemos todo el mundo, pero cuando lo explicó, ese Plan de Infraestructuras de la provincia de Huelva, no lo incluyó.

Por eso —termino inmediatamente, porque no quiero pasarme en mi tiempo—, señores del Partido Popular, de Ciudadanos y de Vox: ¿van a construir el hospital materno-infantil en la provincia de Huelva, en el área hospitalaria de Juan Ramón Jiménez, sí o no? Esta PNL la podemos sustentar, la podemos sustanciar en dos minutos.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Jiménez.

Tienen la palabra los grupos, de menor a mayor representatividad. Empieza el señor Moltó del Grupo Adelante Andalucía... ¡Otra vez! Vox. Lo siento señor Moltó, ni el café me ha hecho efecto.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—De momento no lo voy a hacer, me voy a quedar en Vox, muchas gracias.

Gracias por su presentación.

Hoy caigo yo en esta comisión de nuevo y yo no soy de Huelva, soy de Málaga. Espero hacer un papel digno sustituyendo a mi compañero Rafael Segovia, que hasta ahora él siempre ha llevado todos los temas de Huelva y con la pasión que él le pone. Y llevamos dos años que Vox está poniendo a Huelva en el mapa... Quizás sea excesiva la expresión, pero quiero decir que mi compañero lo ha hecho con toda la pasión. Independientemente de eso, pues ¡¿cómo no?!, la proposición no de ley insta al Gobierno a que haga cosas; este es nuestro impulso al Gobierno. Lo de *muleta*, la verdad es que no me gusta. Yo, la muleta me gusta más en la plaza de toros, pero en fin, nosotros somos un partido que apoya al Gobierno, y no somos muletas, ni tampoco..., para las cojeras también sirven.

Efectivamente, la proposición no de ley tiene dos puntos; el primero es darle transparencia al asunto. Por supuesto, somos los primeros que tenemos que exigir transparencia al Gobierno desde nuestra oposición constructiva.

Aprovecho para... —tengo cuatro minutos, ¿verdad?—, aprovecho para decir que, de nuevo, nos parece que diecisiete modelos autonómicos son un fracaso, y que llegará el día que podamos tener un único sistema en el que tengamos la tarjeta sanitaria única, un calendario de vacunación único, y una carta de servicios única para toda España, pero en fin.

He visto que una de las enmiendas que presenta el Partido Popular dice que «se publique en el portal transparencia, cuando esté aprobado». Bueno, cuando esté aprobado o cuando no esté aprobado; si queremos darle transparencia, efectivamente, tenemos que hacerlo. Y el segundo punto es el que dice que, bueno, lo que acaba de decir el señor portavoz del Partido Socialista Obrero Español: que se haga. Efectivamente, la licitación previa era de un millón y medio, pero claro, con un millón y medio creo yo que no se hace un hospital; aquí antes se ha hablado de otros hospitales, y se está hablando de muchos más millones. Entonces, efectivamente, estamos en un punto en el que los presupuestos están en ciernes y habrá que implementarlo.

Y he estado de acuerdo en una cosa con el portavoz del Partido Socialista: que una cosa es predicar y otra dar trigo. Es decir, que ya ha pasado año y medio y ya debemos ir abandonando el echarle la culpa a la herencia recibida y en Andalucía, que —gracias a Dios— no gobiernan ni los socialistas ni los comunistas, pues tenemos que ponernos ya a dar trigo. Y en ese sentido, estaremos pendientes en nuestras negociaciones para el presupuesto y tendremos que hacer este hospital, que es fundamental para Huelva.

Me parece que no hay mucho más que hablar. Es decir, tendremos que ver si, con todo..., creo que aquí, más que al señor Aguirre, a quien hay que pedírselo es al señor Bravo, es decir, vamos a ver cuánto dinero cuesta el hospital y vamos a desarrollarlo. Y nuestro voto será afirmativo.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Moltó.

Ahora sí. El turno del Grupo Adelante Andalucía. Tiene la palabra la señora González.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

—Gracias, señora presidenta.

Esta PNL es muy bienvenida, porque hay razones más que suficientes para que se cumpla la finalidad de construir un hospital materno-infantil en la provincia de Huelva —entre otras razones, es la única provincia andaluza que carece de él—. Y destacar también la casuística que se da en la provincia de Huelva, porque es una provincia donde se llegan a juntar veintiséis, veintisiete mil mujeres de Europa del Este en la temporada de la fresa, y dieciséis mil mujeres de Marruecos. Este año han sido siete mil doscientas por el tema del coronavirus, pero en total vienen a trabajar unas cien mil personas, de las cuales el ochenta por ciento son mujeres.

Destacar también la figura de las matronas y de los matrones, que proporcionan una atención integral a la salud sexual, reproductiva y maternal de la mujer, en su faceta preventiva, atención y recuperación de la salud, y además, asisten al embarazo, y posterior al parto, atienden a la mujer en la fase de puerperio normal, tras el nacimiento, la lactancia y el recién nacido sano hasta los 28 días de vida. Es necesario, a día de

hoy, un incremento en la plantilla de matronas y matrones —en España en general, pero particularmente en Huelva—, que permita a estos profesionales de enfermería poder desarrollar sus competencias y sus funciones, tanto en la atención primaria especializada como también en los hospitales. Porque tratar el embarazo va mucho más allá. Y en Huelva tenemos un problema, de hecho, en Huelva tenemos 50 matronas, y es una diferencia bastante considerable con respecto al resto de las provincias en Andalucía. Si tenemos este hospital, parte de este problema se solventaría.

Los sindicatos, a día de hoy, siguen demandando la falta de contratación de matronas necesarias para cumplir las ratios mínimas exigidas, y en este caso hablo de la provincia de Huelva.

Y también, por supuesto, si se lleva a cabo la construcción de este hospital, pues también se completaría la atención a los neonatos y a pediatría, que a día de hoy la única solución que tenemos en la provincia de Huelva es el desplazamiento a la provincia de Sevilla.

No tenemos cuidados intensivos para neonatales, no tenemos cuidados intensivos pediátricos y todas las atenciones infantojuveniles están totalmente desatendidas y ahora mismo, a día de hoy, no se puede atender nada de estos problemas en la provincia de Huelva.

Por lo tanto, nuestro voto es favorable a esta PNL que está muy bienvenida,

Y, además también destacar las grandes diferencias que existen en las provincias andaluzas. Las mujeres andaluzas y los servicios pediátricos no se pueden considerar de primera o de segunda dependiendo de dónde vivan. Y a la provincia de Huelva pues le ha tocado vivir esto. Y a la hora de requerir una atención sanitaria, no tiene —como el resto de provincias— todas las atenciones necesarias.

Y luego la Junta de Andalucía ni siquiera incluye en su paquete de inversiones nada que realmente, al final, sea un proyecto que termine, que culmine en la provincia de Huelva. El Plan en Marcha no existe en la provincia de Huelva.

Son ya demasiadas las promesas incumplidas, los proyectos, obras presupuestadas, iniciadas, y cada una de ellas ni siquiera se incluye en la mayoría de las cosas que se proponen para Huelva.

Nada más y muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora González.

El turno ahora del Grupo Ciudadanos. Tiene la palabra el señor portavoz, el señor Julio.

El señor DÍAZ ROBLEDO

—Gracias, señora presidenta.

Buenos días a todos, señorías.

Señor Jiménez, Ciudadanos, usted sabe que dice que sí, y lo sabe no desde ahora, que apoya y soporta al Gobierno desde el Parlamento de Andalucía. También decirle, señor Jiménez, que soportamos a una oposición irresponsable y desleal, profundamente desleal. Y Ciudadanos nunca lo ha sido, nunca lo ha sido. Ciudadanos, desde que yo soy diputado en el Parlamento de Andalucía, el señor Jiménez lo sabe, el Partido

Socialista lo sabe y el Partido Popular también lo sabe, siempre apoyó el reforzamiento y revertir la situación de la sanidad de Huelva. Porque este fue el panorama que nos encontramos —señoría, es que a veces, se olvida y hay que recordarlo—: las mareas blancas, mareas blancas, una crisis económica y una profunda inestabilidad en España y en Andalucía. Y Ciudadanos con nueve diputados decidió dar estabilidad a Andalucía a cambio de reformas. Y lo conseguimos. Hoy somos más y somos más fuertes en Andalucía gracias a esa posición de responsabilidad. Y el señor Jiménez también lo sabe.

También sabe que este diputado se ha reunido en innumerables ocasiones y ha visitado las infraestructuras sanitarias de Huelva. Y también sabe que este diputado, y el Grupo Ciudadanos, se ha fajado en cada uno de los foros de debate que ha habido en Huelva para hablar de la sanidad, a la que el Partido Socialista, a pesar de que gobernaba, no asistía.

Esta es la realidad de lo sucedido durante estos años. Y también hay otra muy importante, y es que el Grupo Parlamentario Ciudadanos, en oposición antes y en gobierno ahora, ha sacado seis presupuestos adelante, donde la sanidad pública andaluza ha visto cómo se incrementaban sus recursos a pesar de la crisis sanitaria que estamos viviendo ahora, e incluso con muchos más recursos, siendo el presupuesto de sanidad el mayor de su historia —más de 11.000 millones de euros—. Y en aquel momento también estábamos en un momento de crisis y también apoyábamos los presupuestos para salir de esta situación por la que la presidenta Díaz tuvo que pedir disculpas. Esta es la base de lo que deviene de los problemas de Huelva y de toda Andalucía.

Por poner ejemplos de compromisos de este Gobierno con las infraestructuras sanitarias: el hospital militar en el que yo estuve ingresado cuando era militar, después de 17 años se está rehabilitando para poder utilizarse, y ya se están dando los pasos también para el tercer hospital de Málaga.

El hospital de Huelva, que es una necesidad sentida y expresada por Huelva históricamente, ya empezó a ponerse en marcha en las negociaciones con Ciudadanos, y los primeros presupuestos —los de esta licitación inconclusa— ya fueron en la etapa donde Ciudadanos apoyaba los presupuestos.

No vamos a ser menos ahora, señor Jiménez, claro que sí. Nosotros somos responsables, lo fuimos antes —usted lo sabe— y lo somos ahora. Huelva necesita ese hospital, así me lo expresaron —señora presidenta, voy terminando—, así nos lo expresaron los profesionales, como una quimera, como algo idílico que pensaban que nunca se podía conseguir.

Y estamos hoy aquí hablando de él, está en la agenda política, está en los planes del Gobierno y los presupuestos están por venir. Y luego vendrá la presión también al Gobierno. La tenemos que ejercer todos, también los que los apoyamos tenemos que ser exigentes para que ese hospital vaya dando pasos y se termine ejecutando y podamos disfrutar de él en la provincia de Huelva.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Díaz.

Es el turno del Grupo Popular.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Gracias, presidenta.

Muy buenas tardes de nuevo a todos.

Un placer poder debatir esta iniciativa con el portavoz del Grupo Socialista, con el señor Jiménez. Me habría encantado haber podido hablar en los días previos, cuando hemos presentado las iniciativas, porque ante su pregunta, señor Jiménez, de si se va a construir, si vamos a apoyar esta iniciativa, le tengo que decir rotundamente que sí, que desde el Partido Popular estamos, desde luego, en sintonía, en poner en marcha este proyecto del materno-infantil dentro del área hospitalaria del Juan Ramón Jiménez.

Mire, usted tiene, por supuesto, todo el derecho a venir aquí a plantear esta iniciativa en torno a una infraestructura sanitaria absolutamente necesaria en la provincia de Huelva. Pero, hombre, tampoco venga usted aquí con la osadía de decir qué es lo que mi grupo puede decir o no decir, porque creo que estamos en todo nuestro derecho y nuestra legitimidad de matizar que nosotros estamos de acuerdo con este proyecto, un proyecto que consideramos que era necesario, no ahora, sino desde hace muchísimos años en la provincia de Huelva.

Usted plantea que registra esta iniciativa por la preocupación. Pues nosotros, desde este grupo que sustenta con muchísimo orgullo al Gobierno de Andalucía, al Gobierno del cambio en Andalucía, le queremos dar tranquilidad. Tranquilidad, porque el primero de los planteamientos que usted hace, que es que se apruebe ese plan de infraestructuras sanitarias, le decimos que sí que estamos de acuerdo con que en el momento en que se apruebe que se haga público y se conozca. Pero quiero incidir en algo más. Cuando el Gobierno de Andalucía, el Gobierno de Juanma Moreno, pone en marcha esta herramienta, que es el plan de inversiones sanitarias en Andalucía, lo hace porque lo que tenemos es un mapa fantasma de infraestructuras, que a golpe de cada cita electoral ustedes han ido prometiendo y prometiendo infraestructuras que nunca han sido realidad, como es este ejemplo que usted hoy nos trae a esta comisión, que es el materno-infantil de la provincia de Huelva.

Mire, usted durante muchos años sabe que ha estado anunciado en un cartel que allí se construiría el materno-infantil de Huelva con fondos financiados de la Unión Europea. No sé dónde están esos fondos, no lo sabemos, pero lo que sí sabemos es que ahí no está el materno-infantil.

Y lo que sí sabemos es que sí está contemplado dentro de estos planes provinciales que se han hecho en materia de salud, que hay un anteproyecto que cifra de manera inicial esta inversión en 32 millones de euros, que en el año 2020 conoceremos cuáles son de manera definitiva los costes de este proyecto básico que se pondrá en marcha con el Gobierno del cambio en Andalucía, el Gobierno del Partido Popular.

Pero es que, además, le pedimos que haya un punto más en esta propuesta para hablar de esas infraestructuras, de esas inversiones sanitarias, tanto dentro del plan de inversión sanitaria para hacer frente a las contingencias del COVID, con más de 672 actuaciones sanitarias, como es, por ejemplo, la segunda planta del hospital Infanta Elena, o también de esos 440 millones que se han puesto para infraestructuras sanitarias dentro del Plan Andalucía en Marcha, donde están las obras de reforma del hospital Juan Ramón Jiménez y el bloque quirúrgico y obstétrico del hospital de Riotinto.

Señor Jiménez, si su preocupación es por las infraestructuras sanitarias en la provincia de Huelva, este se tranquilo que el Gobierno de Andalucía, con Juanma Moreno, hará más inversión de la que hicieron ustedes en los gobiernos anteriores.

Si su preocupación es si será una realidad el hospital materno-infantil de Huelva con el gobierno, estese tranquilo que será una realidad.

Nosotros hemos apoyado siempre las inversiones en Huelva y, ahora que tenemos la satisfacción de sustentar un nuevo gobierno en Andalucía, esas propuestas que ustedes han hecho, estas dudas que ustedes tienen, nosotros las haremos realidad.

Muchísimas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Para terminar, cierra el Grupo Socialista, por un tiempo de cuatro minutos.

Sí decirle, por favor, que se pronuncie el portavoz, en relación con las tres enmiendas que han llegado a esta Mesa, dos de modificación y una de adición.

Muchísimas gracias.

El señor JIMÉNEZ DÍAZ

—Gracias, señora presidenta.

Es lo primero que hago. Vamos a admitir la enmienda número 18.791. Y no vamos a admitir ninguna de las otras dos enmiendas.

Mire, señora Jurado, yo no me voy más tranquilo. Discúlpeme usted. No ha sido su intervención una intervención tranquilizadora. Yo les he pedido a ustedes que se pronuncien con mucha claridad. Es decir, si es que esto, estando el proyecto licitado y estando a las puertas de unos presupuestos como estamos, es muy sencillo que me hubieran dicho: mire usted, en los presupuestos va a estar el hospital materno-infantil. ¿Sí o no? Y no lo dicen por la misma razón que el señor consejero de Salud no lo dijo cuando fue a Huelva. Porque, como usted comprenderá, no se le olvidó un despacho en el ala de un centro de salud de un pueblo o de una ciudad, no; se le olvidó nada más y nada menos que la posibilidad de construir un nuevo hospital en la provincia de Huelva. Es que, ¡hombre!, es el consejero de Salud; todo el mundo sabemos de quién estamos hablando, pero ¿olvidársele un hospital? El olvido no es pequeño, ¿no?, estará usted conmigo, señora Jurado; no es pequeño, es un olvido un poquito serio, ¿no?

Claro, y no nos vale que nos remita usted a esos planes evanescentes a los que ustedes hacen mención, cuando se les ha olvidado en el Plan de Infraestructuras Sanitarias. Yo es que creo que ustedes no van a construir el hospital, que no lo tienen ni siquiera en programación, que lo han descartado, porque es la primera infraestructura que un consejero serio hubiera contado cuando llega a la provincia de Huelva: «Mire usted, vamos a hacer el hospital materno-infantil y, además, vamos a hacer estas otras obras, todas importantes, pero, desde luego, no equiparable a la construcción de un hospital materno-infantil». ¿O no? ¿O en qué orden lo haría usted, señora Jurado? O usted, señor portavoz de Ciudadanos, ¿en qué orden lo haría? Lo harían empezando por lo más importante, ¿no?, que es la construcción de un nuevo hospital en la provincia. No es que lo dijera el último, es que no lo dijo, señora Jurado, lo cual nos lleva a pensar que simple y llanamen-

te ustedes no lo tienen en programación. Y no nos extraña, porque ya sabemos cuál es su política sanitaria; lo estamos viendo con la atención primaria, lo estamos viendo con la respuesta a la crisis del coronavirus, lo estamos viendo con el tratamiento que están ustedes haciendo de los profesionales sanitarios en esta comunidad autónoma, estamos viendo su auténtica política sanitaria, y no es esta su prioridad.

¿Sabe usted cuál es el nivel de ejecución del capítulo VI del presupuesto de la comunidad autónoma en la provincia de Huelva, a la fecha en la que estamos? Capítulo VI; Infraestructuras, inversión directa: 16%. Con ese nivel de compromiso en ejecución de inversiones en la provincia de Huelva, ¿cómo nos vamos a fiar, si encima viene el señor consejero y se le olvida que va a construir un hospital en la provincia de Huelva?! Porque eso es lo que ustedes me están diciendo aquí: «No, es que se le ha olvidado al señor consejero decir el otro día en Huelva que iba a construir el hospital». ¡Eso no se lo cree nadie! Si hubiera una voluntad de construir un hospital, no se le olvida ni al señor Aguirre, ni a Aguirre se le olvida; que, en fin, que de Aguirre podemos esperar cualquier cosa, pero ni a Aguirre se le olvida que va a construir un hospital. ¡No nos tomen el pelo, hombre! Es que no van a construir el hospital, díganlo claramente. Y, si no, digan aquí que van a condicionar su apoyo a los presupuestos, señores de Vox, con la construcción de este hospital, porque, como ha dicho la portavoz de Adelante Andalucía, los onubenses, las onubenses, tenemos derecho a que se construya esta infraestructura, evidentemente. Y les toca a ustedes, que están gobernando ustedes ahora; antes nos tocó...

Hombre, señora Jurado, que usted diga que van ustedes a construir más infraestructuras en Andalucía, o en la provincia de Huelva...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vaya concluyendo, por favor, señor portavoz.

El señor JIMÉNEZ DÍAZ

—Termino inmediatamente. Lo digo por el exceso de *coaching* que tienen algunos diputados, señora presidenta.

... que van ustedes a construir más infraestructuras sanitarias en la provincia de Huelva, que tiene cien centros de salud construidos, tres hospitales... ¿Ustedes van a construir más infraestructuras sanitarias que el Partido Socialista en la provincia de Huelva, señora Jurado? No nos tomen ustedes el pelo; se pasan ustedes con la propaganda.

Muy sencillo: díganles a los onubenses con claridad, el señor Juan Manuel Moreno Bonilla, si va a construir o no este hospital. Y se lo tiene que decir en los presupuestos, en la evanescencia no vale.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Jiménez.

Bien, pasamos a la votación de la proposición no de ley. ¿Están preparados, señorías? Sí.
Se inicia la votación.

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

Pues ya está, no hay más votación. Sale aprobada la proposición no de ley por unanimidad.

Muchísimas gracias, y que vuelvan bien a sus provincias.

