



Comisión de Salud y Familias

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

Sesión número 33, celebrada el jueves, 31 de marzo de 2022

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-22/APC-000585. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a petición propia, a fin de informar sobre las políticas de la consejería en investigación, desarrollo e innovación, en salud.
- 11-22/APC-000604. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las políticas de la Consejería de Salud y Familias en investigación, desarrollo e innovación, en salud, presentada por el G.P. Popular Andaluz.
- 11-22/APC-000641. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las políticas llevadas a cabo por esa consejería en investigación, desarrollo e innovación, en el ámbito de la salud, presentada por el G.P. Ciudadanos.

PREGUNTAS ORALES

11-22/POC-000023. Pregunta oral relativa a las incorporaciones previstas en el presupuesto del ejercicio 2022, formulada por el Ilmo. Sr. D. Guzmán Ahumada Gavira, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

11-22/POC-000052. Pregunta oral relativa a la situación de la atención sanitaria en el distrito Cerro-Amate de la ciudad de Sevilla, formulada por los Ilmos. Sres. D. Javier Carnero Sierra, Dña. Verónica Pérez Fernández, D. Francisco Javier Fernández Hernández, D. Carmelo Gómez Domínguez y D. José Antonio Hidalgo García, del G.P. Socialista.

11-22/POC-000378. Pregunta oral relativa a los servicios mínimos en la huelga del sector de la limpieza en Córdoba, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Naranjo Sánchez, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

11-22/POC-000404. Pregunta oral relativa a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, 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.

11-22/POC-000405. Pregunta oral relativa a las agresiones a profesionales sanitarios en el año 2021, 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.

11-22/POC-000406. Pregunta oral relativa al Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama, 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.

11-22/POC-000469. Pregunta oral relativa al cierre de la unidad COVID en el complejo hospitalario de Jaén, formulada por los Ilmos. Sres. D. Javier Carnero Sierra y Dña. María de las Mercedes Gámez García, del G.P. Socialista.

11-22/POC-000492. Pregunta oral relativa al centro de salud Virgen de la Capilla (Jaén), 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.

11-22/POC-000493. Pregunta oral relativa a la donación y trasplante de órganos y tejidos, 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.

11-22/POC-000494. Pregunta oral relativa al Programa de Cribado de Cáncer de Colon, 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.

11-22/POC-000617. Pregunta oral relativa al Servicio de Urgencias y Emergencias de Andalucía, formulada por el Ilmo. Sr. D. Ismael Sánchez Castillo, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

11-22/POC-000626. Pregunta oral relativa al cumplimiento de la licitación para el servicio de transporte terrestre de pacientes atendidos por el SAS, en el Hospital Torrecárdenas (Almería), formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

11-22/POC-000652. Pregunta oral relativa a la atención sanitaria a enfermos con COVID persistente, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María José Piñero Rodríguez y D. Eugenio Moltó García, del G.P. Vox en Andalucía.

11-22/POC-000653. Pregunta oral relativa a las agresiones a sanitarios, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María José Piñero Rodríguez y D. Eugenio Moltó García, del G.P. Vox en Andalucía.

11-22/POC-000661. Pregunta oral relativa al tratamiento de diálisis a domicilio, 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.

11-22/POC-000698. Pregunta oral relativa a la situación del centro de salud María Fuensanta Pérez Quirós (Sevilla), formulada por los Ilmos. Sres. D. Javier Carnero Sierra y D. Carmelo Gómez Domínguez, del G.P. Socialista.

11-22/POC-000699. Pregunta oral relativa al segundo equipo de urgencias en Álora (Málaga), formulada por los Ilmos. Sres. D. Javier Carnero Sierra y D. José Luis Ruiz Espejo, del G.P. Socialista.

SUMARIO

Se abre la sesión a las once horas, tres minutos del día treinta y uno de marzo de dos mil veintidós.

COMPARECENCIAS

11-22/APC-000585, 11-22/APC-000604 y 11-22/APC-000641. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las políticas llevadas a cabo por la Consejería de Salud y Familias en investigación, desarrollo e innovación, en el ámbito de la salud (pág. 8).

Intervienen:

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

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

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

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

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

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

PREGUNTAS ORALES

11-22/POC-000699. Pregunta oral relativa al segundo equipo de urgencias en Álora (Málaga) (pág. 25).

Intervienen:

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

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

11-22/POC-000052. Pregunta oral relativa a la situación de la atención sanitaria en el distrito Cerro-Amate de la ciudad de Sevilla (pág. 28).

Intervienen:

D. José Antonio Hidalgo García, del G.P. Socialista.

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

11-22/POC-000378. Pregunta oral relativa a los servicios mínimos en la huelga del sector de la limpieza en Córdoba (pág. 31).

Intervienen:

Dña. Ana María Naranjo Sánchez, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

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

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 536

XI LEGISLATURA

31 de marzo de 2022

11-22/POC-000404. Pregunta oral relativa a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba (pág. 35).

Intervienen:

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

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

11-22/POC-000405. Pregunta oral relativa a las agresiones a profesionales sanitarios en el año 2021 (pág. 37).

Intervienen:

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

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

11-22/POC-000406. Pregunta oral relativa al Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama (pág. 39).

Intervienen:

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

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

11-22/POC-000469. Pregunta oral relativa al cierre de la unidad COVID en el complejo hospitalario de Jaén (pág. 41).

Intervienen:

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

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

11-22/POC-000492. Pregunta oral relativa al centro de salud Virgen de la Capilla (Jaén) (pág. 43).

Intervienen:

Dña. Mónica Moreno Sánchez, del G.P. Ciudadanos.

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

11-22/POC-000494. Pregunta oral relativa al Programa de Cribado de Cáncer de Colon (pág. 45).

Intervienen:

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 536

XI LEGISLATURA

31 de marzo de 2022

11-22/POC-000617. Pregunta oral relativa al Servicio de Urgencias y Emergencias de Andalucía (pág. 48).

Intervienen:

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

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

11-22/POC-000652. Pregunta oral relativa a la atención sanitaria a enfermos con COVID persistente (pág. 50).

Intervienen:

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

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

11-22/POC-000626. Pregunta oral relativa al cumplimiento de la licitación para el servicio de transporte terrestre de pacientes atendidos por el SAS, en el Hospital Torrecárdenas (Almería) (pág. 53).

Intervienen:

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

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

11-22/POC-000653. Pregunta oral relativa a las agresiones a sanitarios (pág. 56).

Intervienen:

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

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

11-22/POC-000661. Pregunta oral relativa al tratamiento de diálisis a domicilio (pág. 59).

Intervienen:

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

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

11-22/POC-000698. Pregunta oral relativa a la situación del centro de salud María Fuensanta Pérez Quirós (Sevilla) (pág. 61).

Intervienen:

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 536

XI LEGISLATURA

31 de marzo de 2022

11-22/POC-000023. Pregunta oral relativa a las incorporaciones previstas en el presupuesto del ejercicio 2022 (pág. 65).

Intervienen:

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

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

11-22/POC-000493. Pregunta oral relativa a la donación y trasplante de órganos y tejidos (pág. 67).

Intervienen:

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

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

Se levanta la sesión a las trece horas, cuarenta y seis minutos del día treinta y uno de marzo de dos mil veintidós.

11-22/APC-000585, 11-22/APC-000604 y 11-22/APC-000641. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las políticas llevadas a cabo por la Consejería de Salud y Familias en investigación, desarrollo e innovación, en el ámbito de la salud

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenos días, señorías.

Buenos días, señor consejero.

Comenzamos esta comisión de Salud y Familias. Y como primer punto del orden del día, tenemos el debate de una comparecencia.

Empezamos, por tanto, con el punto uno: comparecencia a fin de informar sobre las políticas de la consejería en investigación, desarrollo e innovación en salud. Es una propuesta del Consejo de Gobierno, también la tienen algunos grupos políticos; por lo tanto, como saben ustedes, comienza el consejero, el señor consejero. Después, tienen ustedes un turno de grupo, de menor a mayor representatividad, y cierra el consejero.

Cuando quiera, señor consejero, puede usted comenzar.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, buenos días. Buenos días a todos.

Lo primero, siento mucho la *espantá* de la última Comisión de Salud y Familias. Pues se lo dije a la presidenta, que tenía síntomas, y mi equipo me había preparado para hacerme un test de antígenos en el despacho; salió positivo, e hice la normativa vigente en aquel momento, referente de aislamientos positivos, aunque con sintomatología banal. Si fuera hoy, aunque me saliera positivo, pues mantendría el sitio, porque la sintomatología era banal y ya no hay que hacer aislamiento nada más que aquellos cuya sintomatología sea tanto de fiebre alta como de afección respiratoria aguda. Lo digo, ya para dar un poquito de educación para la salud. O sea, que siempre intento meter una alusión.

Bien, señorías.

[Intervención no registrada.]

Sí...

Hemos gestionado diez convocatorias de financiación, con importe total de 30,7 millones de euros concedidos en esta legislatura. El origen de los fondos es el siguiente: 16,5 millones de fondos europeos, 10,2 millones de fondos de autofinanciada y 3,8 millones de fondos privados de las diferentes actividades público-privadas.

Hemos incorporado, en la convocatoria de subvenciones, de investigaciones, innovación y desarrollo, por primera vez modalidades específicas para grupos emergentes, enfermedades raras, los CAR-T, y de colaboración público-privada, con aportación directa de la industria. La financiación de investigación postdoctorado en salud...

Hemos llevado a cabo una apuesta por la colaboración público-privada, tanto en nuestra convocatoria como con los acuerdos de diferentes empresas, durante la puesta en marcha, en 2020, de la Alianza Andalucía Roche, de material de oncología médica de precisión, con un presupuesto de 1,5 millones de euros.

Señorías, hemos impulsado la compra pública innovadora, con ocho iniciativas financiadas en ejecución y que cubren necesidades actualmente no cubiertas en el mercado para el sistema sanitario. Hemos creado una unidad de compra pública de innovación en la Fundación Progreso y Salud.

También hemos incrementado la investigación e innovación en salud: un 21% más en nuestros investigadores a tiempo completo; un 17% más de producción científica y un 28% más en el número de ensayos clínicos.

También hemos puesto en marcha la red de fundaciones de la gestión de la investigación en salud, que por primera vez supera cien millones de euros anuales en gastos de I+D+i.

Apostamos por las terapias avanzadas y el manejo de las grandes bases de datos, creando el área de *big data* y potenciando la red de terapias avanzadas y las áreas de bioinformática ya existentes.

También hemos aprobado instrucciones conjuntas con el Servicio Andaluz de Salud para el fomento de la investigación, como el uso de los datos clínicos del Servicio Andaluz de Salud en investigación, el itinerario formativo en investigación, e intensificaciones.

Hemos convocado y resuelto el reto de soluciones innovadoras para lograr la mejor atención a los menores de ocho años con diabetes tipo 1.

Hemos puesto en marcha las convocatorias de personal clínico en formación María Castellanos. Nueva figura del Servicio Andaluz de Salud. Y la primera plaza, con muchísimo trabajo, con muchísimo trabajo, pero la primera plaza, y yo creo que va a ser un referente no solamente a nivel de Andalucía, sino a nivel nacional, la creación de estas plazas, que suman la asistencia sanitaria con la docencia a nivel de las facultades de medicina. La primera plaza ha sido creada en el área de medicina preventiva del Hospital Universitario Reina Sofía.

Señorías, el punto 2 de las políticas de I+D+i en Andalucía, es la reordenación del mapa de centros, plataformas y recursos de investigación. Hemos creado el Centro de Investigación Malagueño de Oncología —el CIMO—. Fue aprobado en consejo rector del IVIMA el pasado 7 de febrero del año 2022.

Hemos constituido un nuevo instituto de investigación IBIMA, Plataforma BIONAND, fruto de la integración del Centro Andaluz de Nanomedicina y Biotecnología —el BIONAND— en la estructura del Instituto de Biomedicina de Málaga. Gracias a esta integración, Málaga y Andalucía se convierten en uno de los focos europeos de investigación en biomedicina y nanomedicina.

Asimismo, forma parte de la necesaria racionalización del mapa de entidades instrumentales y centros participativos que está llevando a cabo el Gobierno desde el inicio de la legislatura.

Otro ejemplo sería la integración de las agencias sanitarias en el Servicio Andaluz de Salud, con la finalidad de que toda la asistencia sanitaria sea prestada por el Servicio Andaluz de Salud.

Señorías, hemos firmado el pasado lunes el convenio de la creación del Centro Andaluz de Investigaciones en zoonosis y de vigilancia de enfermedades emergentes, el pasado 17 de noviembre de 2021. Este centro completa el mapa en un área de especial interés, que estará en línea con la estrategia *One Health*, de la Unión Europea.

Dentro del punto 3 de I+D+i en Andalucía, es la actividad investigadora durante toda la pandemia. La comunidad investigadora del sistema sanitario público de Andalucía se ha centrado en conocer la enfermedad del COVID-19, su comportamiento y sus variantes de virus. En estos dos años de pandemia, se han llevado a cabo ciento setenta investigaciones y más de veintiún mil seiscientos genomas de coronavirus han sido secuenciados. En estos dos años, se han puesto en marcha ochenta y ocho proyectos de investigación, que han captado más de uno..., once coma dos millones de euros. Estos proyectos abordan distintos ámbitos de estudio, relacionados con los coronavirus, como, por ejemplo, la producción de anticuerpos terapéuticos para combatir la enfermedad, la respuesta inmunológica, la identificación de factores de susceptibilidad en pacientes con cáncer, o la importancia de la vitamina D, entre otros.

A día de hoy se encuentran activos cincuenta y nueve de los ochenta y ocho proyectos. Actualmente, desde marzo del año 2020, se han puesto en marcha ochenta y dos estudios clínicos desarrollados por profesionales sanitarios en centros de todas las provincias andaluzas, generando un total de ciento noventa y dos participaciones. Número de centros que participan en todos los estudios clínicos: actualmente, se encuentran activos sesenta y ocho estudios clínicos, de los que cuarenta y uno son ensayos clínicos, treinta y seis son estudios observacionales y uno es de una investigación clínica de productos sanitarios. Como saben, señorías, se trata de datos dinámicos, que van evolucionando en función del desarrollo.

A estos estudios de investigación hay que sumar el trabajo de control y vigilancia epidemiológica que se ha realizado en el seno del sistema sanitario público de Andalucía. En este contexto, hasta el momento actual se han secuenciado un total de 21.630 genomas completos de coronavirus. El análisis genómico de las muestras de individuos positivos de COVID-19 permite conocer mejor la enfermedad y su comportamiento, con el objeto de poder ofrecer alternativas terapéuticas eficaces. Además, gracias a la secuenciación genómica, se puede realizar un estudio filogenético del virus, mostrando las mutaciones que experimenta a lo largo del tiempo, sus características y sus posibles relaciones con variantes de otros países o de otras localidades, lo que facilita detectar la introducción del virus y de las cadenas de transmisión.

Señorías, el punto cuarto de I+D+i de Andalucía es el de contratación de las fundaciones públicas de investigación: Fundación Progreso y Salud, FIBAO, FIMABIS y FISEVI. Las fundaciones públicas de investigación en salud han realizado un total de 1.905 contrataciones desde el año 2019. Durante el año 2021, se han realizado 735 contrataciones, lo que supone un incremento de un 27,1% respecto al año 2018, que fueron 578 contrataciones. Hemos alcanzado niveles superiores a periodos anteriores a la pandemia. El coste total de todas las contrataciones realizadas durante el año 2019 y 2021 asciende a cerca de 60,5 millones de euros, lo que demuestra la importancia de la investigación en salud como factor de crecimiento económico.

En 2021, se han invertido 22,6 millones de euros en contrataciones, que supone un incremento del 66,17% respecto al año 2018. Asimismo, hay que subrayar que el porcentaje de mujeres contratadas durante todos estos años ha sido superior al de hombres, situándose en una media de un 61%. La duración media de los contratos es de 13,7 meses, con un importe medio de 31.753 euros, una tendencia creciente a lo largo del tiempo en ambos indicadores. En ese sentido, hay que destacar el que tanto la media del tiempo de contratación como el importe medio de cada contrato ha aumentado un 35%, referente al año 2018.

En cuanto al origen de la financiación, la mayoría de las contrataciones, el 65,6%, han sido aportados por recursos procedentes de entidades privadas o públicas, nacionales y europeas, externas a la propia Junta de

Andalucía. El restante, el 35,4%, se ha financiado con fondos procedentes de las distintas consejerías, agencias u organismos autónomos de la Junta de Andalucía. Se demuestra que la investigación en salud en Andalucía es un motor generador de empleo, ya que ha generado una media de más de seiscientos contratos públicos anuales. A ello hay que sumar las que se realizan desde entidades privadas, en las cuales se observa, además, un incremento en el número de contratos con carácter indefinido.

Me referiré ahora a otras circunstancias de la Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud como son:

Para seguir manteniendo la asistencia clínica y la generación del conocimiento, investigación e innovación, ya que sin especialistas no hay investigación, hemos incrementado la formación sanitaria especializada. Desde el primer día de esta legislatura, una de nuestras prioridades ha sido incrementar las plazas de formación sanitaria especializada para contribuir a paliar el déficit de médicos. Nos adelantamos a una problemática que detectamos desde el primer momento. En el 2019 realizamos una oferta de 1.468 plazas, que suponían un aumento de 127 plazas referente al año 2018. En la oferta de 2020, se ofertaron 1.587 plazas. Y en la de 2021 hay un nuevo incremento, hasta 1.669 plazas. El incremento total de plazas en este momento es superior a un 23%, con 318 plazas, nuevas plazas existentes.

Para garantizar la mayor captación de ensayos clínicos como una apuesta real en la colaboración público-privada, en el desarrollo del conocimiento aplicado al paciente, dándole los mejores y más vanguardistas tratamientos disponibles, hemos desarrollado una apuesta por la seguridad del paciente. Aprobamos la estrategia de seguridad del paciente, que está suponiendo la movilización de muchos profesionales. La seguridad del paciente ha sido una de las prioridades para este Gobierno, con el objetivo de minimizar los riesgos y aumentar la seguridad del paciente. La estrategia se centra en la seguridad de la organización, las técnicas de la información, la implicación de la ciudadanía, el conocimiento, la innovación y la gestión de riesgos.

Señorías, para garantizar la investigación de calidad y de vanguardia, todos los criterios y normativas que rigen los estudios clínicos, estamos comprometidos, comprometidos con la bioética. Hemos aprobado el Decreto 8/2020, del 30 de enero, por el que se regulan los órganos de ética asistencial y de la investigación biomédica en Andalucía, y reacreditación de los comités de ética de investigación. Hemos puesto en marcha, en 2020, el Comité de Bioética de Andalucía, que estaba inactivo desde el año 2013. Increíble, pero sí: siete años totalmente inactivo el Comité de Bioética de Andalucía.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Es el turno de los grupos. Como saben, tienen ocho minutos de intervención. Comienza el Grupo Vox.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidente.

Gracias, señor consejero, por la información que nos ha dado.

El sistema sanitario, aparte de la asistencia sanitaria, tiene que promover, por tanto, y contar de forma suficiente con una estructura —como ha explicado— enfocada a la investigación, al desarrollo y a la innovación.

La pandemia ha puesto de manifiesto las carencias del sistema sanitario, que no solo son la falta de profesionales y de recursos —que es lo principal y están ahí—, sino que también adolecía de una gestión rentable e inversiones en investigación e innovación. Y Andalucía podría ser referente de investigación, si se tienen los recursos y, sobre todo, la coordinación adecuada.

Hace casi un año, en mayo de 2021, nos presentó el anteproyecto de ley para la creación del Instituto de Salud de Andalucía. Proponía la creación, como agencia administrativa resultado de la reunificación de dos entes instrumentales —la Escuela Andaluza de Salud Pública y la Fundación Progreso y Salud—, a las que se uniría la Secretaría Técnica de I+D+i de la consejería, para darle el soporte técnico. En principio, esto suponía una reorganización del sector instrumental para evitar duplicidades. La realidad es que desde entonces no sabemos nada de este proyecto y continuamos con la misma actividad y estructura.

En Vox siempre hemos abogado por una racionalización de los recursos, de una reorganización del sector instrumental para que sea lo más eficiente posible, quitando aquellos que no funcionan, que son una carga para el sistema o cuyas funciones están duplicadas, o se pueden hacer desde otros organismos que funcionen mejor, y también una simplificación administrativa que evite ralentización en la ejecución de los proyectos.

Entonces no contábamos con el resultado de las auditorías. Pero, una vez que conocimos el resultado, no hemos visto que se les haya hecho caso. En un artículo, el Observatorio Económico de Andalucía..., en un análisis sobre el informe de los presupuestos para el 2022, abría la posibilidad de adoptar decisiones derivadas de los procesos de evaluación y racionalización de entes del sector público andaluz a partir de las auditorías. Pero dice «estos avances en este terreno se encuentran por debajo de las expectativas» que ellos tenían. Y es que ni el resultado en el proyecto ni la inversión e innovación y la sociedad del conocimiento habrían sufrido tampoco unos cambios —prácticamente, la dotación era la misma—. Hablamos de ámbito general; es decir, o sea, mantenían prácticamente el 1,3% del gasto total, tanto en el 2018 como en el 2022. De nuevo, vemos que a inicios de la legislatura aseguraban ustedes un Gobierno de cambio y lo que muestran ahora, aparte de las inversiones que están haciendo y el resultado en proyectos a nivel de la Consejería de Sanidad, en general se ve una ralentización de lo que se prometía.

Esta tendencia a aumentar la dotación en el I+D+i se reflejaba también en el dictamen de la Comisión de Estudio sobre la Recuperación Económica y Social de Andalucía a causa de la pandemia del COVID-19, y en el que quedaba reflejada la necesidad, compartida de esta Cámara, de mejorar y apostar por la investigación sanitaria, aumentando considerablemente la financiación en este ámbito como piedra angular para futuras pandemias, así como en términos generales de inversión en salud.

Mire, desde Vox volvemos a recordarle a la Administración que tiene que hacer un entorno que atraiga y haga atractiva la inversión privada en inversión y desarrollo científico. En ocasiones, vemos cómo un incremento de la inversión pública no genera un avance en el ámbito científico, sino que se emplea en gastos logísticos, administrativos y de incremento de personal, que no redundan en el avance, en el desarrollo de las actividades. Prueba de ello serían los resultados de las auditorías, como el hecho al sector público instru-

mental, que recomiendan precisamente en esta línea expuesta, y que, en cuanto los resultados que ellos ya, una vez que pasamos este anteproyecto, esta comparecencia, tuvimos conocimiento de ellos. Y decía así..., cómo para la Fundación Progreso y Salud, enfocada en la salud pública y el funcionamiento de los servicios, los análisis sugerían que las diferentes fundaciones provinciales e interprovinciales concurren de forma independiente y separada a las convocatorias, para aumentar las posibilidades de éxito en la consecución de fondos públicos. Y consideraba que la naturaleza jurídica es acorde a sus fines.

En cuanto a lo que respecta a las fundaciones públicas dedicadas a investigación —FISEVI, FIMABIS, FIBAO...—, proponían reducir el peso de la participación pública en las mismas y reconvertir su estatus como fundaciones privadas.

Y la auditoría de la Escuela Andaluza de Salud Pública..., ¿qué le voy a decir? Detecta duplicidades de esta con las fundaciones y recomienda que se replantee su continuidad como sociedad anónima y se proceda al cese de la actividad.

Pues bien, las auditorías están hechas, pero no hemos visto hasta ahora, hasta fecha de hoy, que se haya cambiado esa estructura.

La pandemia ha demostrado que una coordinación férrea en el ámbito científico, investigador, es necesaria para hacer frente a retos presentes y futuros. Coordinación y directrices adecuadas provenientes de un mando único, experto, son necesarias.

En Vox somos reacios a la creación de nuevas agencias si no se demuestra su utilidad. Y las únicas que vemos adecuadas, como le he dicho antes, son las que puedan reordenar la Administración para una mejor eficacia y eficiencia de esta. Y todo ello sin menospreciar, al contrario, poniendo en valor el esfuerzo que su consejería está haciendo para la contratación de profesionales en el ámbito de la investigación, y sobre todo, también reconocer el trabajo que su secretario general de Investigación, aquí presente, está llevando a cabo. Pero luego hay que secundarlo.

Un ámbito que consideramos necesario desarrollar e impulsar es el relativo a la investigación de nuestro personal sanitario en atención primaria y especializada. Son numerosas las voces que claman a abrir la posibilidad para ello, el asentimiento de unas nuevas bases estructurales que rijan de forma ordenada y coherente nuestro sistema sanitario. Por tanto, esto debe contar con una vía científica férrea.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Es el turno del Grupo Unidas Podemos.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta. Buenos días.

Buenos días, consejero. Me alegro de verle, de verle bien.

Algunas consideraciones de nuestro grupo con respecto a lo que nos ha trasladado. Una reflexión general, que seguro que usted comparte con nuestro grupo, y es que, al final, la apuesta por la investigación, por la innovación, por el desarrollo no se puede convertir en compartimentos estancos de cada consejería. Al final, en el proceder de todas ellas, debería verse un hilo conductor de las prioridades del Consejo de Gobierno en su conjunto, si es que, efectivamente, en su estrategia, en su acción política y pública para Andalucía estuviese, entre las prioridades, precisamente este apartado que usted nos trasladaba.

En nuestra opinión, esto no se compadece con la realidad de los hechos. Y le pongo algunos ejemplos; como le digo, alguno primero de carácter general, porque para hablar de la investigación y la innovación en Andalucía, evidentemente, una de las primeras cuestiones que viene a la cabeza es nuestras universidades públicas, que atesoran un plantel extraordinario de mujeres y hombres de alta capacitación y que tienen la posibilidad, efectivamente, de profundizar en campos relevantes y estratégicos en todos los órdenes. Y no le voy a recordar —usted lo sabe perfectamente— el recorte impío de recursos públicos al que se está sometiendo a las universidades públicas y el menoscabo que, de manera directa, eso ocasiona en las posibilidades que tienen de dar estabilidad a sus trabajadores y trabajadoras y de dar empuje y cuerpo a proyectos de investigación muy interesantes para Andalucía.

En el ámbito más concreto, que sí que es de su exclusiva competencia en el contexto del Consejo de Gobierno, también viene a la cabeza cómo usted dejó en un cajón un proyecto de investigación pública, el de la protonterapia, para abrirle paso a un proyecto privado, ralentizando y haciendo de menos el extraordinario trabajo que ya había hecho personal residenciado en universidades públicas, y que, con una inversión pequeña —porque la mayor parte ya se había hecho—, hubiera permitido hacer el proyecto con plenas garantías y titularidad pública, que para eso es quien financió todo aquello.

Le puedo hablar también —también conoce usted el asunto— de la situación en la que están los 2.500 trabajadores y trabajadoras de las fundaciones públicas de investigación —de FISEVI, de FIMABIS, de FIBAO, de Fundación Progreso y Salud—, que ha hecho usted referencia a alguna de ellas hablando de algunos proyectos en concreto, pero no hablando de los cinco años que llevan batallando por un convenio; no hablando del bloqueo —a pesar de que ya hay acuerdo con los patronos— para que esa situación se desbloquee, se acabe con la precariedad de sus plantillas y se homogeneice y garantice sus retribuciones adecuadas. Una diferencia, una discrepancia económica de 237.587 euros, que, además, no los tiene ni que poner la Junta, porque procederían de los fondos de las propias fundaciones. Pues ahí sigue el lío: el mes pasado volvíamos a tener noticias de futuras movilizaciones.

No decirle nada de cómo ha tenido usted en la picota a la Escuela de Salud Pública de Andalucía, una referencia a nivel nacional e internacional, que ha trabajado proyectos con organizaciones de primer nivel en todo el mundo, y que tiene un plantel de profesionales que ya lo quisieran otras entidades y que, como le digo, están en la picota, incluso dudando de su existencia y viabilidad futura. Nada que ver su realidad con la auditoría de parte que les preparó una persona, que dirige la empresa auditora que hizo el trabajo y el encargo y que había sido —aunque efímero— consejero de este Gobierno de la Junta de Andalucía —concretamente, de Hacienda.

Y la última —que todavía no me he recuperado del impacto— es que han anunciado ustedes la creación de un instituto de investigación —Centro Andaluz de Investigación de Enfermedades Respiratorias de Ori-

gen Laboral, silicosis—, y lo han montado con Cosentino, de donde han salido más del 80% de las personas que tienen silicosis a día de hoy en Andalucía. Y con la Universidad de Córdoba. Todavía no me he recuperado; no yo, que no pinto nada en esto, las asociaciones de trabajadores afectados por esta enfermedad. Ni me acuerdo de cuántas veces les hemos traído la enmienda presupuestaria para dotar de recursos al plan contra la silicosis y la asistencia que necesitan esos trabajadores. Ha tenido usted, digamos, que una sensibilidad muy moderada con esto. Vamos a dejarlo ahí, que no está la mañana para ponerse de mal rollo, pero una fundación de investigación con la misma empresa cuya negligencia ha ocasionado que estas personas tengan una enfermedad que no tiene cura, y que gente joven, con toda la vida por delante, ya está desahuciada..., me parece que no le han hecho ustedes el pensamiento adecuado.

Por tanto, consejero, dista mucho nuestra valoración, la de Unidas Podemos por Andalucía, en cuanto a la apuesta que ustedes hacen por la investigación, la innovación y el desarrollo, de la que ustedes traen. Ustedes tienen una elevadísima nota cuando se valoran a sí mismos, pero los hechos no les avalan ni en lo presupuestario, ni en lo político, ni en las prioridades, ni en la situación en la que se encuentra el personal investigador, ni en el futuro que tienen por delante, si esto —esperemos que no— sigue en sus manos.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Es el turno del Grupo Ciudadanos.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Pozuelo.

El señor POZUELO CEREZO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, buenos días.

Señor Túniz, buenos días. Bienvenido de nuevo al Parlamento. Espero que ayer le trataran bien en mi pueblo, que he visto que estuvo allí, en Pozoblanco...

[Risas.]

... y espero que le trataran como se merece.

El artículo 54 del Estatuto de Autonomía de Andalucía de Andalucía da las competencias exclusivas, en relación a los centros y estructuras de investigación de la Junta de Andalucía y a los proyectos financiados por esta, que incluyen líneas propias de investigación, el seguimiento, control y evaluación de las mismas.

El artículo 55.1 autoriza las competencias exclusivas de la comunidad autónoma sobre investigación con finalidades terapéuticas, sin perjuicio de la coordinación general del Estado de esta materia.

¿Por qué empiezo con esto? Empiezo con esto porque se puede tomar esta estrategia de investigación, de I+D+i, como una obligación que tenemos desde el punto de vista normativo, estatutario, de nuestra comunidad autónoma, o se puede tomar como un compromiso firme, decidido, del Gobierno andaluz, de la Consejería de Salud, desde el primer día, que entendió, sin ningún tipo de duda, que la resolución a los principales

problemas que tenemos en la sociedad, pero, sobre todo, en el ámbito sanitario —y a lo largo de esta pandemia nos ha dado la razón—, vendrán de la mano de las políticas estratégicas que se lleven a cabo por los diferentes gobiernos en el ámbito que tengan que ver con la investigación científica.

Y en ese marco es en el marco en el cual el Gobierno andaluz, la Consejería de Salud, pone en marcha esta estrategia de investigación, innovación en salud de Andalucía, que ya se presentó en comisión, de la cual hoy el consejero ha explicado algunos detalles y de los cuales a mí me gustaría poner en valor algunas de esas cuestiones, ¿no?

Fundamentalmente, intentar que la investigación y la innovación en Andalucía se convierta en ese referente indiscutible y de alto valor a nivel nacional, europeo o internacional, que prioriza, por encima de estar mirándose al ombligo, esa investigación en red, esa captación de recursos público-privados, porque eso permitirá esa atracción del talento, de los investigadores, investigadoras y, sobre todo, poner en valor esa colaboración público-privada, que sin ella no llegamos a ninguna parte.

También me gustaría hacer hincapié en que se trata de una estrategia desde y para los investigadores, evitando esa tentación tan común, sobre todo, que había en los gobiernos anteriores, desde lo político, de estar permanentemente queriendo saber y hacer absolutamente todo. Y de esta manera, pues, tratamos que sean los propios investigadores los que vayan marcando su estrategia.

A mí me gustaría destacar, de las cuestiones que ha puesto encima de la mesa el consejero, esas diez convocatorias de financiación, con un importe total de 30,7 millones de euros a lo largo de la legislatura; lo que es ese incremento de investigación e innovación en salud: 21% en número de investigadores a tiempo completo; un 17% más de producción científica; un 28% más en número de ensayos clínicos. O, por otro lado, esa red de fundaciones de gestión de investigación en salud, que supera por primera vez los cien millones de euros anuales.

Yo creo..., en esta comisión estamos muy acostumbrados a estar permanentemente hablando de cifras y muchas veces perdemos la perspectiva de lo que supone, cuantitativamente, el esfuerzo que, desde el Gobierno andaluz, se está haciendo en estos momentos. Esa apuesta por esas terapias avanzadas y del manejo de las grandes bases de datos, como estaba demostrando la consejería a lo largo de toda la pandemia, creando esa área de *big data*, potenciando esa red de terapia avanzada, ese área de bioinformática y, por otro lado, poniendo en marcha esa red de reordenación del mapa de centros, plataformas y recursos de investigación, que tanta falta nos hacía.

Destacar tres de los puntos que ha dicho el consejero, en cuanto a esos nuevos centros: ese centro de investigación malagueño de oncología; o ese instituto IBIMA, plataforma BIONAND, que también ponen de nuevo a Málaga como un referente a nivel nacional. O el último, del que hablaba ahora la señora Nieto, esa creación del Centro Andaluz de Investigación..., de zoonosis, de vigilancia de enfermedades emergentes, que se llevará a cabo en Córdoba, y el cual a mí me gustaría hacer un pequeño paréntesis para, por un lado, poner en valor el compromiso de las grandes empresas andaluzas, por ser un referente no solo en los servicios y en los productos que ofrecen a todo el mundo —en este caso, Cosentino es una empresa que es un referente a nivel internacional—, sino el compromiso también de las empresas con sus trabajadores para, a la vez que producen un producto que es único en el mundo y de máxima calidad, su mayor materia prima que ellos tienen, que son sus trabajadores, tengan la tranquilidad absoluta de que están en un entorno saludable, y que no solo tienen una garantía en lo económico, sino que tienen una garantía en la salud.

Entonces, por un lado poner..., resaltar el valor, la fuerza y el compromiso de los empresarios de Andalucía; la valentía también de ponerse de manos, de dejar de manos parte de su empresa en la universidad — como, en este caso, una universidad referente, como es la universidad de Córdoba— y la Junta de Andalucía, para que, de la mano, todos juntos, puedan abordar cualquier tipo de estrategia que sea necesaria para —como decía—, no solo poner en el mercado el mejor producto, sino esa salud laboral de sus trabajadores no haya ninguna duda de que se está cumpliendo de cabo a rabo.

Y, al final de toda la comparecencia del consejero, a mí me gustaría quedarme con esos 88 proyectos de investigación que han captado 11,2 millones de euros. Y como, al final, estos proyectos todo lo hacen los investigadores, pues los datos hablan por sí solos, ¿no?

Las fundaciones públicas de investigación en salud han realizado un total de 1.905 contrataciones desde el 2019. Durante el 2021, 735, lo que supone un 27,1% más con respecto al 2018. Niveles superiores a periodos anteriores de pandemia. El coste total, entre 2019 y el 2021, asciende a 60,5 millones de euros, lo que demuestra la importancia —como decía anteriormente—, el compromiso de este Gobierno con la investigación en salud. En 2021, 22,6 millones de euros en contrataciones, lo que supone un 66,17% más con respecto a 2018 —repito: un 66,17% más con respecto a 2018.

Pero no solo las contrataciones, sino también la media del tiempo en las contrataciones —un 35% más—, lo que supone —como ha dicho también el consejero anteriormente— una media de más de 600 contratos públicos anuales.

Como conclusión —y termino—, si se pone más dinero encima de la mesa, si se contratan más investigadores y si se llevan a cabo más proyectos de investigación, todas estas cosas demuestran que la apuesta que el Gobierno andaluz está poniendo o está teniendo en esta legislatura, a pesar de habernos encontrado con dos años supercomplicados, en el ámbito de la pandemia, no tiene precedentes en Andalucía.

Así que, por mi parte y en nombre de mi grupo, felicitar y agradecer a la dirección general, y, sobre todo, felicitar y agradecer a la consejería y al señor consejero por su apuesta sin precedentes en este ámbito.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pozuelo.

Es el turno del Grupo Popular.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

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

Al secretario de Innovación, a Isaac Túnez, bienvenido a esta comisión.

Y hoy nos parece un motivo de..., a tener en cuenta que no estamos solo hablando del COVID. ¿Y por qué quiero decir esto? Porque el COVID ha marcado, evidentemente, esta legislatura. Evidentemente, ha marcado los debates políticos que han mantenido en esta comisión, pero lo que creo que es importante que des-

taquemos y que todos los andaluces sepan es que la Consejería de Salud y Familia ha tenido una gran responsabilidad, trabajo, gestión en torno a la pandemia, pero que también han mantenido una gestión ordinaria.

Y creo que hay que destacar la capacidad de un Gobierno que, además de ocuparse de lo extraordinario y urgente, se ha ocupado de lo que era importante para Andalucía.

Cuando el Gobierno del cambio llegó, hace tres años y medio, tenía unos objetivos muy claros. Y, entre esos objetivos, estaba la apuesta por la investigación, por el desarrollo, por la innovación. Pero una apuesta clara, una apuesta decidida, una apuesta que nos pusiera en la vanguardia, una apuesta que tuviera esa inversión, una apuesta que buscara las sinergias con el sector privado, una apuesta que ayudara a blindar nuestro sistema sanitario también desde esta pata fundamental que, dentro de la consejería, es la investigación, la innovación y el desarrollo.

Y hoy, una vez más, el consejero, aunque ya lo ha hecho a lo largo de la legislatura en muchas ocasiones, ha tenido el acierto de solicitar esta comparecencia para que no solo nosotros, sino que los andaluces conozcan y sepan cómo se está blindando nuestro sistema público en Andalucía, cómo estamos creando un nuevo modelo, que está haciendo, en definitiva, que la asistencia sanitaria, que la capacidad de nuestro sistema, se blinde y sea mejor para el futuro.

Este era el objetivo del Gobierno cuando llegamos. Y desde mi formación política, que sustentamos a este Gobierno, este era el objetivo: durante esta legislatura, trabajar por nuestro sistema para pasar de aquel momento en el que llegamos, con un sistema sanitario muy debilitado, con muchísimas deficiencias —también en este ámbito de la investigación y el desarrollo—, y dotarlo. Y, además de hacerlo, lo hemos hecho en medio de una pandemia, y creo que esto hay que destacarlo; con lo cual, poner, desde luego, en realce el trabajo de la secretaría, de todo el equipo, que ha hecho durante este tiempo en la gestión; que, además, ha sido un acierto que tenga como base, en su trabajo y la estrategia, a los investigadores. Creo que lo merecían, entendemos ya que tuvieran ese papel de realce, como se comprueba con esas diez convocatorias que se han puesto en marcha durante todo este tiempo.

Y yo voy, evidentemente, a decir que los hechos sí que nos avalan, al contrario de lo que han dicho otros portavoces hoy aquí. Y nos avala que el hecho de haber puesto esa importancia y esos mayores recursos hagan que tengamos resultados, como un 21% más de investigadores, un 17% más de producción científica o un 28% más de ensayos. Esta es la realidad y esto es lo que hoy tenemos: más investigadores, más producción científica y más ensayos. Y lo tenemos porque, insistimos, hay un mayor blindaje en nuestra sanidad, con más recursos, a pesar de que en Andalucía el último presupuesto, que aumentaba la financiación también en este ámbito, no contó con el respaldo y el apoyo de Vox, del Partido Socialista y de Adelante Andalucía para, como digo, seguir blindando y aumentando la financiación de nuestro sistema sanitario, también en este ámbito de la investigación, el desarrollo y la innovación.

Lo que se está consiguiendo con estos presupuestos, con esta acción y con esta gestión insistimos en que es blindar nuestro modelo sanitario y adaptarlo al momento en el que vivimos. Y eso se demuestra con figuras como la creación del centro *big data*, al que aquí se ha hecho referencia. Pero también, al fin y al cabo y a la postre, de lo que se trata es de fortalecer nuestro sistema, es de, al final, dar la mejor respuesta al ciudadano; es tener todo el conocimiento, toda la innovación y toda la capacidad al servicio de ofrecer los mejores resultados para la salud de los andaluces. Y esto es lo que se está viendo, este resultado, como ese ejemplo del tratamiento a los menores de ocho años con diabetes.

La reordenación del mapa de centros, a la que se ha hecho referencia, sin duda era y es uno de los grandes objetivos que tiene nuestro sistema. Sin duda, no es fácil ni es sencillo, todo lo sabemos. Y la prueba está en cómo el Gobierno de Andalucía —insistimos: a pesar de la pandemia que hemos sufrido y del gran esfuerzo que esto ha supuesto para nuestra Consejería de Salud y Familias—, ha dado pasos avanzados, agigantados, y ha dado pasos certeros en esa consecución, como teníamos, de la reordenación del mapa de centros, de plataformas y de los recursos de investigación.

Evidentemente, esto no está finalizado, porque esta no es una tarea fácil. Pero lo que sí hay es un estudio somero y lo que sí hay es una estrategia acertada en la consecución del objetivo último que todos tenemos y que tenemos que estar respaldando. En este sentido, son muy positivos los nuevos centros, como [...] o como el que ya se ha hecho referencia: el Centro Andaluz de Investigación de Zoonosis, que, sin duda, no entendemos cómo puede ponerse en cuestión por algunos grupos en este Parlamento que se dé respuesta a una realidad que en Andalucía no tenía respuesta hasta ahora. Es sorprendente que se cuestione la colaboración público-privada; es sorprendente que se cuestione que haya una respuesta a problemas en Andalucía. Y lo único que entendemos es que hay una falta, desde luego, de sensibilidad a las necesidades que tenemos en Andalucía y, sobre todo, lo que hay es una incapacidad de reconocer lo que está haciendo el Gobierno de Andalucía en esta materia de innovación y desarrollo por nuestra tierra, como también lo vemos en el IBIMA, en la Plataforma BIONAND, en Málaga.

Y en todo esto también, toda esta secretaría, toda esta pata ha hecho un trabajo fundamental también en relación a la pandemia, con todas las investigaciones que se han hecho. Y les queremos dar, desde el Grupo Popular, nuestra máxima, desde luego, felicitación, y seguir impulsando en los objetivos que nos quedan por delante.

Hay otro de los hechos que viene a recalcar, o que, desde luego, avalan este cambio, como hemos dicho al principio, que es esa apuesta también económica: más de sesenta millones de euros —60,5 millones de euros—, que han hecho posible 1.095 contratos en estas fundaciones, 600 contratos públicos, muy por encima del periodo previo a la pandemia.

Yo creo, sinceramente, desde mi grupo, consejero, que la estrategia está siendo no solo acertada, sino que está teniendo resultados que avalan esa buena acción y esa buena estrategia, además del resto de actuaciones a que se han hecho aquí referencia, que la Secretaría General de Innovación sigue en marcha. Con lo cual, creemos que hemos no solo cumplido, sino que hemos sido capaces de darles a los andaluces durante todo este tiempo una sanidad mucho más reforzada, atendiendo a lo extraordinario, pero también a lo importante en este momento.

Y sí nos gustaría en su segunda intervención, en la medida de lo posible, consejero, que se ahondara un poco más en ese sector instrumental y su reordenación, que era un compromiso y que se lo vamos a devolver a los andaluces con hechos, para ganarnos su confianza.

Muchísimas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Es el turno del Grupo Socialista.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Carnero.

El señor CARNERO SIERRA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Muy buenos días, señor consejero.

La verdad es que me ha dado la sensación de que estábamos en una comparecencia escoba, que le llamo yo: viene usted aquí barriendo, dando los..., esto, ¿eh?, como ya diciendo: Vamos acabando la legislatura, vamos a hablar de todo lo que llevo haciendo. En esa obsesión que tiene de comparativa entre el año 2001 y 2018, diciendo que 2021 siempre es mejor que 2018, igual que 2018 fue mejor que 2014, 2014 mejor que 2010, el 2010 mejor que 2006, porque es que eso es pura lógica, señor consejero, y es así.

Yo creo que, de los aprendizajes que nos deja esta pandemia, con toda seguridad uno de ellos es la importancia de la investigación y de las claves que puede tener en la estrategia de salud y de bienestar, no solo de nuestra tierra, sino, en general, en el conjunto de los países. Y me uno a lo que decía mi compañera, la portavoz de Unidas Podemos: yo creo que sería mucho más interesante que la estrategia de innovación fuera transversal en todo el Gobierno, y nos tememos que no es transversal en todo el Gobierno. Con esto no quiero decir que lo que ustedes estén haciendo en materia de innovación deje de estar bien ni deje de estar mal; es lógico que tengan que tomar posiciones y decisiones sobre esos temas, pero si fuera transversal, sería mucho más importante.

Sí no son transversales... Ustedes hablan de que han creado un departamento de compra pública innovadora; si han creado un departamento de compra pública innovadora al margen de lo que haya creado la Consejería de Economía, al margen del que haya creado la Consejería de Educación, etcétera, yo creo que, al final, estamos disparando en diversos sitios y no centralizando lo que puede ser algo importante en la planificación de la investigación, del desarrollo y de la innovación de Andalucía en su conjunto.

Nosotros seguimos echando de menos que se haya hablado también de los resultados obtenidos en los planes o en las estrategias anteriores. Usted ha hablado de todo lo que usted ha puesto en marcha, pero no lo ha hecho con referencia a la anterior estrategia. Y si algo falla en la anterior estrategia —que puede fallar, igual que fallará algo en esta estrategia, cuando la veamos analizada desde el futuro— pues sería lógico saber qué decisiones se toman con respecto a las estrategias anteriores y por qué se han tomado.

También echamos en falta contenidos en la estrategia, de cara a la planificación.

Y lo vuelvo a repetir: aunque compartamos objetivos y líneas maestras de todas las estrategias de innovación, porque mantienen, en líneas generales, las mismas líneas que la anterior investigación y que la anterior estructura, yo creo que no somos una isla. Y como no somos una isla ni debemos ser una isla, también esto tiene que ponerse en consonancia, bueno, pues con el resto de comunidades y con el resto de las consejerías, vuelvo a repetírselo. Yo creo que siempre vamos a estar todos a favor de posicionar la investigación y la innovación de Andalucía a un nivel nacional e internacional, pero no lo veo yo reflejado ahí.

Y estimular y facilitar..., que se habla aquí mucho de la colaboración público-privada, pues claro, hombre, claro que nos preocupa, porque es que su concepto... —se lo he dicho muchas veces ya—, su concepto de colaboración público-privada no es el concepto con el que nace esa famosa definición de público y privado; su concepto de la colaboración público-privada es: lo público paga, lo privado gana. Y eso no es un concepto de público-privado adecuado, desde nuestro punto de vista.

Y ya se lo digo: aun compartiendo objetivos en la estrategia de investigación, nos preocupan decisiones como el cuestionamiento constante que se hace de la Escuela Andaluza de Salud Pública de Granada — porque se hace, y es así, y es una realidad, y nada más que hay que ir a los medios—. Entonces, claro, no podemos venir aquí a que se nos llene la boca de hablar de investigación, innovación y desarrollo, y cuando nosotros teníamos una Escuela Andaluza de Salud Pública que era pionera y puntera en todo el Estado, en todo el Estado, bueno, pues que se la cuestione. Se la cuestione por ustedes, en las actitudes, y por los que han sido sus socios hasta hace tres meses, no solo en las actitudes, sino en las formas: la quieren destruida, desterrada y enterrada. Y eso no puede ser, nosotros nunca vamos a estar a eso. Igual que la absorción de BIONAND, que ustedes dicen que ha sido un éxito, bueno, pues nosotros pensamos que sigue manteniendo en riesgo el funcionamiento y la autonomía del mismo. Ustedes tomaron esa decisión y, bueno, pues suya es y ustedes tendrán que apechugar con las consecuencias futuras. Tampoco le he escuchado hablar de la vuelta a Andalucía; se habla mucho de investigadores, las contrataciones y tal, pero de ese famoso retorno de los jóvenes investigadores y del talento del extranjero aquí no le he escuchado hablar en su comparecencia. Y se lo vuelvo a repetir: está muy bien que nos digan todos los aumentos porcentuales —del sesenta y tantos, del treinta y tantos ha dicho— entre el 2021 y el 2018. Bueno, pues yo, para la próxima comparecencia, me traeré todas las comparativas también del 2018 al 2012 y entonces tendremos un debate más real sobre los números. Sí es verdad que se lo dijo..., cuando usted vino a presentar esta estrategia, se lo dijo mi compañero y le hizo una serie de cuestiones; algunas fueron contestadas, otras no. A mí me gustaría volver a preguntarle algunas de ellas: ¿en qué lugar de estrategia se sitúa al paciente, como usuario del sistema sanitario público? Porque creo que es importante y la estrategia de innovación, desarrollo e investigación de toda la consejería tiene que tener al paciente como centro de atención, porque son los que tienen que beneficiarse, al final, de este sistema; si se contempla la investigación en atención primaria como prioritaria, viendo —como hemos visto— el nivel de estrés que ha llegado a sufrir la propia atención primaria y si el desarrollo e investigación sobre enfermedades raras..., ¿qué lugar va a tener dentro de..., va a seguir teniendo dentro de la investigación?

Señor consejero, estos son algunas de nuestras preocupaciones y algunas de las dudas. Y vuelvo a repetirlo: sobre todo, lo que más nos preocupa es que se nos llene la boca de hablar de investigación, de desarrollo y de innovación, pero luego estemos con la otra mano, bueno, pues con instituciones que funcionaban bien y destacaban a nivel nacional, se las esté demonizando de una manera sibilina y, sobre todo, demonizando al personal, que, desde nuestro punto de vista, ha trabajado tanto y tan bien por la salud pública de nuestra tierra.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Carnero.

Para finalizar, cierra la comparecencia el señor consejero.

Tiene la palabra, cuando usted lo considere.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, portavoces, muchas gracias por su intervención. Y antes de empezar a hablar, efectivamente, nada viene de la nada, todo viene de un trabajo previo que hemos intentado implementar, mejorar y adecuarlo a la estrategia de este Gobierno; intentar mejorar la I+D+i e ir progresando lo más adecuadamente posible.

Todo viene de un trabajo intenso. Y, desde aquí, lo primero que quiero decir es pedirle disculpas a mi secretario general de I+D+i. Es pedirle disculpas porque no se pueden imaginar ustedes lo mucho que se ha trabajado durante estos tres años en I+D+i, él y todo su equipo, y lo poco que lo hemos vendido. Hemos estado tan imbuidos en la parte clínica, asistencial, de vacunación a nivel de la pandemia, que no hemos podido... Y mira que Isaac semanalmente me manda toda la información de toda la actividad, investigación, de la secretaría general. Pero es que es muy difícil tener una comparecencia como la de hoy, dedicada única y exclusivamente a investigación, desarrollo. Y si la estamos teniendo hoy es porque la pandemia está ya pasando a un segundo y a un tercer plano. Entonces, teníamos que poner en valor..., y es por lo que le pido disculpas, y quiero que se lo transmitas a todo tu equipo, disculpas porque no hemos podido, desde la propia consejería, o este humilde consejero, no hemos podido poner en valor todo el trabajo realizado por la consejería a través de todo este tiempo.

Se ha hablado aquí también de investigación transnacional. Es un tema que lo he hablado muchas veces desde el principio que llegamos a esta legislatura: cualquier investigación que no me sirva y no me repercute de forma positiva en la asistencia sanitaria, directamente no nos interesa. Es un tema que lo hemos hablado muchas veces; yo no quería investigaciones empírica y eso, en la estrategia de investigación que aprobamos, de la Consejería de Salud, es lo primero que venía. Investigación, pero que tenga una repercusión clínica, que repercute directamente en la salud de nuestros pacientes. Y nos hemos traído investigadores, no solamente investigadores nuestros, sino investigadores extranjeros. El primero que nos trajimos, que ha sido..., para nosotros ha sido importantísimo, para el abordaje de los *big data*. Teníamos 9 millones de historias clínicas y había que descabezar, para el tratamiento de los datos, que fuera lo más objetivo posible. Y fuimos al Instituto Tecnológico de Massachusetts directamente, a Boston. Nos fuimos a Boston, al Instituto Tecnológico de Massachusetts, y nos trajimos al señor Armengol. Él es el que está trabajando y el que está trabajando todo el tema, es formado en el Instituto Tecnológico y él es el que nos llevando todo el tema de *big data*, para que yo digo..., un ejemplo de que la investigación no es algo local ni mucho menos; esto está explosivo y los trabajos que hacemos de investigación lo hacemos conjuntamente con hospitales, con institutos de investigación de Alemania, de Francia, de Italia... Esto es una suma; ya no es..., esto no es el ombligo del mundo, ni mucho menos, es algo globalizado, como tenemos actualmente lo que es la investigación.

Se ha hablado también aquí del tema de la auditoría de las agencias públicas, de los entes instrumentales. Hemos llevado a rajatabla los informes de la auditoría que nos han hecho. Y mire, se lo voy a explicar: las cinco agencias públicas, según el informe de la auditoría, había que integrarlas dentro del Servicio Andaluz de Salud. Lo integramos, señorías, lo integramos a primeros de este año; están ya integradas las cinco agencias públicas dentro del Servicio Andaluz de Salud. Había que trabajar en el Instituto de Salud de Andalucía,

donde había que integrar la Fundación Progreso y Salud; había que integrar IAVANTE; había que..., la Escuela Andaluza de Salud Pública, todo integrarlo dentro del Instituto de Salud de Andalucía.

La Escuela Andaluza de Salud Pública, de la que tanto hablan ustedes, miren ustedes la evolución que ha tenido en tres años y verá como que lo que hemos hecho es reforzar no solamente la parte de formación, sino también la parte de investigación y, sobre todo, la parte de firmas de convenios a nivel internacional por parte de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Y miren ustedes cómo está actualmente la Agencia de Salud Pública: todo el tema del Instituto de Salud de Andalucía sigue su trámite, está ahora mismo en el Gabinete Jurídico y está también el informe económico y social y esperemos traerlo ya mismo, o cuando sea, a la mayor brevedad posible, al trámite, o al paso parlamentario. Si no puede ser en esta legislatura, en la legislatura siguiente, gobierne quien gobierne, tiene que ser una realidad, porque viene todo eso en las auditorías que se han hecho, y la verdad es que es un trabajo muy muy bien hecho, en trámite actualmente..., los trámites oportunos para que llegue al trámite parlamentario. Pero desde aquí vuelvo a decir: la Escuela Pública de Salud Pública, el número de investigación, el número de formación está llevando ya toda la información del Servicio Andaluz de Salud, pero no a nivel solamente pública, sino a nivel privada; todo lo que se ha hecho de formación a nivel de pandemia ha sido a través de la Escuela Andaluza de Salud Pública. El problema que tenemos es que se nos queda chica; se nos queda chica y tenemos que aumentar el espacio, a nivel de Granada, para darle salida a todo el trabajo que estamos dando y que se está generando dentro de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

En las fundaciones, estamos transformando las fundaciones..., ahora mismo, en fundaciones públicas con régimen privado.

La captación de recursos. Yo no sé qué da miedo aquí de hablar de captación de recursos en investigación, de suma de recursos pública-privada; lo vemos dentro de lo que es la positividad.

Se ha hablado aquí de protonterapia. Por supuesto, vamos a tener dos equipos de protonterapia; dos equipos nuestros, propios, de protonterapia —impensable al principio de legislatura—. ¿Que están subvencionados, una parte muy importante, por la Fundación Amancio Ortega? Bienvenido sea: 50 millones, llegamos hasta donde no llegamos. Cada equipo nos supone también una inversión muy importante, para hacer el foso y para la tramitación del Instituto de Energía Nuclear por parte de esta consejería. Va a ir uno a Málaga y va a ir otro a Sevilla. Al Hospital Militar, va a ir uno; y al nuevo hospital, adonde está el Clíni... de Málaga, el regional, ahí irá el segundo, al lado de... Bien, pues ahí van los dos institutos de investigación, cien por cien públicos.

Aparte, hay otro proyecto de protonterapia, dentro de la iniciativa privada, para el Campo Rabanales de Andalucía. Bienvenido sea, bienvenido sea para la iniciativa privada ese proyecto. Pero los proyectos nuestros son los dos proyectos públicos, sumando recursos con la iniciativa privada.

Habla de las universidades. Las universidades públicas son un foco de investigadores magníficos, trabajamos con ellos. Los institutos de investigación no es solamente Servicio Andaluz de Salud; es con la consejería del ramo y con las propias universidades. Es decir, trabajamos en red; trabajamos físicamente y conjuntamente con las universidades. Luego, la suma de aportaciones entre los diferentes entes de esta..., o de las diferentes consejerías se ve y se palpa, de forma clara y contundente, dentro de lo que es la propia investigación.

El CAEROL —quédense ustedes con el nombre, señorías, quédense con el nombre: el CAEROL— es el Centro Andaluz de Investigaciones en pacientes con Enfermedades Raras de Origen Laboral. Es una suma, igual, es una suma de recursos entre la Universidad de Córdoba —la UCO—, la investigación... De la Universidad de Córdoba, recuerden ustedes, señorías, que la Escuela de Minas está en Belmez, que es la única que hay en Andalucía. Pues la Escuela de Minas está integrada también dentro de este estudio del CAEROL, con el fin de hacer un diagnóstico precoz y un tratamiento precoz a los pacientes, como consecuencia de afectaciones respiratorias, como consecuencia de origen laboral.

Es una suma de recursos con la Universidad de Córdoba, con el Servicio Andaluz de Salud, con la Junta de Andalucía y con empresas privadas. Y todos, todos trabajando de la mano del Instituto Nacional de Silicosis. Es decir, el tener aquí una parte importante de abordaje de enfermedades respiratorias —y no solamente en Asturias, que es donde está el Centro Nacional de Silicosis—, bienvenido sea. Es un paso adelante. Pero no es el primero, hemos dado... El primero que lo dimos fue con el Centro de Zoonosis y Enfermedades Emergentes, que también fue con la Universidad..., con iniciativas..., todos sumando, sumando en patologías emergentes y patologías de transmisión a nivel de animal a personas.

Bien, señoría, la suma de recursos, como he dicho, pública-privada, la vemos en investigación, en formación, en asistencia..., en todo. Bienvenido sea, no hay que rasgarse las vestiduras. Somos los garantes del sistema sanitario público de Andalucía y sumamos recursos en beneficio de todos los andaluces.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-22/POC-000699. Pregunta oral relativa al segundo equipo de urgencias en Álora (Málaga)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al punto dos del orden del día.

Ha habido una solicitud de cambio por dos grupos. La pregunta número 17 pasaría a ser la primera y la pregunta número 1 y pasa a ser la 17. ¿De acuerdo? Porque..., por agendas personales de los proponentes.

Comenzamos, entonces, por tanto, por la pregunta número 17, relativa a segundo equipo de urgencias en Álora, en Málaga, del Grupo Socialista.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Carnero.

El señor CARNERO SIERRA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Bien, como usted dice que son los garantes del servicio público de Andalucía, del servicio de salud público de Andalucía..., a mí, más que los garantes, me da la sensación de que tienen ustedes una fijación por el Valle del Guadalhorce y lo que conlleva en mi provincia y en su entorno.

Ustedes no paran de hablarnos de infraestructuras, de refuerzos de personal..., pero la realidad es que eso no lo vemos o, por lo menos, no lo vemos allí. Y, en este caso en concreto, señor consejero, le pregunto por los plazos. La pregunta es muy sencilla; ya se le preguntó una vez en esta comisión por parte de otro compañero, y se lo vuelvo a repetir, porque seguimos sin verlo: ¿cuáles son los plazos que maneja su consejería para poner en marcha el segundo equipo de urgencias de Álora? Un segundo equipo que ya estaba planificado en el año 2018 y que los vecinos y vecinas de este municipio siguen sin verlo como una realidad.

De nuevo, usted nos dirá ahora que si nosotros..., que si nosotros no lo planificamos, que si lo planificamos tarde, que si nos hemos encontrado la pandemia, que si patatín, que si patatón... Y yo, la verdad, se lo digo con tranquilidad: simplemente, queremos saber cuándo, cuándo lo tienen previsto, si es que lo tienen previsto. Y si no lo tienen previsto, simplemente, que lo digan, que no nos mareen más.

Y que esto no acabe con menos recursos en una zona fundamental; una zona fundamental que, por ahora, y afortunadamente, no tiene grandes problemas de despoblación, pero que, si seguimos sin ponerles los recursos necesarios desde las administraciones, evidentemente, acabarán teniendo problemas de despoblación, como tienen otras zonas de mi provincia.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, el centro de salud de la zona básica de Álora pertenece, como usted sabe, al distrito de Valle del Guadalhorce..., que tenemos una fijación, pero en positivo, con el distrito Valle del Guadalhorce.

Tiene como referencia para la atención hospitalaria..., usted sabe, depende del Hospital Virgen de la Victoria, de Málaga. La población referencia son 13.646 personas. Y desde el periodo 1 de enero al 19 de marzo se han realizado un total de 3.338 consultas de urgencias en el servicio de atención primaria de Álora. Esto responde a una media de 42,8 urgencias por día. La actividad del servicio de urgencias de atención primaria se realiza de lunes a viernes, de 15 a 8 horas del día siguiente y 24 horas los sábados, domingos y festivos.

Debido al aumento de afluencia por motivos turísticos, hemos puesto medios para aumentar la plantilla, pero ya hemos duplicado el servicio de urgencias los fines de semana.

Muchas gracias.

El señor CARNERO SIERRA

—Brevemente: señor consejero, el servicio de urgencias no está duplicado. Y no tiene nada más que pasarse por allí y verlo, porque es una realidad. Y, hombre, no diga que tienen una fijación en positivo con el Valle del Guadalhorce, porque no tienen una fijación en positivo con el Valle del Guadalhorce. Es una realidad que los servicios allí no funcionan.

Me ha dado usted los datos que tienen en el Valle del Guadalhorce, la población del municipio de Álora y a la que atiende. Pero yo le preguntaba concretamente por el segundo equipo de urgencias. Y no existe segundo equipo de urgencias. No es duplicar o no duplicar. ¿Qué plazos son los que maneja su consejería para el segundo equipo de urgencias?

Nada más, muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Con respecto a los profesionales, sabe lo que hay: médicos, enfermeros, celador... Bien. Además está dotado —voy a decir la dotación, la dotación que hemos puesto nueva—, está dotado con una ambulancia específica, medicalizada, de transporte urgente 24 horas, todos los días del año. El incremento de la afluencia de personas atraídas por las visitas —posiblemente, del Caminito del Rey— justificó la autorización de ampliación del horario de atención continuada del servicio de urgencias. Se amplió los sábados, domingos y festivos con un segundo equipo durante doce horas en dichos días, para dar cobertura a esta atracción y al resto de la población de Álora.

Además de este incremento de horarios, queremos ampliar la plantilla. A pesar de la oferta realizada desde el distrito sanitario para la contratación de un facultativo para ello, hasta la fecha esta propuesta no ha obtenido respuesta favorable. Ello se debe a la escasez de facultativos que hay actualmente en la bolsa de empleo del SAS, especialmente en la zona esta, con esa dispersión geográfica.

No obstante, desde el distrito sanitario se sigue trabajando para conseguir este facultativo, que permita apoyar el servicio de urgencias de Álora lo antes posible. Luego seguimos poniendo recursos. Ya hemos ampliado, como he dicho, doble equipo, a nivel de fines de semana y estamos en la contratación..., pendiente de

contratar, de que tengamos un médico que pueda y que quiera venirse para reforzar todo el equipo de urgencias, a nivel de Álora. Y eso supone una importante mejora dentro de lo que es el servicio.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-22/POC-000052. Pregunta oral relativa a la situación de la atención sanitaria en el distrito Cerro-Amate, de la ciudad de Sevilla

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Retomamos el orden del día con una pregunta del Grupo Socialista relativa a la situación de la atención sanitaria en el distrito Cerro-Amate de la ciudad de Sevilla.

[Intervención no registrada.]

La número dos.

[Intervención no registrada.]

Un segundito, que el consejero está buscando.

Muy bien. Pues su portavoz tiene la palabra.

El señor HIDALGO GARCÍA

—Gracias, presidente.

Señor consejero, no hemos tenido ocasión nunca de intercambiar pareceres, pero seguro que nos vamos a entender.

Mire, el distrito Cerro-Amate es un distrito de más de noventa mil habitantes. Es un distrito de gente trabajadora, *honrá*, con realidades económicas tremendamente diversas y con zonas de transformación social. Y, por lo tanto, los servicios públicos son fundamentales.

En el último trimestre del año 2021, desapareció del centro de salud de Amate la atención pediátrica. Ese servicio se derivó a La Candelaria, un centro de salud ya de por sí bastante saturado. Si siempre que desaparezca cualquier tipo de especialidad médica genera muchísimos perjuicios, que lo haga en esa especialidad que atiende específicamente a los niños, pues a los padres, madres, y en general, a las familias, les supone una enorme tristeza, de ver cómo sus hijos no tienen la suficiente atención médica.

Si ya de por sí —y vuelvo a repetir la misma frase— eso es un problema, en los últimos meses, por parte del distrito sanitario de Sevilla están llegando informaciones que están generando, tanto al tejido vecinal como al propio Grupo Municipal del Partido Socialista en el distrito Cerro-Amate —que hace una labor fantástica—, informaciones de que ustedes están planteando o bien cerrar el centro de salud de Amate o dejar sus funciones prácticamente sin ningún tipo de funcionalidad, con lo cual sería un cierre por la puerta de atrás.

Le agradeceríamos, señor consejero, que aquí, en comisión, usted nos aclarara eso; principalmente, porque lo que tiene que ser un motivo de alegría, como es la construcción del nuevo centro de salud del Cerro del Águila —un proyecto que ustedes prácticamente han dejado muerto a lo largo de la legislatura, y que ahora, que aparecen elecciones, están empezando a reavivar; un proyecto que ya tenía la Junta de Andalucía con el Gobierno anterior, tanto es así que el Gobierno socialista en el Ayuntamiento de Sevilla cedió los terrenos— pues ese motivo de alegría no se puede convertir en un motivo de tristeza, porque ustedes quieran cerrar otro centro de salud.

Los cinco centros de salud del distrito Cerro-Amate son cinco centros conseguidos gracias a la lucha vecinal y al apoyo constante por parte de los socialistas para que realmente los vecinos de Cerro-Amate, tengan la atención sanitaria que merecen.

Por lo tanto, le pido que nos aclare tanto la cuestión de los pediatras como la cuestión que le estoy especificando ahora, sobre el posible cierre del centro de salud, que repito, que llegan rumores por parte del propio distrito sanitario de Sevilla.

Muchísimas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.
Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señoría, usted es parlamentario; debería de huir de los rumores, los rumores, y menos propagarlos. No crear una alarma social y no irse por los Cerros de Úbeda y creando aquí la incógnita, referente de un cierre de un centro de salud, cuando usted sabe perfectamente que no es así, y sabe usted las circunstancias que tiene, especialmente, actualmente pediatría y que ha tenido en Cerro-Amate, que se lo voy a explicar ahora. Pero, hombre, lo que no puede es dejar aquí en entredicho que se va a cerrar un centro de salud tan importante como el Cerro-Amate... Por favor, por favor.

Los tres facultativos del centro de salud de Amate encargados de la asistencia pediátrica de su población de referencia han estado —y usted, lo sabe— en incapacidad temporal —es decir, han estado malos, han estado con baja sanitaria—. Usted sabe que no hay pediatras en bolsa de contratación, y los tres han estado de baja. Debido a esta coincidencia temporal, de los tres, a la vez de incapacidad temporal y a la no disponibilidad de pediatras, se procedió a derivar la atención pediátrica a centro de salud de la Candelaria, que está a 750 metros, ¿eh?, La Candelaria de Cerro-Amate, con una crona de nueve minutos caminando o tres minutos, si es en vehículo. En la actualidad, se presta asistencia con seis pediatras en el centro de salud de La Candelaria: los cuatros de la plaza más los dos que ya se han incorporado de Amate.

En cuanto esté incorporado el tercero, se reabrirá la asistencia en Amate. Es una organización transitoria y fruto de las circunstancias y coincidencia de la incapacidad temporal. De los tres profesionales en situación de incapacidad temporal, uno de ellos se incorporó primero. Y actualmente se ha incorporado el segundo profesional, quedando aún el tercer profesional en situación de incapacidad temporal. En la actualidad, ambos profesionales incorporados prestan su servicio temporalmente —temporalmente— en el centro de salud de La Candelaria. Esto se mantiene hasta que el equipo de pediatría de atención primaria del centro de salud Amate pueda estar completo de nuevo de una forma estable.

Por tanto, actualmente prestan asistencia en el centro de salud de La Candelaria seis pediatras: cuatro con plazas allí, más dos incorporados de Cerro Salud Amate. Esta reorganización temporal permite dar res-

puesta programada en horario de mañana y tarde a la población, así como atender las consultas urgentes. También permite adaptarse a las posibles incidencias de incapacidad temporal o de permisos laborales. No obstante, desde el distrito sanitario se continúa trabajando para poder cubrir la ausencia de profesionales en situación de incapacidad temporal. Una vez resuelta la ausencia, se procederá, como no puede ser de otra forma, a restablecer la atención pediátrica en él lo antes posible.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-22/POC-000378. Pregunta oral relativa a los servicios mínimos en la huelga del sector de la limpieza en Córdoba

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta del orden del día, relativa a servicios mínimos en la huelga del sector de la limpieza en Córdoba, formulada por el Grupo de Unidas Podemos.

Señora Naranjo, tiene la palabra.

La señora NARANJO SÁNCHEZ

—Gracias, presidente.

Consejero, con la subida del salario mínimo que puso en marcha Yolanda Díaz, las trabajadoras que limpian los hospitales, los centros de salud, pasaron de cobrar 771,42 euros al mes a 950 euros al mes en 14 pagas, consejero. Pero esa subida de salario mínimo no está alcanzando a las trabajadoras, porque ahí, las empresas que las contratan, contratadas por el Servicio Andaluz de Salud, que son externalizaciones de la Junta de Andalucía, quieren que esa subida del salario mínimo se contrarreste con los pluses que ya tienen garantizados por derecho por los convenios colectivos; quieren que esa subida del salario mínimo se haga a cambio de quitarles los pluses de antigüedad, de nocturnidad y de guardia. Como usted comprenderá, consejero, eso es trampear la subida del salario mínimo interprofesional. Son trabajadoras que dependen del Servicio Andaluz de Salud. Y cuando comienzan movilizaciones —que llevan desde julio movilizándose, consejero—, usted les decreta un cien por cien de servicios mínimos en la huelga. Por lo tanto, impiden que esas trabajadoras puedan utilizar esa herramienta de lucha para mejorar sus condiciones laborales y para presionar en una negociación que está paralizada.

Consejero, ¿por qué establece usted unos servicios mínimos que perjudican a las trabajadoras? Y ¿qué soluciones va a poner en marcha su consejería para resolver esa negociación, que está atascada, y para ponerse del lado de las trabajadoras, consejero?

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señoría, usted mismo lo ha dicho: una empresa externa. La huelga se convoca por la negociación del convenio colectivo del sector de la limpieza de la provincia de Córdoba. Empresa externa, que trabaja en bancos,

en restauración, en hospitales...; en muchos sitios. Es una negociación del convenio colectivo de una empresa externa. La negociación del convenio se realiza entre la asociación de empresarios del sector y los representantes de los trabajadores. El Hospital Universitario Reina Sofía y el SAS no son, por tanto, parte de la negociación. Nosotros no estamos en la negociación. A día de hoy, aunque la huelga sigue, el servicio se presta con normalidad y la totalidad de la plantilla se presenta para trabajar. Los servicios mínimos estaban regulados por la orden del 19 de octubre de 2021. En ningún caso, los servicios mínimos han supuesto el cien por cien; no representan ni el 50% de la superficie incluida dentro del contrato de limpieza, pero sí incluye las zonas donde limpieza..., donde hay más personal, a nivel de limpieza. Velamos por la seguridad y la salubridad de los pacientes, pero respetando el derecho constitucional a la huelga.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Naranjo.

La señora NARANJO SÁNCHEZ

—Gracias, presidente.

Consejero, no dé la espalda a las trabajadoras —fundamentalmente mujeres, por cierto—. Es una empresa externalizada que contrata usted, que contrata el Servicio Andaluz de Salud, que contrata la Junta de Andalucía, consejero; no puede ponerse de perfil. Es más, tenemos las competencias de mediación en empleo, en el CERCLA, aquí, en la Junta de Andalucía, que tampoco resuelve, consejero, porque tampoco se está poniendo del lado de las trabajadoras, consejero. Y no me puede, usted, argumentar que es una externalización, porque entonces preste usted el servicio de manera directa, para proteger a esas trabajadoras como le están pidiendo, porque entonces las externalizaciones no funcionan, porque perjudican los derechos laborales de estas mujeres. No podemos decir que combatimos la brecha salarial, consejero, cuando luego, a estas mujeres que están precarizadas se les deja en la estacada, consejero. Esta es la manera de combatir, entre otras cosas, la brecha salarial: garantizando unos salarios dignos y justos para esas mujeres, que cuidan, que limpian de nuestros hospitales. ¿No hemos aprendido nada en la pandemia, consejero? ¿Que son trabajadoras esenciales?, ¿que tenemos que cuidar a quienes nos cuidan? Esto afecta, en la provincia de Córdoba, a más de cuatro mil quinientas mujeres trabajadoras, consejero. Y no podemos entender que en otras provincias se haya hecho una negociación que respeta esa subida de salario mínimo y respeta el resto de derechos adquiridos por esas trabajadoras, y en la provincia de Córdoba esas negociaciones estén atascadas, sin que este Gobierno, sin que la Junta de Andalucía —siendo el principal responsable, porque tiene competencias de mediación y porque es quien las contrata— haya hecho ni un solo movimiento para acercar las posturas, para defender los derechos laborales de estas mujeres. Consejero, le siguen esperando; desde julio llevan esperando que usted, que el Gobierno de Moreno Bonilla por fin resuelva esas necesidades, esas demandas, esas conquistas laborales, esos derechos que tienen esas mujeres.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señoría, vuelvo a repetirlo: son una empresa externa, que trabaja no solamente para el Sistema Andaluz de Salud, sino para múltiples empresas dentro de una negociación colectiva de un sector en una provincia. Que estoy de acuerdo en parte..., o lo que usted ha dicho, desde el punto de vista reivindicativo, de esas señoras de la limpieza, de los que estén trabajando actualmente en esa empresa y de aquí mi apoyo y solidaridad. Pero yo tengo las competencias que tengo; es decir, no voy a estar ahora..., no soy la varita mágica que va curando, yo tengo competencias... Y vuelvo a decir: esto es una empresa externa a nosotros.

Le voy a poner un poquito de historia, de por dónde van los tiros. La huelga venía teniendo escasa incidencia y los servicios mínimos establecidos resultaban suficientes. No se percibía en ningún momento merma de servicio.

El 14 de enero se rompen las negociaciones entre las partes de negociación. La gran mayoría de las medidas de presión las hacen y se la llevan al Hospital Universitario Reina Sofía, porque tiene más impacto mediático que ningún otro sitio. La mayor incidencia se concentra en el circuito de salida de residuos, que lo bloquean piquetes.

Tras dos denuncias realizadas por la dirección general del hospital universitario, ese circuito se restablece días más tarde, gracias al auxilio policial blindado, en ejecución del auto de juzgado.

Señoría, esto fue debido a varios factores: los incumplimientos de los servicios mínimos, el estado de suciedad acumulado y la lentitud del circuito de salida de residuos; de ahí que pidiéramos el auxilio policial. Este cúmulo de factores puso de manifiesto la insuficiencia de los servicios mínimos para mantener las condiciones higiénicas adecuadas en la zona asistencial, de tal manera que el riesgo de la seguridad de los pacientes y para la salud pública fue aumentando. Se confirmó, de forma reiterada, por los inspectores de servicio de inspección de salud —de los cuerpos A4— del distrito, que calificaron de riesgo real la situación de varios informes. También, los técnicos de la unidad de prevención de riesgos laborales del Hospital Universitario Reina Sofía declararon este riesgo.

Por todas estas razones, se solicitó a la consejería el incremento de los servicios mínimos, que se volvieron a establecer el 2 de octubre del año 2022.

Señoría, los servicios mínimos establecidos nunca han supuesto ni suponen el cien por cien del personal. Como he dicho, el 50% de las áreas en las que tenían que mantener limpia para garantizar la salubridad, y necesitábamos un volumen determinado de trabajadores.

El derecho a la huelga se respeta, como no puede ser de otra forma, pero también hay que tener en cuenta el equilibrio con el resto de los derechos y velar por la salubridad y seguridad de los pacientes y los profesionales, que esa sí es más la razón de ser de esta consejería.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 536

XI LEGISLATURA

31 de marzo de 2022

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-22/POC-000404. Pregunta oral relativa a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Toca ahora la pregunta 2.4, del Grupo Popular, relativa a Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Universitario Reina Sofía, de Córdoba.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

Hoy, consejero, queremos conocer más al detalle una de las inversiones que ha hecho el Gobierno de Andalucía en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, dentro del área de pediatría. Creo que es bueno destacar que todos los cordobeses y que todos los andaluces conozcan que dentro del *ranking* nacional de servicios de pediatría, el Hospital Reina Sofía está entre los diez primeros, o que el Hospital Infantil Reina Sofía está entre los tres centros con mejor puntuación en España en índice de humanización. Esto, para los niños y para sus familias en la provincia de Córdoba y de toda Andalucía, que tienen que ser, lamentablemente, usuarios de los servicios en los que son referentes por sus especialidades y patologías en nuestro hospital, en Córdoba, sin duda es una buena noticia.

Todas las inversiones —y aquí lo hemos dicho— que se hagan en sanidad y blinden nuestro sistema son buenas, porque siempre tenemos que tender a mejorar la atención que tienen nuestros pacientes, y cuanto más los pacientes que son pequeñitos.

Los que hemos vivido en Córdoba, en esas instalaciones pediátricas del hospital materno-infantil de Reina Sofía y, además, hemos tenido que estar en esa UCI pediátrica, sabíamos de la importancia que tenía de humanizar, de mejorar ese espacio tan importante en ese momento, sobre todo para los niños, pero también para los grandísimos profesionales que hay allí y para los momentos también complicados que en ese entorno las familias sufren, en ese periodo de hospitalización, breve o cuanto más, prolongado.

Por eso, queríamos conocer, en primer lugar, que todos los cordobeses y andaluces conozcan de esta obra tan importante en nuestro sistema sanitario, en nuestro Hospital Universitario Reina Sofía, y también destacar desde aquí, una vez más, ese respaldo, ese apoyo a la grandísima inversión en infraestructuras sanitarias, que a veces no se le da la importancia que tiene, porque humaniza y hace, desde luego, mejor la calidad de asistencia a los pacientes, y también a esos profesionales que trabajan en esos espacios, como son las UCI pediátricas.

Y por eso nos parece, consejero, muy acertada la decisión de que esta infraestructura, de que esta UCI pediátrica lleve el nombre del que ha sido un gran profesional, recientemente jubilado, en la pediatría en Córdoba, como es Juan Luis Pérez Navero. Y, en ese sentido, desde luego, trasladar esa acertada decisión y conocer más en profundidad en qué consiste esta inversión de esta nueva UCI pediátrica en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

Muchísimas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, usted ha visto en primera persona la evolución del antes y después de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Universitario Reina Sofía. Se trata, como usted ha visto, de una obra de gran relevancia, ya que el nuevo espacio permite ofrecer una atención mucho más íntima, más cómoda y, sobre todo, de gran calidad, con esa hache grande de humanización que le queremos implantar a cualquier acción que haga esta consejería.

Da respuesta a las necesidades de los menores que requieren cuidados críticos y a sus familias. Hemos invertido más de dos millones de euros en esta UCI pediátrica.

Las mejoras son varias y considerables. La nueva UCI pediátrica se ubica en la primera planta, contigua a la zona quirúrgica infantil, lo que permite ese acortar el tiempo de atención y distancia entre el quirófano y la UCI, que es muy importante. Esto es fundamental para pacientes críticos que ingresan procedentes del quirófano.

Este servicio ha incrementado sustancialmente su espacio, se ha triplicado: de 396 metros cuadrados a 1.067 metros cuadrados. Gracias a este incremento, el espacio de la nueva UCI pediátrica cuenta con habitaciones individuales —antes solo había cuatro módulos, en los que ingresaban normalmente los pacientes más vulnerables—. Estas habitaciones han sido diseñadas teniendo en cuenta la importancia de la luz, la amplitud y la ventilación; esas ventanas abiertas de la UCI..., es una alegría ver entrar el sol en la UCI pediátrica.

Otra de las mejoras, en el campo de la humanización, son los espacios propios para los familiares, para los acompañantes de los niños, de los más pequeños. Así, las familias pueden comer, desconectar, relajarse y asearse en estos espacios específicos.

Este hospital es referencia en el tratamiento infantil hepático, cardiaco, pulmonar, y en el abordaje de cardiopatías congénitas en niños.

Se ha incorporado también una unidad técnica, en la que se realizan determinados procedimientos invasivos, como endoscopias, digestivas y canalización de vías centrales. La nueva UCI..., estas unidades técnicas están justo al lado de la UCI.

La nueva UCI ha renovado la dotación del sistema de soportes respiratorios y monitorización.

El hospital viene realizando mejoras en los últimos años, no solamente a nivel de esta unidad, sino en el área de reproducción asistida, la remodelación del área de reanimación tocoginecológica por cesárea, reforma de las consultas de fisiopatología fetal, el área de cirugía pediátrica, la nueva sala de ecografía infantil, la creación de consultas de paliativos pediátricos, etcétera.

Y esta unidad, como usted ha dicho, para mí ha sido un motivo de orgullo ponerle el nombre del doctor don Juan Luis Pérez Navero, un auténtico dinamizador de la pediatría en Córdoba, que empezó a trabajar en el Hospital Universitario Reina Sofía hace más de cuarenta años, cuando se inauguró, en la parte específica de pediatría.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-22/POC-000405. Pregunta oral relativa a las agresiones a profesionales sanitarios en el año 2021

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pregunta 2.5, relativa a agresiones a profesionales sanitarios en el año 2021, del Grupo Popular.
Tiene la palabra su portavoz, el señor Candón.

El señor CANDÓN ADÁN

—Gracias, señora presidenta.

Bien. Las relaciones que se establecen entre ciudadanos y profesionales, en el ámbito de la prestación de servicios sanitarios, no son ajenas a posibles cargas de agresividad, que se manifiestan en determinadas ocasiones, alterando la relación de agencia que se debe establecer entre profesionales y ciudadanos.

Las situaciones de violencia se han ido extendiendo, desde las empresas de bienes hasta las organizaciones públicas del sector servicios, siendo precisamente los profesionales relacionados con este sector, tal y como indica la Organización Internacional del Trabajo, las que prestan un mayor riesgo de sufrir agresiones o actos de violencia, debido al estrecho contacto con usuarios y clientes.

Las acciones violentas de los usuarios del sistema sanitario o de sus familiares y acompañantes sobre profesionales en el lugar de trabajo van en aumento en todos los países industrializados en los últimos años, llegando a representar un motivo de preocupación para los profesionales sanitarios. La violencia en el lugar de trabajo atenta contra la dignidad y los derechos de los trabajadores, pero también es una amenaza a la eficiencia y el éxito de las organizaciones.

Todo esto, según publica la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, lleva a los empleados a sufrir consecuencias diversas, dependiendo de las agresiones y de las características profesionales de cada víctima. Así, los efectos pueden ir desde la desmotivación y la pérdida de satisfacción profesional hasta el estrés o los daños físicos o psíquicos.

Por lo expuesto, señor consejero, ¿cuál es el balance de las agresiones que han sufrido los profesionales sanitarios en Andalucía en el año 2021?

Muchas gracias, señora presidenta.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Candón, en el año 2021 se ha registrado un menor número de agresiones que en años anteriores. En total, han sido 1.208 agresiones.

Lo primero que quiero dejar claro es tolerancia cero, cero, ante cualquier tipo de agresión sanitaria. Esta cifra de 1.208 supone un aumento con respecto al año anterior, el año 2020, pero tenga en cuenta que durante ese año hubo meses en que no hubo ni consultas ni citas sanitarias como consecuencia de

la propia COVID; pero es inferior a los años en los que nos podemos referir, que son los prepandémicos. En el año 2019 fueron 1.507 y en 2018, 1.235.

Hay que destacar el descenso de la tasa, es decir, el número de agresiones registradas por la plantilla de trabajadores, que se ha situado en 9,98%. Por tanto, se produce un descenso comparativo de las cifras referentes a 2018, que fueron 12,33%, y en 2019, 14,26%.

El informe realizado este año recoge información estadística sobre las agresiones. Y le detallo algunas:

El 71,5% de agresiones son a mujeres; el 28,5% hombres. El grupo de edad que más sufre las agresiones está entre los 46 y los 65 años. El 59,1% es en atención primaria; el 40,9% es en atención hospitalaria; el 24,5%, en consulta médica; el 17,4% en consulta de admisión; el 13,5%, en urgencias y un 10,7%, en las propias habitaciones de los pacientes. Casi el 78% de las cifras es personal sanitario y el 22% es al personal de gestión y servicios. En cuanto a las causas, el 33,5% es por no estar de acuerdo con el tratamiento; el 20%, el estar en desacuerdo con el trato o con la conducta; el 18,7%, por las características del agresor, más en sí que por un motivo concreto. Sobre el perfil, el 26% tiene trastornos psicológicos y un 65% las comete el paciente, y un 34,6% los acompañantes.

El Consejo de Gobierno aprobó el Plan de Prevención de Atención a las Agresiones para los profesionales en el sistema sanitario público andaluz. Este plan incorpora medidas, como el programa especial de acompañamiento inmediato al profesional agredido. También, un profesional con formación específica ejercerá como guía en la prevención de agresiones y actuaciones en las mismas. Este profesional acompaña, asesora y da apoyo a los trámites del profesional agredido. Hasta ahora, hemos hecho 313 acompañamientos a profesionales agredidos. Este plan cuenta con canales ágiles y rápidos para la persona que sufre la agresión verbal o física. Se facilita atención psicológica y se incide en la comunicación para concienciar a los pacientes sobre lo que puede y no puede hacer el profesional. Hay que tener en cuenta los 45.000 elementos de seguridad que tienen actualmente los centros y que los hemos puesto a lo largo de estos años: cámaras, timbres, teléfonos, salidas alternativas, software antipánico, etcétera.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

11-22/POC-000406. Pregunta oral relativa al Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pregunta 6, relativa al Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama, del Grupo Popular.
Tiene la palabra su portavoz, el señor Caracuel.

El señor CARACUEL CÁLIZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, señorías, como saben el cáncer de mama supone un problema importante para la salud de las mujeres, ya que es el tumor que más les afecta: una de cada ocho padecerá esta enfermedad. Por ello, es necesario que exista un importante compromiso de los gobiernos en este sentido, para atender a las personas con cáncer de mama en todas las etapas de su proceso. Es importante también referenciar que las tendencias demográficas muestran que, con el proceso de envejecimiento paulatino de la población, junto con la adopción de hábitos de riesgo que contribuyen a su aparición, conlleva que cada vez más mujeres se vean afectadas por esta enfermedad, situando así al cáncer de mama como un importante problema de salud pública y, a su vez, representando un reto para el sistema sanitario y para la sociedad en su conjunto.

Señorías, el cribado sistemático, mediante mamografías, a un segmento de población femenina con mayor riesgo, ofrece la posibilidad de reducir la mortalidad por cáncer de mama y aminorar los efectos adversos de su tratamiento. Por ello, el Consejo de Europa y nuestro sistema nacional de salud recomiendan realizar cribados, mediante mamografía bienal, a mujeres con edades comprendidas entre 50 y 69 años, a través de programas poblacionales de detección precoz.

Señor consejero, en esta línea nos consta que se está llevando a cabo un importante trabajo desde su consejería. Por tanto, en este sentido, le preguntamos qué beneficios para las pacientes comporta la incorporación de nuevas unidades móviles para mamografías, en el marco del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama.

Muchas gracias, señora presidenta.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías.

Señor Caracuel, usted lo ha dicho: la detección precoz; la base está en la detección precoz del cáncer de mama. De ahí que incorporemos siete de nuevas unidades móviles para realización de mamografías.

Las nuevas unidades suponen una inversión de 4,5 millones de euros. Estas unidades supondrán muchos beneficios para las mujeres andaluzas. Mire, los nuevos equipos incorporan mamografía digital, cuentan con mayor capacidad de resolución, reducen el tiempo de exposición y la dosis de radiación, lo que con-

lleva más seguridad tanto en las mujeres como en los profesionales que trabajan en estas unidades. Cuentan con triple acceso, con elevador para silla de ruedas —es decir, lo que es eliminar las barreras arquitectónicas—; incluyen elementos para mejorar el confort de los pacientes, como instalaciones de carpas para minimizar altas temperaturas y medidas de confort en las salas de espera. Asimismo, disponen de un nuevo sistema de gestión de citas que permite vincular de forma segura la imagen de la paciente con su historia clínica digital de manera inmediata. Cuentan con un teléfono de atención a las usuarias que permite la mensajería gratuita. Además, se usará un sistema de avisos y recordatorios de citas para las usuarias a través de sistemas de inteligencia artificial.

Señorías, la red de unidades móviles permite, nos va a permitir incrementar la accesibilidad en este servicio, ya que estará disponible de lunes a viernes, de 8 de la mañana a 10 de la noche. Para incrementar la eficiencia de los recorridos, los traslados de estas unidades móviles entre los puntos previstos de parada se realizarán en horario de noche, desde las 22 hasta las 8, para que a las ocho de la mañana estén ya en los sitios ubicados para hacer las mamografías. Por lo tanto, las unidades siempre estarán disponibles en el horario previsto.

En cuanto al personal, estas unidades contarán con un total de 36 técnicos especialistas en radiodiagnóstico, con amplia experiencia en realización de estudios de mamografía. Además, las unidades cuentan con una plantilla de soporte adicional, formada por médicos especialistas en radiodiagnóstico, personal administrativo, personal de informática y sistemas, supervisor, de dedicación en exclusiva para seguimiento de servicios.

Miren, señorías, según los últimos datos disponibles, en el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama —de octubre de este año pasado—, más de 1,2 millones de mujeres han participado en este programa. Esto ha permitido detectar 15.954 cánceres en una fase precoz de la enfermedad. Señorías, seguimos avanzando en un cáncer que cada año se diagnostica en España alrededor..., en Andalucía, alrededor de cuatro mil novecientos nuevos cánceres. El diagnóstico precoz es la solución.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

11-22/POC-000469. Pregunta oral relativa al cierre de la unidad COVID en el complejo hospitalario de Jaén

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta siete, relativa al cierre de unidad COVID complejo hospitalario de Jaén, del Grupo Socialista.

Tiene la palabra su portavoz.

La señora GÁMEZ GARCÍA

—Muchas gracias, presidenta.

Señor consejero, el pasado mes de febrero se cerró la consulta especializada sobre el COVID persistente en el hospital de Jaén, la única consulta que había en toda la provincia. Nos puede decir qué medidas para asegurar una atención adecuada y especializada, y en las mismas condiciones que se prestan en el resto de las provincias andaluzas, se les va a prestar a los pacientes que tienen COVID persistente.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Presidenta, señorías, actualmente los pacientes que han superado los procesos graves de la COVID-19 son derivados directamente al especialista, según las características de la patología que presentan. De esta manera, tras superar la enfermedad, siguen recibiendo la atención sanitaria y especializada que precisen, y con la mayor celeridad posible.

Muchas gracias.

La señora GÁMEZ GARCÍA

—Gracias, presidenta.

Señor consejero, esa es la teoría; esa sería la teoría si no nos topáramos con la dura realidad que tiene la lista de espera y que tiene la gestión del complejo hospitalario de Jaén y de los hospitales de la provincia de Jaén. Mire, señor consejero, si en neurología se están dando citas a 15 y a 16 meses —las normales—, si no hay una unidad de COVID persistente, estos pacientes no entran como preferentes en estas listas, y tendrán que tardar más en ser atendidos por un especialista, al igual que en neumología. En neumología existe también un retraso, que ronda los doce meses. Y mientras, los pacientes siguen planteando ahogos. Señor consejero, ¿por qué cierran una unidad que está tratando a pacientes con unas dolencias y con unos padecimientos que están en estudio en estos momentos? En el resto de Andalucía no han cerrado ninguna unidad. ¿Por qué cierran la del hospital de Jaén? Ustedes dijeron, cuando se iba a cerrar, a finales del mes de enero y a comienzos del mes de febrero, dijeron que era por la falta de personal. Pues, señor consejero, eso está

en su mano. Si ustedes dicen que tienen déficit de personal, no los despidan. Si ustedes pueden mantener esa consulta en otros hospitales, ¿por qué no la mantienen en la provincia de Jaén? Le insisto, señor consejero: la lista de espera, en la mayoría de las especialidades del hospital de Jaén, es larguísima, tiene muchísima demora. Y los pacientes que tienen COVID persistente no pueden seguir esperando mientras sus dolencias se están agudizando, y algunas que ni siquiera se están detectando.

Muchas gracias, señora presidenta.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, el abordaje del COVID 19, usted sabe que es dinámico y hemos ido evolucionando a lo largo de esta pandemia. Durante la pandemia, los servicios hospitalarios se han ido reestructurando y se han ido adaptando. Se han tenido en cuenta diversas variables y siempre atendiendo criterios organizativos y criterios clínicos. El principal objetivo siempre es ofrecer la mejor atención posible.

Del mismo modo, los planes de contingencia de cada centro sanitario se han ido adaptando a las características de cada etapa de la pandemia. Se han tenido en cuenta las diversas variantes y necesidades clínicas frente a la COVID-19, que han cambiado sustancialmente.

En definitiva, los centros sanitarios están continuamente adaptándose a la respuesta ante esta enfermedad. Concretamente, en el Hospital Universitario de Jaén se ha reestructurado la atención a pacientes graves que han superado la COVID-19. Todo ello, según el conocimiento que se tiene ahora de la enfermedad, que es, en esta fase de pandemia, muy distinta al que teníamos durante la primera ola.

Durante la primera ola de la pandemia, en el Hospital Universitario de Jaén se puso en marcha una consulta multidisciplinar de pacientes COVID-19. Esta consulta estaba destinada a los pacientes que habían superado dicha enfermedad. Actualmente, se ha reestructurado la asistencia de estos pacientes. Ahora son derivados directamente a especialistas, según las características de la patología que presentan, continuando con la atención sanitaria que necesitan.

Esta reestructuración responde únicamente a criterios organizativos y clínicos. Como ya he dicho, el principal objetivo es ofrecer la mejor atención posible a estos pacientes. Por tanto, es preciso insistir que los pacientes COVID-19, que presentan procesos de diversas naturalezas, tras superar su enfermedad reciben la asistencia sanitaria que necesitan.

Muchas gracias.

11-22/POC-000492. Pregunta oral relativa al centro de salud Virgen de la Capilla (Jaén)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta ocho, relativa al centro de salud Virgen de la Capilla en Jaén, propuesta por el Grupo Ciudadanos.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Moreno.

La señora MORENO SÁNCHEZ

—Muchas gracias, presidenta.

Y, consejero, seguimos hablando de Jaén.

Miren, yo no voy a descubrirles nada nuevo hablándoles de la situación de dejadez a la que ha estado sometida esta provincia durante mucho tiempo y en muchos aspectos, también en infraestructuras sanitarias.

Y creo que no hace falta que le digan al consejero, porque fue testigo, cuando comenzó la legislatura y se dio cuenta de todas las necesidades no resueltas de la provincia.

Una de las muchas instalaciones que necesitaban, entonces, una atención inminente podría ser el hospital neurotraumatológico de Jaén, que, pese a ser uno de los principales centros sanitarios de la provincia, referente, pues adolecía, desde hacía muchísimo tiempo, de muchas reformas y reparaciones.

Y yo imagino que a su señoría del Partido Socialista, la señora Gámez, esto le sonará, porque el deterioro no fue causa de un mes, sino a base de meses y años —como digo—, de dejadez. Incluso llegó la gente a salir a la calle.

Otro, sin duda, es el centro de salud Virgen de la Capilla, el primer centro de salud de la ciudad de Jaén. Después de cinco décadas en pie, este centro, hace algo más de un mes luce totalmente renovado, gracias a la reforma integral que ha llevado a cabo el equipo de su consejería.

Yo no creo que haya nadie, ni dentro ni fuera de este centro de salud, que pueda quejarse del resultado, consejero. Y quienes amaguen con hablar de algún tipo de retraso, deberían pensar primero cuánto tiempo lleva esperando reforma este centro de salud.

Me consta —y usted me lo podrá así confirmar— que se han mejorado desde los sistemas de ventilación hasta las consultas; que se ha renovado todo el equipamiento médico, desde los fonendos incluso, hasta los equipos de rayos.

Y que, además, gracias a la reforma que se ha realizado en este centro, se albergará la primera unidad de vacunación internacional, en Jaén. Hasta ahora, los jienenses que viajaban a otros países tenían que desplazarse a otras provincias, como Granada o como Málaga.

Quizás esto sea un gesto más para la consejería, pero yo le aseguro que ha sido la mejor noticia para los sanitarios que trabajan allí y para los usuarios de este centro. Y como usuaria, le aseguro que ser atendida en un centro completamente reformado, con mejor equipamiento y las mejores instalaciones, pues es una tranquilidad, señor consejero.

Así que extendiendo este agradecimiento a toda la población que es atendida en este centro de salud.

Y me gustaría que nos comentase en qué ha consistido esta reforma y cómo se enmarca dentro del plan de inversiones de la consejería.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, el centro de salud Virgen de la Capilla tuvo el honor de verlo antes de la obra y luego, de ir con el presidente de la Junta de Andalucía, Juanma Moreno, a inaugurar esa inversión de 1,2 millones de euros; una inversión que cambia en continente y en contenido.

Se trata de una reforma integral de un edificio de unos 50 años de antigüedad, que presentaba deficiencias y muchísimos problemas. Por ello, se ha llevado a cabo un plan de acción integral para las cuatro plantas.

La obra supone una mejora notable; mejora en los accesos principales del centro; en el sistema de ventilación —como usted ha dicho—, ventilación mecánica, esencial para la prevención de transmisión de coronavirus; en la climatización; en las 43 consultas que hay —frente a las 30 que había anteriormente—; en las tres salas de formación; la sala de juntas, en el servicio de atención a la ciudadanía.

Y también ha habido mejoras en las áreas concretas como la de pediatría: se generaron dos circuitos independientes entre usuarios adultos e infantiles y zona de lactancia; una unidad específica de atención familiar y cuatro cupos más de médicos y enfermeros; además todas disponiendo de consultas contiguas y comunicadas entre ellas.

Se dota de consulta respiratoria, lo cual supone una garantía para aquellos enfermos de patología respiratoria aguda. Esto supone una mejora importante en la calidad de atención al usuario, también en el trabajo de los profesionales.

Tras la ejecución de la obra del edificio, quedaría preparado para afrontar la pandemia con mayor seguridad y disposición y de cumplir las recomendaciones del ministerio de Sanidad. Es un claro ejemplo de un centro adaptado a la guía de diseño de centros de atención primaria y a las necesidades actuales.

Señorías, hay una apuesta decidida de este Gobierno por la sanidad pública. Y se refleja, entre otros, por los más de mil millones del plan renove que habremos invertido al final de esta legislatura. Solo en la provincia de Jaén, ya se habían hecho inversiones, entre el año 2020 y 2021, por un valor de 21,5 millones de euros.

Señorías, sabemos la importancia que tiene priorizar en los municipios más pequeños. En este sentido, estamos renovando y construyendo centros en 47 municipios de Andalucía.

Mire, en los tres primeros años de Gobierno —2019, 2020, 2021—, hemos invertido en obras y equipamientos en municipios de menos de veinte mil habitantes, un total..., más de 22,6 millones de euros. Se están dotando de mejores servicios, con objetivo de ayudar a fijar la población a las zonas rurales, como estamos haciendo en Jaén.

Muchas gracias.

11-22/POC-000494. Pregunta oral relativa al Programa de Cribado de Cáncer de Colon

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Retrasamos la pregunta siguiente, que me han pedido el retraso de la pregunta 2.9 a la última.

Pasamos a la 2.10...

¿Está presente...? Perdonen por no haber... De acuerdo.

... relativa al Programa de Cribado de Cáncer de Colon. Tiene la palabra el portavoz de ciudadanos, el señor Pareja.

El señor PAREJA DE VEGA

—Gracias, presidenta.

Buenas tardes, consejero.

Hace muy pocas fechas, tras cumplir los 50 años, recibí una notificación del Servicio Andaluz de Salud invitándome a participar en el cribado de cáncer de colon. Tras mi respuesta afirmativa, con un sistema sencillo y accesible recibí en mi domicilio el material para la toma de muestras y toda la información para la remisión al centro de salud.

Allí, en el centro de salud, también estaba prevista la recepción de muestras y datos de forma rápida y eficaz. Y los resultados me fueron comunicados con celeridad, invitándome a seguir en el programa de control cada dos años.

Una experiencia personal del plan de cribado magnífica, que reduce significativamente las consultas, urgencias, cirugías, ingresos hospitalarios y, por supuesto, los fracasos de tratamiento; con una técnica, además, sencilla y económica. Además, logra de forma muy satisfactoria cumplir con el primer pilar en la lucha contra el cáncer: la prevención.

Porque no olvidemos que el cáncer de colon es uno de los más frecuentes en España. Y para lograr su curación es fundamental la detección temprana. Y lo digo con conocimiento de causa: mi padre tuvo la suerte de tener una detección precoz en un cáncer de colon. Y esto permitió que, varios años después, siga con nosotros, completamente recuperado.

Por todo ello, consejero, hoy, que precisamente se celebra el Día Mundial contra el Cáncer de Colon, hago un llamamiento a todos los andaluces para que participen en estas campañas de cribados y prevención.

Le felicito a usted y a su equipo por la buena organización del mismo. Y le ruego que nos explique cuál ha sido la evolución y datos de este programa de cribado de cáncer de colon.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, presidenta.

Gracias, señoría.

Le agradezco enormemente su pregunta. Hoy, efectivamente, es el Día Mundial del Cáncer de Colon. Es un día para sensibilizar a toda la población sobre la importancia que es el diagnóstico precoz; la importancia que es hacer lo que usted ha hecho.

Ahora diré yo las cifras y el comportamiento de la población andaluza, pero desde aquí tenemos que transmitir la importancia de que todos respondan positivamente a la llamada para el diagnóstico precoz que se hace desde esta consejería.

Señorías, el cáncer de colon ocupa el segundo lugar en incidencia de cáncer, tanto en hombres como en mujeres. Con la implantación adecuada de la estrategia del cribado, se puede disminuir la mortalidad de este cáncer en más de 30%, con las ventajas asociadas en ganancia de calidad de vida.

El cribado de cáncer de colon rectal, en Andalucía, sigue recomendaciones de la Comisión Europea y de la Estrategia del Cáncer del Sistema Nacional de Salud. Las distintas comunidades autónomas comenzaron su desarrollo tras su incorporación en la cartera de servicios.

La Asociación Española del Cáncer, en un informe de marzo del año 2018, denunciaba la situación de inequidad de los programas del cribado del cáncer de colon en España. Andalucía quedaba situada como uno de los principales puntos negros. La extensión del cribado se inició en Andalucía en el año 2018. La situación, a 31 de diciembre del 2018, era solo 288.326 andaluces invitados al programa de cribado, con una indicación de 1.009 colonoscopias, y realización de 580.

En febrero del 2019, el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía aprobó el presupuesto específico para extender el cribado de cáncer de colon a toda la población diana. Así, durante este año, se aumentó considerablemente el número de personas invitadas a participar en el programa. En el 2019, se habían alcanzado, en diciembre, 1.237.000 ciudadanos, con una cobertura del 57,38, iniciándose al cien por cien de los centros en el abordaje del cáncer de colon. Durante el año 2020, la pandemia ha dificultado la continuidad del programa de cribado. Aun así, no se suspendieron las pruebas programadas y, además, en cada uno de los distritos se ha producido un reinicio gradual de las invitaciones, según la situación epidemiológica. En febrero del año 2022, ya se han citado 2.190.013 personas de la población diana, coincidentes en Andalucía con las edades comprendidas entre 50 y 69 años y sin patologías previas.

A pesar de la pandemia, se ha llegado a una cobertura del 94,4%. La tasa de aceptación es de un 33,3%, y una participación de un 21,37%. El número de colonoscopias asciende a 22.193. Los resultados de las colonoscopias efectuadas son claramente positivos: se han extirpado un total de 16.069 pólipos, de los que 4.832 —un 29,32%— eran de alto riesgo. Además, se han detectado 451 cánceres invasivos, de los que el 71,30% —es decir, 154 de los cánceres con estadio conocido— estaban diagnosticados precozmente.

Miren, se ha pasado de detectar un cáncer en diciembre del año 2018, a detectar 451 en diciembre del año 2021. O detectar 37 adenomas de alto riesgo a detectar 4.832. Fíjese la diferencia de implantación de este diagnóstico precoz del cáncer de colon.

Señorías, termino como empecé: lo importante es salvar vidas. Y con la prevención y haciendo todo lo que usted ha hecho, se salvan vidas. De ahí que tenemos que hacer un llamamiento a todos los andaluces, que acudan, que acudan; que, cuando reciban la invitación, nos hagamos el test. Porque haciéndonos el test y, si es necesario, luego una colonoscopia, estamos salvando vidas.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 536

XI LEGISLATURA

31 de marzo de 2022

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-22/POC-000617. Pregunta oral relativa al Servicio de Urgencias y Emergencias de Andalucía

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Continuamos con la siguiente pregunta, relativa al Servicio de Urgencias y Emergencias de Andalucía, propuesta por el Grupo de Unidas Podemos.

Tiene la palabra su portavoz.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señor consejero.

El personal del 061, ya afortunadamente integrado en el Servicio Andaluz de Salud, se encarga de una parte de la atención sanitaria urgente extrahospitalaria. En concreto, y según los datos que tenemos —y usted podrá confirmar o desmentir—, en torno a un 15, un 20%. Por tanto, la mayor parte de esta atención sanitaria extrahospitalaria de urgencia la realizan los equipos del Servicio de Urgencias de Atención Primaria —los que se conocen como SUAP—. La mayor parte del territorio de Andalucía no lo cubre el 061; sí en los núcleos más poblados —las capitales de provincia, las áreas metropolitanas—, en los que coexiste el 061 con los SUAP. El resultado, señor consejero, es que, en la práctica, hay dos tipos de atención sanitaria urgente extrahospitalaria: una, que está muy bien dotada, con unas condiciones laborales más ventajosas para los profesionales —y esto está bien—, pero otra con profesionales extenuados y maltratados —¿por qué no decirlo?—; sin derecho, por ejemplo, a la formación continuada en su jornada laboral. Y lo más grave: se están produciendo desigualdades en la atención sanitaria a la población; sobre todo, en lo que afecta a los núcleos rurales o a aquellos núcleos que están más alejados del círculo metropolitano o de un núcleo urbano.

Ante estos dos tipos de asistencia sanitaria, que están prestados por dos entes diferentes —antes no—, el EPES y el SAS, ahora todo depende del SAS. Entonces, nosotros lo que le preguntamos, señor consejero, es que si no sería más lógico integrar un único sistema de urgencias y emergencias extrahospitalaria en Andalucía, como le vienen reclamando los sindicatos —el Sindicato Médico, el SATSE, el CSIF, UGT, Comisiones Obreras...—; un único sistema que englobe y unifique a los profesionales, y se preste una atención de calidad en cualquier población de Andalucía.

No entendemos por qué ustedes se niegan a que en las mesas técnicas y sectoriales de Urgencias se pueda hablar de este asunto; por qué se niegan a negociar también los complementos de turnicidad, nocturnidad, penosidad, que no están reconocidos a este personal del SAS.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señoría, usted sabe, la Empresa Públicas de Emergencias Sanitarias fue disuelta el 31 de diciembre del año 2021, tras la publicación del decreto 291 de 2021, de 28 de diciembre.

Desde el 1 de enero de este año, este centro sanitario se denomina Centro de Emergencias Sanitarias 061. Y me agrada enormemente oír sus palabras de que «afortunadamente» —como usted acaba de decir ahora mismo—, integrado ya dentro del Servicio Andaluz de Salud. Muchísimo trabajo ha costado y creo que, afortunadamente, ya está integrado. En el punto 1 de la disposición transitoria primera, referente a la organización y funcionamiento de los servicios de Urgencias y Emergencias, se establece que, hasta que se apruebe el mapa de urgencias y emergencias sanitarias, así como la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de Urgencias y Emergencias Sanitarias, la cual estructura organizativa asistencial de la extinta EPES continuará desarrollándose su actividad como un centro sanitario dependiente de la Dirección General de Asistencia Sanitaria resultado de Salud. Es decir, que ya depende orgánicamente, directamente, del Servicio Andaluz de Salud, hasta que se cree. Y ya se quedará unificado, cuando se cree el mapa de urgencias y emergencias la sanitaria.

En este sentido, desde su integración en el Servicio Andaluz de Salud, se está trabajando por parte de la dirección general de asistencia sanitaria y resultados en salud, conjuntamente con la dirección general del centro de emergencias sanitarias 061, con la coordinación del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, que englobará todo, para establecer protocolos de atención conjunta y estrategias para ofrecer la atención más adecuada y la máxima calidad, tanto en urgencias extrahospitalarias como en la emergencias.

Señoría, desde el Servicio Andaluz de Salud se está trabajando, insistiendo en la complementariedad de ambos servicios y el establecimiento de un trabajo en equipo y la normalización de las actuaciones y protocolos, de manera que todo ello conlleve a una prestación asistencial de urgencias y emergencias extrahospitalarias más adecuada y con la mayor calidad posible. Este es nuestro principal objetivo y esta es nuestra principal prioridad.

En definitiva, señoría, lo más importante no es el hecho de que constituya o no un servicio único —que es cuestión de tiempo, que estamos trabajando en que sea— sino en conseguir que los pacientes andaluces reciban una atención con la máxima calidad.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-22/POC-000652. Pregunta oral relativa a la atención sanitaria a enfermos con COVID persistente

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Continuamos con la pregunta relativa a la atención sanitaria a enfermos con COVID persistente, planteada por el Grupo Parlamentario Vox.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Moltó.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Muchas gracias, señor presidente.

Señor consejero, buenos días.

¿De qué manera se está gestionando y cómo van a mejorar la atención sanitaria a pacientes con COVID persistente?

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Moltó.

Señor consejero.

[Intervención no registrada.]

Sí, sí, que nos hemos saltado una.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señoría, la persistencia de síntomas de forma prolongada en algunas personas, tras sufrir la infección por COVID-19, ha dado lugar a este cuadro, que es lo que llamamos COVID persistente.

En España, señoría, le voy a dar una cifra de 62,5% —esto en España— de pacientes hospitalizados por COVID-19 han tenido persistencia en sus síntomas clínicos. Lo más frecuente es la disnea, con un 31,4% —estoy hablando de ingresados, pacientes ingresados, ¿eh?—; astenia, con un 30,5%; mialgias —es decir, dolores musculares— un 13%; tos, un 5%; anosmia, un 1,7% —anosmia es la falta de olfato—; ageusia —ageusia es la falta de gusto—, con un 1%.

Ante esta nueva enfermedad y con el objetivo de atender a los pacientes con la máxima garantía, en el Servicio Andaluz de Salud se elaboró, mediante un grupo de trabajo multidisciplinar, un protocolo de manejo a pacientes COVID persistentes, a partir de los protocolos del ministerio, de las sociedades científicas y protocolos utilizados por nuestros profesionales en distintos servicios sanitarios hospitalarios de Andalucía.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Moltó, tiene la palabra.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Gracias, señor presidente.

Bien, gracias por su información. Lo que pasa es que nos hacen llegar..., efectivamente estamos hablando de una cosa que está todavía en evolución y muy moderna. Aparecen —usted ha citado algunos—, ya hasta casi más de 200 síntomas, ¿no? Pero nos trasladan, los enfermos que padecen esto, algunos problemas que me gustaría que tomara nota y a ver si conseguimos entre todos mejorar esto, ¿no?

Ese protocolo que usted dice, los profesionales todavía no lo conocen; hay una descoordinación entre los médicos de cabecera y las entidades estas; desconocen el proceso. A muchos enfermos de COVID persistente les ha supuesto una ruptura social y vital. No tienen estas unidades —están recién creadas— el apoyo de otras unidades; no sabemos cuántas hay ni qué criterio siguen para derivar los pacientes a estas unidades. Nos transmiten personas que tienen esta enfermedad que, sobre todo los sanitarios, que tendría que considerarse una enfermedad profesional, porque prácticamente casi todos lo han cogido ahí, en el desarrollo de su trabajo. Hay otro problema añadido, que es que, cuando se incorporan al trabajo después de padecer el COVID, pues poco tiempo después vuelven con este COVID persistente, con la aparición de nuevos síntomas, vuelven a darse de baja. Y cuando se vuelven a dar de alta, ya el diagnóstico es diferente; entonces, quedan desplazados y como quedan fuera de esa estadística y pasan a formar cola de unas enfermedades diferentes.

También nos piden una adaptación del puesto de trabajo, sobre todo, los sanitarios que están en este problema.

El protocolo —ya le digo— sobre todo está muy en pañales. Y, sobre todo, en los profesionales..., no ha habido la suficiente difusión entre los profesionales para que conozcan cómo —de la atención primaria, sobre todo— derivar los pacientes de COVID persistente a estas unidades específicas.

Y, por último, pues no sabemos si hay un registro de COVID persistente, de pacientes que lo tienen.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Moltó.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señoría, por supuesto hay complicaciones. Son unidades novedosas, llevan poco tiempo en funcionamiento; la clínica y sintomatología es cambiante, van entrando y vamos aprendiendo del COVID, como lleva-

mos dos años aprendiendo de este puñetero virus. El ámbito de mejora, mucho. Le voy a explicar hasta ahora las líneas que llevamos.

El 17 de agosto, 17 de agosto de este año pasado, dimos instrucciones a todos los hospitales, áreas de gestión, distritos sanitarios, para que conformaran la agenda del COVID-19, del COVID persistente. Se les envió el protocolo y se instaló el gestor del informe para COVID persistente, en la aplicación de la historia de salud digital en el Diraya, un apartado específico para COVID persistente.

El protocolo contempla todo un itinerario de atención a esta patología y se desarrollan circuitos específicos de derivación de atención primaria y atención hospitalaria. Además, se establece un circuito de teleconsulta para citas imprevistas u otras cuestiones. De acuerdo al protocolo, si un paciente ha estado ingresado por COVID-19, una vez que se le dé el alta es derivado a una consulta de seguimiento, que permitirá el control de su sintomatología. Si el paciente ha pasado la evolución de su enfermedad en el domicilio — es decir, no ha estado ingresado—, corresponderá a su médico de familia asumir la derivación a la consulta de COVID persistente. Así, las derivaciones a estas consultas específicas se plantean desde atención primaria; la derivación se realiza a través de teleconsulta o atención hospitalaria a través de la derivación de citación por consultas presenciales. Y también a través de la propia medicina del trabajo en los centros sanitarios, a través de la derivación en citación o consultas presenciales hospitalarias. Una vez realizada la primera valoración por parte de los facultativos hospitalarios, se tomarán las decisiones pertinentes en cuanto a sus revisiones. Las pruebas diagnósticas que se han de solicitar están protocolizadas para cada una de las consultas y en relación a la patología del paciente.

Actualmente, 21 hospitales andaluces tienen ya agendas para COVID-19. Y los que no la tienen tratan igualmente a estos pacientes, derivando a determinadas especialidades. Desde agosto de 2021 a enero de 2022, ha habido un total de 99.825 consultas por COVID-19, 1.273 por COVID persistente.

Señorías, seguimos trabajando para ir mejorando la atención sanitaria ante esta nueva enfermedad, que, vuelvo a decir, son protocolos, son líneas nuevas y se van adecuando a la realidad del COVID, que es cambiante, que no es la misma.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

11-22/POC-000626. Pregunta oral relativa al cumplimiento de la licitación para el servicio de transporte terrestre de pacientes atendidos por el SAS, en el Hospital Torrecárdenas (Almería)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 11, relativa a servicio de urgencias y emergencias de Andalucía, del Grupo Unidas Podemos. Tiene la palabra su portavoz...

[Intervención no registrada.]

Ah, perdón, es que había dicho esta...

Disculpen. La 12, relativa a cumplimiento de la licitación para el servicio de transportes terrestres de pacientes atendidos por el SAS, en el Hospital Torrecárdenas de Almería, de Unidas Podemos.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Nieto. Disculpe.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias presidenta. Buenas tardes de nuevo.

Consejero, como usted sabe, el año pasado se firmó con la empresa Quevedo de transporte terrestre los servicios de traslado que necesitara el área geográfica sanitaria de Almería. Y, de entre todos los servicios que formaron parte de ese contrato, que se ha suscrito por cuatro años por más de cien millones de euros, se encontraba la obligación de que la empresa proveyera tres dispositivos de localización permanente a disposición del hospital Torrecárdenas, para los traslados que sus pacientes pudieran necesitar. Esto no se está cumpliendo por parte de la empresa y el hospital no tiene a su disposición ese servicio por el que la empresa está recibiendo el dinero que la Junta le ingresa religiosamente. ¿Qué va a hacer usted al respecto?

Gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Señoría, en primer lugar, la ejecución del contrato ha empezado el 4 de agosto del 2021. En segundo lugar, a la dirección del centro no le consta problema alguno de ejecución de servicios. El contrato se está ejecutando conforme a lo previsto en los pliegos que lo rigen en todos sus términos. No le quepa ninguna duda que si no fuera así, señoría, actuaremos en consecuencia.

Muchas gracias.

La señora NIETO CASTRO

—Me caben todas las dudas, consejero, esto ya lo hemos vivido. No es la primera vez que le traigo una licitación de un contrato por el que el SAS está pagando hasta el último céntimo de euro que se ha comprometido y que la empresa, porque nadie la fiscaliza, hace lo que quiere.

Le voy a poner algunos ejemplos —que, digo yo que si los tengo yo, la dirección del centro debe saberlo—: el pasado 8 de febrero, esas tres ambulancias que debían estar a disposición del Torrecárdenas, dos de ellas estaban haciendo un traslado al hospital de La Paz y otra un traslado al hospital de Granada. Pero hubo un tercer paciente que necesitó ser trasladado al hospital de Córdoba. Ese traslado no se pudo hacer porque esa ambulancia la tenía la empresa haciendo un servicio privado y el traslado se tuvo que posponer al día siguiente.

Hoy, los trabajadores de uno de esos dispositivos, que deben estar localizables a disposición del Torrecárdenas, venían de un servicio de un evento preventivo que había sido solicitado en un campo de tiro. Están sirviendo esas ambulancias para cubrir —como le digo— eventos preventivos que van de...

No me haga así con la cabeza, que me lo han contado los trabajadores, o sea que no... Me lo han contado los trabajadores. Y como ya le dije cuando le pasó con el contrato de limpieza, que luego usted pudo comprobar que, efectivamente, la empresa le estaba robando al SAS —o sea que nos estaba robando a todos y a todas—, con esta le va a pasar lo mismo.

La empresa está cobrando hasta el último céntimo de euro del SAS y, además, se está beneficiando de esas tres ambulancias y las pone a disposición de maratones, festivales, partidos de fútbol, campos de tiro —como le he dicho— o traslados de empresas de clínicas privadas a otras clínicas privadas, que cobra aparte, pero con un servicio que pone el contrato literal que debe ser un servicio en exclusiva para el hospital público de Torrecárdenas. Le digo más, los enfermeros que se montan en esas ambulancias deben ser, además, expresamente los que requiere el contrato. En este momento, cuando hay alguna ambulancia disponible que poner a disposición del hospital Torrecárdenas, las más de las veces, el enfermero o la enfermera que se sube no se ha subido nunca en una ambulancia, porque los profesionales están en esos otros traslados que la empresa cobra aparte.

Dele usted una vuelta a quien le informa de estas cosas, porque no da una y, por favor, tome medidas.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, por supuesto que investigaremos con el máximo de..., en el momento que llega cualquier tipo de información anómala referente a cualquier servicio, porque es obligación nuestra garantizar la calidad del servicio y que se cumplan los requisitos de los pliegos y las condiciones que están firmadas con las diferentes empresas, donde tienen un servicio externalizado.

Mire, en el pliego específico, dos puntos, dos puntos que a usted le va a interesar. De las cláusulas de las administraciones particulares, no contempla la exigencia..., no contempla, es que no contempla la exigencia de dedicación exclusiva del personal al servicio de objeto de contrato. Por otro lado, la exclusividad del medio..., de medios se refiere a vehículos. Los vehículos no podrán hacer otras labores..., están en exclusiva trabajando para el Servicio Andaluz de Salud, y únicamente a los vehículos adscritos a la red de urgencias y no al personal. Es decir, todos los vehículos que estén adscritos tienen exclusividad, no así el personal. No consta, al órgano de contratación que los vehículos adscritos identificados con matrícula, número e identificación

corporativa estén siendo utilizados para otro uso. Lo investigaremos. No nos consta, según el informe que me hacen, ¿eh? Con respecto al personal, que sea subrogable, o no, no implica que tenga adscripción al contrato en régimen de exclusividad. Producida la subrogación, la nueva empresa empleadora goza de discrecionalidad para la organización de los recursos humanos de su empresa. La administración a la que se presta servicio no puede intervenir en el ámbito organizativo de la empresa que presta servicio. Una vez que se produce la subrogación con la nueva adjudicataria, puede que algunos trabajadores no se subroguen de forma voluntaria o que se le asignen otras funciones. Por tanto, el contratista, mediante su política de recursos humanos, puede incorporar nuevo personal o adscribir a otros servicios el trabajador subrogado. El cumplimiento del contrato requiere que el servicio se preste todos los días del año con las condiciones, con los horarios previstos en el pliego, sin que se exija exclusividad al personal.

Además, la persona adjudicataria debe dedicar a la ejecución de este servicio para el transporte sanitario urgente y programado de las franjas de horario establecidas la totalidad de las ambulancias con la dotación total de medios y equipamientos que haya constituido su oferta. Por tanto, el órgano de contratación no le consta ningún problema con la ejecución del servicio ni hay constancia de incidencia en el servicio. Hasta la fecha, la ejecución del contrato se está realizando según establece el pliego. Si existiera menoscabo en la prestación del servicio, dejadez de funciones o algún tipo de incumplimiento del peligro, actuaremos sin ningún género de duda. Y no le quepa duda, señoría, que lo investigaremos.

Muchas gracias.

11-22/POC-000653. Pregunta oral relativa a las agresiones a sanitarios

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 14, relativa a agresiones a sanitarios, propuesta por el Grupo Parlamentario Vox. Tiene la palabra su portavoz, la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Otra vez hablamos de las agresiones. Sabemos que en julio de 2020 sacó el nuevo Plan de prevención y atención a agresiones a profesionales sanitarios del sistema sanitario público de Andalucía. Y, en efecto, hay una serie de novedades y mejoras, como puede ser el profesional guía, del que ha hablado antes, o la mejora en la interrelación entre los interlocutores sanitarios policiales y los puestos por las delegaciones provinciales. Y también aparece una serie de medidas de seguridad, como pueden ser el timbre antipánico, los *softwares* para los ordenadores, la aplicación de móviles de AlertCops, las videocámaras de vigilancia, tarjeta identificativa, etcétera.

Sin embargo, siguen aumentando las agresiones. La Policía Nacional registró un 14% más en 2021 con respecto a 2020, aunque sí es cierto que era fundamentalmente a la presencialidad. Pero la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos anunció que en 2021 se incrementaron en 171 los profesionales sanitarios agredidos. Ciertamente, los médicos son los que más lo padecen, y no todos denuncian, en muchos casos porque siguen conviviendo en el propio centro de salud o en la misma consulta, a diario, y tienen que estar viéndolos. Aunque es cierto que los interlocutores policiales sanitarios están intentando concienciar para visibilizar el problema.

Recientemente, señor consejero, asistí a unas jornadas de agresiones a profesionales sanitarios en el Colegio de Médicos de Sevilla. Sí. Y allí se puso de manifiesto, pues, una serie..., se habló, pues, evidentemente, no solo del plan, sino de lo que está ocurriendo actualmente. Y entonces se veía que, a pesar de todo esto que le he contado y que usted conoce perfectamente, porque lo ha hecho, faltaba la implementación de todas estas medidas en muchos centros de salud, la falta de cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, la falta de vigilantes de seguridad, de videocámaras, la dificultad en esas circunstancias que tenía el profesional cuando tenía el temple suficiente para darle al ordenador en el *software* y meterle la clave, o el riesgo de no poder abandonar la consulta en caso de agresión. La primera medida de pedir auxilio al vigilante de seguridad o al compañero cercano no evitaba la agresión en muchos casos. Y, por supuesto, algo que podría ser un varapalo, y que de esto se habló, que era el régimen sancionador, que no suele disuadir lo suficiente al agresor.

Por tanto, ¿qué actuaciones va a llevar a cabo su consejería para que, de forma contundente, evite las agresiones en vez de que sigan creciendo, teniendo en cuenta el perfil actual del agresor y la falta de implementación de las medidas de seguridad?

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría... Digo... Terminé la última intervención con agresiones hace una hora, cuando una de las primeras preguntas, igual, tolerancia cero ante cualquier tipo de agresión o coacción a cualquier profesional sanitario en el ámbito de su toma de decisiones.

El número de agresiones del año 2021 no es comparable con el de 2020, ya que en 2020 no hubo asistencia sanitaria durante unos meses —tres o cuatro meses— y fue menor de lo previsto y hubo menos relación. Pero, si comparamos con el año 2019 y 2018, sí se ve que ha habido una pequeña disminución. Pero no nos llama a tocar campanas, ni mucho menos, al contrario, nos incita a seguir trabajando para evitar las agresiones.

A nivel de Andalucía fueron 135 agresiones. Este Gobierno cumple la Ley 31/1995, sobre prevención. Y de ello se evidencian dos aspectos. Voy a decir cosas que no haya dicho en la primera intervención. Se ha duplicado el número de profesionales en el servicio de prevención, prevención de riesgos laborales, de 98 a 2.004. Además, esta cifra seguirá aumentando. Se impulsó y aprobó el plan que usted se ha referido, el Plan de prevención y atención a las agresiones, en 2020. Las actuaciones se llevan a cabo porque así se incluyen en el nuevo plan de agresiones. Se ejecutan diversas medidas, y para ello las cifras van mejorando, aunque sin duda hay que seguir avanzando. Son medidas diseñadas tanto en la prevención, en la formación y en el seguimiento una vez ocurrida la agresión.

Señoría, las medidas implantadas que se ejecutan son las siguientes. Primero, colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Guardia Civil y Policía Nacional. Hoy hay coordinación e interlocución entre la Guardia Civil y Policía Nacional con interlocutores sanitarios y directivos de los centros sanitarios en las provincias. Son reuniones cada tres meses. El objetivo es conocer la incidencia real y crear acciones de prevención para que disminuyan. Se presta atención a reincidentes. Se potencia la concienciación de la ciudadanía, la formación a profesionales, y se favorece además la denuncia. Segundo, se potencia la formación en prevención de las agresiones. Se llevan a cabo cursos de control de las situaciones conflictivas y sobre el Plan de Agresiones. Tercero, la formación práctica para minimizar las consecuencias de las agresiones. Se forma en gestión de la incorporación de comportamientos violentos para evitar situación hostil y salir de la situación. Llevamos cinco ediciones, en los cursos 2022, en 18 centros, con un total desde el año 2020. Implantando el profesional guía, medida muy valorada por profesionales y sindicatos. Se han formado 313 profesionales guía. Apoyo en todo momento y proporcionar información útil al agredido. Ofrecimiento inmediato de asistencia jurídica al trabajador agredido. En 2022 hubo 666 asistencias letradas y 366 sentencias condenatorias y 52 condenas por delito de atentado contra la autoridad. En 2019 hubo 199 asistencias letradas, y sentencia condenatorias hubo 120. Alejamiento del agresor. Acciones para evitar la relación directa con el agresor. Medidas de seguridad y prevención implantadas en los centros de trabajo. Campañas de información a la ciudadanía sobre el estatus de la autoridad que tienen los profesionales sanitarios ante las agresiones. Es decir, lo que intentamos es informar y formar, tanto a la ciudadanía como a los trabajadores y profesionales del sistema sanitario para, entre todos, intentar minimizar al máximo el impacto de las agresiones en el ámbito sanitario.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 536

XI LEGISLATURA

31 de marzo de 2022

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-22/POC-000661. Pregunta oral relativa al tratamiento de diálisis a domicilio

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 15, propuesta por el Grupo Parlamentario Popular, relativa al tratamiento de diálisis a domicilio.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Carmona.

El señor CARMONA SÁNCHEZ

—Muchas gracias, presidenta.

Señor consejero, cada vez más, los ciudadanos conocemos que los avances científicos son muy importantes, sobre todo en el ámbito sanitario, que nos llenan de orgullo y satisfacción. Y reconocemos que, a veces, es muy difícil encontrar noticias positivas en este mundo en el que vivimos con esta vorágine informativa y que, desgraciadamente, se abren poco hueco estas grandes noticias, que afectan de manera positiva —insisto— a muchas, muchas personas de Andalucía, cuando se logra un avance como el que les quiero referir.

Quiero destacar —insisto— que Andalucía es símbolo siempre de avances en el ámbito sanitario. Y eso creo que debe llevarnos a la satisfacción.

Además, cuando este avance puede llegar a permitir que las personas que van unas tres veces a la semana al hospital, porque tienen un fallo renal y que necesitan estar enganchados —porque sus riñones no funcionan— al aparato de diálisis. Evidentemente, conocer, como ha pasado, que el Hospital del Campo de Gibraltar con los profesionales de los servicios de Cirugía, Anestesia y Nefrología de este Hospital —insisto— de cabecera de Algeciras, haya logrado que se inicie la posibilidad de hacer diálisis a domicilio.

Sin ningún género de dudas, esto permitirá que, de manera inmediata, si sale adelante para el resto de la población, puedan mejorar su calidad de vida.

También quiero acordarme de tantas personas que ven en esto un halo de esperanza, pero también que viven en muchos pueblos y que tienen que desplazarse a diario hasta hospitales o centros en que puedan hacerse la diálisis y, evidentemente, no están cerca de casa.

Por tanto, estamos todos muy esperanzados en que este avance continúe, y darle la enhorabuena a la consejería.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Muchas gracias, señora presidenta, señorías.

Me regocijo con usted y nos alegramos muchísimo de estos avances, estos avances en beneficio de los pacientes, sobre todo, con pacientes con problemas de insuficiencia renal crónica.

Señorías, los profesionales del Servicio de Cirugía, Anestesia y Nefrología del Hospital Punta de Europa, de Algeciras, han llevado a cabo la implantación del catéter peritoneal en el centro; una opción de tratamien-

to renal sustitutivo para aquellas personas con enfermedad renal crónica, para que se lo pueda realizar en su propio domicilio; un avance que, sin duda, redundará en la calidad de vida de estos pacientes. Esto va a permitir iniciar la técnica domiciliaria para este tipo de diálisis en todas sus modalidades —como son la diálisis peritoneal continua ambulatoria, la automática por cicladora—, o como tratamiento adicional de pacientes candidatos con insuficiencia cardiaca refractaria.

Señorías, la puesta en marcha de este tipo de tratamientos ha requerido la implicación, formación y trabajo intenso por parte del equipo multidisciplinar de la Unidad de Nefrología, junto al apoyo y la apuesta por este proyecto de la dirección del centro sanitario.

En este sentido, se ha habilitado una consulta de diálisis peritoneal ambulatoria para el aprendizaje de la técnica a pacientes y familiares. Esta tendrá un seguimiento estrecho y conjunto por parte del equipo médico y de la enfermería especializada, presencial, a través de la telemonitorización.

Miren, esta terapia ha demostrado mejorar la calidad de vida del paciente renal, permite adaptar la terapia a su ritmo de vida, reduce el número de visitas al hospital desde el principio de la enfermedad, un impacto positivo en el resultado clínico y mejora del coste-eficiencia del tratamiento renal sustitutivo.

Señorías, la puesta en marcha del programa de diálisis peritoneal en este Hospital se suma a la reciente dotación de una enfermera a la consulta de enfermería renal crónica avanzada, clave en la evolución y manejo de los estadios de esta enfermedad. Y se completa la atención integral del paciente renal, reforzando su seguridad.

Señoría, conocedores de todos los beneficios de esta terapia, hemos puesto en marcha un grupo de trabajo que analice la situación en nuestra comunidad autónoma, no solamente en este hospital, sino su extensión al resto de la comunidad autónoma. Esto va a permitir orientar las prioridades y dinamizar avances de mejora a corto y medio plazo, en el marco de un abordaje integral del enfermo renal crónico. Asimismo, se analizarán las experiencias y las estrategias de mejora que se han desarrollado en otros servicios de salud; todo ello con el fin de recopilar un conjunto de buenas prácticas que hayan facilitado la mejora del abordaje de esta enfermedad.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-22/POC-000698. Pregunta oral relativa a la situación del centro de salud María Fuensanta Pérez Quirós (Sevilla)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tenemos ahora..., vamos a llevar a cabo la pregunta 16. Y recuerden que faltan dos más: la primera, que quedaba pendiente, y la 9, del Grupo Ciudadanos.

Bueno, vamos, relativa a segundo equipo de urgencias en Álora, Málaga, del Grupo Socialista.

Tiene la palabra su portavoz, el...

El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—No, la 16 es de Sevilla.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Centro de salud María Fuensanta Fuentes Quirós.

El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—Exactamente.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Disculpe, tiene la voz...

El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—No, no pasa nada.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la voz...

El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—Es lógico, es lógico.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra, el portavoz el señor Gómez.

[Intervención no registrada.]

El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—Doy la pregunta por formulada, señora presidenta.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Es que son muchas ¿eh?

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Sí, son muchas.

[Rumores.]

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Ya me patinan las neuronas.

[Risas.]

Gracias, señora presidenta.

Señorías, el centro de salud María Fuensanta Quirós tiene una población asignada, como usted sabe, de 38.725 ciudadanos. La plantilla actual está en activo en su totalidad, y cubiertas las sustituciones solicitadas por la dirección del centro.

El Gobierno tiene planificada la construcción de un nuevo centro de salud y, a corto plazo, se está realizando la ampliación de las actuaciones actuales.

Muchas gracias.

El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, consejero, que no lo había visto yo anteriormente, me alegro de verle tan saludable y tan bien.

Ha sido escueto usted en la pregunta, simplemente me ha dicho a cuánta población atiende ese centro de salud y en qué situación de plantilla está.

Bien, yo creo que ya estamos al final de la legislatura, señor consejero, llevamos ya compartiendo esta Comisión de Salud y hemos pasado muchos padecimientos; todos los miembros que estamos aquí hemos

vivido situaciones muy complicadas y muy difíciles, pero cada uno hemos intentado hacer nuestro trabajo lo mejor posible ¿no?

Y a mí no me cabe ninguna duda de que usted cree en la sanidad pública o, por lo menos, intenta mejorarla dentro de lo posible.

Bien, creo que tampoco pondrá en duda que los argumentos que yo le traigo aquí son fruto también de la reflexión y de haber contactado con vecinos y con vecinas. Y en la zona hay una preocupación importante. Pero yo, que soy una persona inquieta, no solamente me quedo con la opinión que me pueden dar los vecinos con los que yo me puedo reunir —que puede ser, evidentemente, una versión sesgada—, sino que, bueno, intento también pulsar otras opiniones.

Mire, usted coincidirá conmigo que hoy en día, las redes sociales son un elemento esencial para comunicarnos entre nosotros y para obtener una cierta información.

Pues bien, si yo introduzco en el buscador de Google —que es el buscador más desarrollado, es decir, que tiene más seguidores en el mundo— y meto el centro de salud del que estamos hablando, no hay, señor consejero, ni una sola opinión positiva. Ni una. Y son, además, actualizadas. Leo —no voy a dar los nombres, porque algunos se identifican con nombres y apellidos—:

«El servicio es bastante lento».

«Porque no le puedo poner un cero, pero ya llevo varias horas llamando a los tres teléfonos y nada».

«Sesenta y siete veces he llamado por teléfono y no me lo cogen absolutamente nunca».

«En cuanto pueda salir de mi casa, lo primero que voy a hacer es ir al centro de salud de Sevilla Este y poner una hoja de reclamaciones». Etcétera, etcétera, etcétera.

Por eso quiero decirle: hay un problema en ese centro de salud y es su responsabilidad, evidentemente, solucionarlo, igual que mi responsabilidad es decírselo.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, si he sido escueto en mi primera respuesta, más escueto ha sido usted en su primera pregunta.

[Risas.] [Rumores.]

Como le he dicho, el Gobierno tiene planificada la construcción de un nuevo centro de salud y a corto plazo se está realizando la ampliación de las instalaciones actuales.

Mire, el centro de salud cuenta con la siguiente plantilla asignada: tiene un director médico —es un centro de salud grande—, diecisiete médicos de familia, seis pediatras, coordinador de enfermería, diecisiete enfermeras, matrona, auxiliares administrativos, celadores, etcétera.

Como le decía, en la actualidad tiene toda la plantilla en activo y cubierta; en activo y cubierta, que es quizás lo que antes me han dicho de otros centros de salud en los cuales no había, porque no había...; en este, sí, ahora mismo —al menos, a fecha de ahora mismo—, ahora mismo está cubierta y en plantilla, toda la que está solicitada, lo que ha solicitado el director de dicho centro.

Se ha reforzado la plantilla contratando como refuerzos COVID a cuatro enfermeros y a un auxiliar administrativo más. Es decir, tenemos ahora mismo, dentro de esa contratación COVID, cinco personas más trabajando dentro de este centro de salud.

En cuanto a la construcción de un nuevo centro de salud en Sevilla Este, este Gobierno tiene planteada la construcción. Es decir, entra dentro de la estrategia de infraestructuras de este Gobierno. Para ello estamos estudiando la forma más viable de llevarlo a cabo con las mejores dotaciones posibles.

Además, a corto plazo, el distrito sanitario está analizando la posibilidad de ampliación de las consultas del actual centro de salud, ya que teniendo en cuenta el volumen de médicos que hay, y de enfermería, muchos son consultas mañana y tarde, o dobles, y queremos ampliar el número de consultas.

Seguimos trabajando, sin ninguna duda, en ofrecer mejor asistencia sanitaria posible a nuestros ciudadanos, incrementando las inversiones y ampliando la plantilla. Usted sabe que hemos invertido muchísimo, a nivel de atención primaria, en infraestructuras sanitarias.

Este centro de salud es uno de los que se contempla dentro de la planificación, de cara a los próximos años. Esperemos ir al año a velocidad de construcción, y al menos, aunque sea la ampliación, que sea a la mayor brevedad posible.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-22/POC-000023. Pregunta oral relativa a las incorporaciones previstas en el presupuesto del ejercicio 2022

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Retomamos las dos preguntas que quedaron pendientes, comenzando por la relativa a incorporaciones previstas en el presupuesto del ejercicio 2022, formulada por Unidas Podemos por Andalucía.

Su portavoz, señor Guzmán Ahumada, tiene la palabra.

El señor AHUMADA GAVIRA

—Sí. Gracias, presidente.

Señor consejero, su presupuesto..., bueno, el presupuesto en el cual ustedes ponían todo vuestro ingenio, era el maravilloso y demás, el difunto proyecto de presupuesto, en materia de sanidad alcanzaba los 12.900 millones de euros.

La prórroga no dista mucho, dista 600 millones de euros, la prórroga que es donde ponen básicamente lo que están obligados a poner, pues solo se reduce en 600 millones de euros. Con lo cual, esos 1.200 millones de euros que dependían de ustedes, pues parece ser que no son tantos. Pero no solo eso, en lo que es en materia del SAS, la diferencia entre el difunto proyecto presupuesto y la prórroga presupuestaria únicamente es de 300 millones de euros, que es básicamente por dos cuestiones que ustedes van a tener que incorporar: 200 millones de euros del Servicio 17 y 100 millones de euros del Servicio 18, fondos REACT y Fondos o Mecanismos de Recuperación y Resiliencia, a través de las transferencias del Estado.

Además, al SAS le pueden incorporar los 456 millones de euros que usted se comprometió, en la comparecencia que se quedó ahí a medias sin poder terminar estas preguntas, por la inejecución del año 2021: 456 millones de euros, de los cuales, la mayoría son en infraestructuras, que ustedes no han sabido, no han querido o no han podido ejecutar. Y a ello, además, le pueden añadir 200 millones de euros, que le decía, nosotras y nosotros, que dependía de vuestra voluntad política sobre la subasta de medicamentos, y usted se airó mucho, y dijo que eso era un compromiso que ustedes tenían con la sociedad.

Entonces, ¿por qué, en el proyecto de presupuestos del año 2021, que está prorrogado al 2022, aparece una modificación de la Ley 22/2017, de Farmacia de Andalucía, que modifica, en el artículo 60 bis, sobre selección de medicamentos, en el cual, ustedes, a propuesta del Partido Popular y de Ciudadanos, y una enmienda que salió adelante gracias a nuestra abstención, porque estamos de acuerdo, no poniendo en riesgo la merma de la calidad, se prioriza el principio activo del medicamento y no la marca del medicamento. ¿Usted por qué va en contra de la ley de lo que ustedes mismo proponen, y son incapaces de incorporar, sin mermar la calidad del medicamento, 200 millones de euros más, lo que le haría, en la globalidad, tener 1.000 millones de euros más en este presupuesto, que si no se tienen es por vuestra incapacidad y porque no quieren nunca enfrentarse a los poderosos —entre los poderosos se encuentran las grandes farmacéuticas, que están detrás de muchas de sus declaraciones—?

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ahumada.

Señor consejero, tiene la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Bueno, bueno, bueno... Gracias, señor presidente.

Señor Ahumada, bien, usted saca temas que no vienen directamente en la pregunta, pero bueno, que no me importa..., si usted quiere que hablemos de subasta, la subasta de medicamentos, primero, es un compromiso basado en evidencia científica por parte de esta consejería y un compromiso de este Gobierno —de PP y Ciudadanos— basado en la salud de nuestros andaluces.

Mire, si la subasta es tan buena, ¿por qué existía nada más que en Andalucía?

Mire, la subasta, primero eran empresas, y la mayoría estaban deslocalizadas; segundo, tenía problemas a nivel de estocaje, al no tener la cercanía, y teníamos problemas de déficit o problemas de falta de accesibilidad a determinados medicamentos como consecuencia de la subasta. Pero sobre todo la subasta era un cambio continuo del medicamento genérico, a los pacientes.

En aquellos pacientes pluripatológicos o con trastornos cognitivos, polimedicados, con muchas pastillas, váyase usted a su abuela, o a un familiar suyo que toma sus pastillas por la mañana, por la tarde y por la noche, cómo la farmacoapariencia de todos los genéricos no es la misma, lo mismo le daba, según la subasta, esta semana, o este mes, una que era lo mismo pero la misma..., pero aunque las dos eran estatina, pero la estatina siguiente, del mes siguiente, ya no tenía la misma farmacoapariencia. Eso provocaba confusiónismo en los pacientes y falta de adherencia al tratamiento.

Luego los criterios para eliminar la subasta eran criterios clínicos, en beneficio de los pacientes y de la libertad de prescripción por parte de los facultativos, a pesar del coste económico que tuvo para las arcas del Estado. Eso sí, lo puedo explicar más alto, más alto si quiere lo explico, pero más claro creo que no puedo explicarlo.

Y referente al tema de presupuestos, que usted ha dicho, no voy a repetir mi comparecencia anterior. Como usted me ha preguntado de una cosa diferente a la que viene aquí, y yo le he contestado de otra cosa diferente a lo que viene aquí, pues doy por contestada su pregunta.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-22/POC-000493. Pregunta oral relativa a la donación y trasplante de órganos y tejidos

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Y la última pregunta del orden del día es la relativa a donación y trasplante de órganos y tejidos, formulada por el Grupo Ciudadanos.

Señora Sánchez, tiene la palabra.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, señor consejero, son unos tiempos difíciles estos que corren, con muchísimos retos, y eso ha hecho que estos años constituyan una legislatura bastante complicada, una complejidad que realmente ha afectado de lleno a la Consejería de Salud, le ha tocado por todas partes en estos años. ¿Se acuerdan sus señorías cuando hablábamos de la listeria, del mosquito del Nilo, y ahora, después, en estas circunstancias, del COVID-19? Ha sido una legislatura verdaderamente complicada para la Consejería de Salud y Familias.

Y, sin embargo, esta consejería vemos que ha seguido y sigue, paralelamente, trabajando con eso que se propuso, que era la mejora de la atención y de la prevención sanitaria en Andalucía, y otras cuestiones como la investigación, hoy se ha puesto aquí de manifiesto que, paralelamente, a afrontar todas esas crisis, había un trabajo hecho, por determinados servicios, para avanzar también en esa investigación sanitaria.

Otro ejemplo, que de verdad que me congratula a mí como sociedad, pero también como mujer, que han anunciado hoy aquí: avance en esa prevención contra el cáncer de..., esa lucha contra el cáncer de mama con esas siete unidades móviles, esos 4,5 millones, en unidades adaptadas para que sean más las mujeres que puedan hacerse las pruebas, las mamografías.

La sanidad tiene que organizar muchísimas cosas, además de atender a esas crisis, y lo está haciendo — la Administración sanitaria de Andalucía lo está haciendo—.

Una de las cosas más complejas quizás que se ha de organizar sea la atención a la donación y a los trasplantes, que son cuestiones muy complejas para organizar. Y es verdad que la sociedad andaluza ha tenido, y se le ha reconocido siempre por una enorme generosidad en esas donaciones, pero detrás de eso tiene que haber una coordinación de servicios muy específicos por parte de la Administración sanitaria.

Desde nuestro grupo queremos agradecer esa generosidad y reconocer esa generosidad de la sociedad andaluza. Y tenemos también que agradecer ese trabajo de los profesionales que, minuto a minuto, corren para que no pierda, o se ganen más vidas. Gracias también a esa consejería por el trabajo.

Y queríamos conocer, en este año 2021, cuál es el balance que se hace de todas esas donaciones, de todos esos trasplantes de órganos y tejidos en Andalucía.

Gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Sánchez.

Señor consejero, tiene la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señora presidenta, donar órganos es donar vida. No le quepa duda, y ese punto de inflexión importante para mentalizar a los andaluces, y quizás Andalucía, y a las muestras me remito, es récord en donación de tejidos, récord en trasplante de córnea, muchos récords en comparación al número de habitantes que tiene Andalucía. Eso es fruto de la sensibilización, de ahora, de los de antes, la sensibilización de la población andaluza hacia esa frase, esa única frase: donar órganos es donar vida. La tenemos aquí, la que tenemos aquí, y el rechazo a la donación es mínimo en Andalucía. Eso es lo que hace que..., es un motivo de... Hablamos de Andalucía solidaria, eso es solidaridad de unos con otros, ¿eh?

Los hospitales andaluces, a pesar de la pandemia, han incrementado en un 14,5% su actividad de trasplantes de órganos durante el año 2021. En el pasado año, se alcanzó el 90% de aceptación en la donación de aquellos a quienes se pidió; es decir, batimos todos los récords.

En 2021, Andalucía ha registrado 783 trasplantes de órganos; esta cifra representa un incremento de un 14,5% referente a la actividad del año anterior. Cuatrocientos ochenta han sido trasplantes de riñón, lo cual supone un crecimiento de un 15,1%; 201, trasplantes de hígado —un aumento de un 17,5%—; destacan trasplantes de corazón: 39 trasplantes cardíacos, con una subida de un 21,9%. Andalucía ha incrementado también la tasa de donación, hasta un 39,6%, de donantes por millón de población, cifra similar a la tasa nacional. Ha habido 335 donaciones de órganos, de los que el 35,2% son donantes en asistolia, es decir, tras el cese irreversible de las funciones cardiorrespiratorias.

Estas cifras resultan muy meritorias, teniendo en cuenta que en 2021 la pandemia por el coronavirus ha seguido impactando en la actividad de las unidades de cuidados intensivos. Esto pone de manifiesto la capacidad de adaptación del sistema sanitario y el esfuerzo extraordinario realizado por los profesionales y por la sanidad andaluza.

Por ejemplo, se ha superado la cifra máxima de trasplantes cardíacos llevados a cabo en un año en el Hospital Universitario Virgen del Rocío: 25 trasplantes cardíacos. También se ha realizado un importante esfuerzo para continuar con el programa de trasplante renal de donante vivo y de trasplante renal cruzado.

Además del importante esfuerzo realizado, hay que recordar que permanecen en listas de espera para trasplante muchos pacientes. Por ello, es tan importante esa generosidad de los donantes y que este deseo de donar sea conocido por su familia, a la cual será a la que se le consultará, por desgracia, en un momento determinado.

En relación con los tejidos, los resultados son extraordinarios, ya que representan un crecimiento del 28,8% con respecto a la actividad de 2020, especialmente a nivel de córnea.

Desde la consejería, no nos queda nada más que agradecimiento, primero a la solidaridad de las familias y de los andaluces, a las asociaciones que están trabajando en sensibilizar a toda la población con el tema

de la donación y, por supuesto, a los profesionales sanitarios, al pie del cañón, y a la expectativa, ante..., priorizar, ante cualquier necesidad en un momento determinado para la donación de órganos, actuar en consecuencia en beneficio del paciente.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Pues con esta respuesta damos por finalizada esta comisión.

Se levanta la sesión. Que tengan todas sus señorías una buena tarde.