

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 104

XI LEGISLATURA

11 de julio de 2019

Comisión de Salud y Familias

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

Sesión número 7, celebrada el jueves, 11 de julio de 2019

ORDEN DEL DÍA

COMISIONES, GRUPOS DE TRABAJO Y PONENCIAS DE ESTUDIO

11-19/EMMC-000024. Elección de presidente o presidenta de la Comisión de Salud y Familias, por renuncia de Dña. María Isabel Albás Vives.

COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-19/APC-000245. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el desarrollo del PISA, Programa Integral de Silicosis de Andalucía, presentada por el G.P. Adelante Andalucía.
- 11-19/APC-000289. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre Programa Integral de Silicosis de Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 104

XI LEGISLATURA

11 de julio de 2019

- 11-19/APC-000496. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el desarrollo del PISA, Programa Integral de Silicosis de Andalucía, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.
- 11-19/APC-000921. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el desarrollo del Programa Integral de Silicosis de Andalucía, presentada por el G.P. Ciudadanos.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-19/APC-000544. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre Plan de Verano del SAS 2019, presentada por el G.P. Adelante Andalucía.
- 11-19/APC-000742. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre Plan de Verano 2019 en Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.
- 11-19/APC-000909. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el Plan de Verano 2019 en Andalucía, presentada por el G.P. Popular Andaluz.
- 11-19/APC-000922. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el plan del SAS para el verano 2019, presentada por el G.P. Ciudadanos.

11-19/APC-000892. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la evolución de las listas de espera de consultas externas en Andalucía, desde el pasado 5 de marzo, presentada por el G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

11-19/POC-000029. Pregunta oral relativa a infraestructuras sanitarias en la zona este de Málaga, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y D. José Luis Ruiz Espejo, del G.P. Socialista.

11-19/POC-000195. Pregunta oral relativa a la puesta en marcha del Hospital Militar de Sevilla, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

11-19/POC-000411. Pregunta oral relativa a Plan Funcional para el chare de Palma del Río (Córdoba), formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular Andaluz.

11-19/POC-000466. Pregunta oral relativa a hospital de alta resolución de Roquetas de Mar, formulada por los Ilmos. Sres. D. Andrés Ramón Samper Rueda y D. Javier Pareja de Vega, del G.P. Ciudadanos.

11-19/POC-000542. Pregunta oral relativa a déficit de matronas en la provincia de Huelva, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Gracia González Fernández, del G.P. Adelante Andalucía.

11-19/POC-000658. Pregunta oral relativa a Centro de Salud La Algaida en Sanlúcar de Barrameda (Cádiz), formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Adelante Andalucía.

11-19/POC-000693. Pregunta oral relativa a protocolo de actuación sanitaria ante violencia de género, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular Andaluz.

11-19/POC-000710. Pregunta oral relativa a construcción de centros en Almadén de la Plata, Santiponce y Guadalcanal (Sevilla), formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y Dña. Verónica Pérez Fernández, del G.P. Socialista.

11-19/POC-000714. Pregunta oral relativa a hospital de alta resolución de Palma del Río (Córdoba), formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y D. Juan Pablo Durán Sánchez, del G.P. Socialista.

11-19/POC-000732. Pregunta oral relativa a hemofilia y hepatitis, formulada por el Ilmo. Sr. D. Rafael Segovia Brome, del G.P. Vox en Andalucía.

11-19/POC-000754. Pregunta oral relativa a zona básica de salud de Olivares (Sevilla), formulada por los Ilmos. Sres. D. Andrés Ramón Samper Rueda, Excma. Sra. Dña. María Mar Hormigo León y D. Javier Pareja de Vega, del G.P. Ciudadanos.

11-19/POC-000758. Pregunta oral relativa a cierre del consultorio de salud de Pradollano (Granada), formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y Dña. María Josefa Sánchez Rubio y D. Juan José Martín Arcos, del G.P. Socialista.

11-19/POC-000893. Pregunta oral relativa a servicio de urgencias en el centro de salud de Churriana (Málaga), formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y D. José Luis Ruiz Espejo, del G.P. Socialista.

11-19/POC-000902. Pregunta oral relativa a situación chare de Cazorla (Jaén), formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular Andaluz.

PROPOSICIONES NO DE LEY

11-19/PNLC-000107. Proposición no de ley relativa a fibrosis quística, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, treinta y nueve minutos del día once de julio de dos mil diecinueve.

COMISIONES, GRUPOS DE TRABAJO, PONENCIAS DE ESTUDIO Y DIPUTADOS INTER-VENTORES

11-19/EMMC-000024. Elección de presidente o presidenta de la Comisión de Salud y Familias, por renuncia de Dña. María Isabel Albás Vives (pág. 8).

Interviene:

Dña. María Gracia González Fernández, vicepresidenta de la Comisión.

Votación: elegida presidenta de la comisión Dña. María del Mar Sánchez Muñoz por unanimidad.

COMPARECENCIAS

11-19/APC-000245, 11-19/APC-000289, 11-19/APC-000496 y 11-19/APC-000921. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el desarrollo del PISA, Programa Integral de Silicosis de Andalucía (pág. 9).

Intervienen:

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

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

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

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

Dña. Noelia Ruiz Castro, del G.P. Socialista.

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

11-19/APC-000544, 11-19/APC-000742, 11-19/APC-000909 y 11-19/APC-000922. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre Plan de Verano del SAS para 2019 (pág. 30).

Intervienen:

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

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

Dña. María del Mar Hormigo León, del G.P. Ciudadanos.

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

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

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

11-19/APC-000892. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la evolución de las listas de espera de consultas externas en Andalucía, desde el pasado 5 de marzo (pág. 49).

Intervienen:

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

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

PREGUNTAS ORALES

11-19/POC-000029. Pregunta oral relativa a infraestructuras sanitarias en la zona este de Málaga (pág. 60).

Intervienen:

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

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

11-19/POC-000195. Pregunta oral relativa a la puesta en marcha del Hospital Militar de Sevilla (pág. 63).

Intervienen:

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

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

11-19/POC-000411. Pregunta oral relativa al Plan Funcional para el chare de Palma del Río (Córdoba) (pág. 66).

Intervienen:

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

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

11-19/POC-000902. Pregunta oral relativa a situación chare de Cazorla (Jaén) (pág. 68).

Intervienen:

Dña. Ángela María Hidalgo Azcona, del G.P. Popular Andaluz.

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

11-19/POC-000466. Pregunta oral relativa al hospital de alta resolución de Roquetas de Mar (pág. 71).

Intervienen:

D. Andrés Ramón Samper Rueda, del G.P. Ciudadanos.

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

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 104

XI LEGISLATURA

11 de julio de 2019

11-19/POC-000542. Pregunta oral relativa a déficit de matronas en la provincia de Huelva.

Pospuesta.

11-19/POC-000658. Pregunta oral relativa a Centro de Salud La Algaida en Sanlúcar de Barrameda (Cádiz).

Pospuesta.

11-19/POC-000693. Pregunta oral relativa a protocolo de actuación sanitaria ante violencia de género (pág. 73).

Intervienen:

Dña. Ana Vanessa García Jiménez, del G.P. Popular Andaluz.

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

11-19/POC-000710. Pregunta oral relativa a construcción de centros en Almadén de la Plata, Santiponce y Guadalcanal (Sevilla) (pág. 75).

Intervienen:

D. Francisco Javier Fernández Hernández, del G.P. Socialista.

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

11-19/POC-000714. Pregunta oral relativa a hospital de alta resolución de Palma del Río (Córdoba) (pág. 78).

Intervienen:

D. Juan Pablo Durán Sánchez, del G.P. Socialista.

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

11-19/POC-000732. Pregunta oral relativa a hemofilia y hepatitis.

Pospuesta.

11-19/POC-000754. Pregunta oral relativa a zona básica de salud de Olivares (Sevilla) (pág. 82).

Intervienen:

D. Andrés Ramón Samper Rueda, del G.P. Ciudadanos.

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

11-19/POC-000758. Pregunta oral relativa al cierre del consultorio de salud de Pradollano (Granada) (pág. 84).

Intervienen:

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 104

XI LEGISLATURA

11 de julio de 2019

11-19/POC-000893. Pregunta oral relativa a servicio de urgencias en el centro de salud de Churriana (Málaga) (pág. 87).

Intervienen:

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

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

PROPOSICIONES NO DE LEY

11-19/PNLC-000107. Proposición no de ley relativa a fibrosis quística (pág. 90).

Intervienen:

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

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

D. Andrés Ramón Samper Rueda, del G.P. Ciudadanos.

Dña. Virginia Pérez Galindo, del G.P. Popular Andaluz.

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

Votación: aprobada por 10 votos a favor, ningún voto en contra y 8 abstenciones.

Se levanta la sesión a las quince horas, veintiún minutos del día once de julio de dos mil diecinueve.

11-19/EMMC-000024. Elección de presidente o presidenta de la Comisión de Salud y Familias, por renuncia de doña María Isabel Albás Vives

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenos días, señorías. Comenzamos la comisión preguntando a los grupos parlamentarios si proponen algún candidato para la presidencia de esta comisión.

El señor SAMPER RUEDA

—El Grupo Parlamentario Ciudadanos propone a la señora María del Mar Sánchez como presidenta de la comisión.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias. ¿Hay algún Grupo Parlamentario que no esté de acuerdo con la proposición del Grupo Parlamentario Ciudadanos con la señora María del Mar Sánchez? ¿Todos de acuerdo? Vale.

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

Pues queda nombrada presidenta de la Comisión de Salud María del Mar Sánchez. Hacemos un receso y le damos, ahora, la bienvenida al consejero para que comencemos la comisión.

[Receso.]

11-19/APC-000245, 11-19/APC-000289, 11-19/APC-000496 y 11-19/APC-000921. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el desarrollo del PISA, Programa Integral de Silicosis de Andalucía

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenos días, señorías. En primer lugar, agradecer la confianza de todos ustedes. Para mí es una enorme responsabilidad que tomaré con total humildad, y que me pongo a su disposición también para servirles, que es para lo que estamos aquí. Agradecer el trabajo previo que ha hecho mi compañera, Isabel Albás, que hoy no está aquí; lo quiero agradecer también públicamente; darles la enhorabuena también a todas sus señorías por el trabajo que realizan en esta comisión, que creo que es fundamental para el bienestar de la ciudadanía. Por tanto, les animo a seguir con ese fabuloso trabajo que realizan desde aquí. Y, por supuesto, ponerme en manos de mis compañeros, pedirles auxilio, tanto a mis compañeros de mesa como al letrado, y espero, de verdad, no interrumpirles y no ocasionarles problemas hoy, en esta comisión.

Muchísimas gracias.

Y ya pasamos al punto número 2 del orden del día, que es el 2.1, debate agrupado de la iniciativa de solicitud de comparecencia del excelentísimo señor consejero de Salud y Familias... —al que le damos la bienvenida por estar hoy aquí, el agradecimiento—, el señor consejero de Salud y Familias ante la Comisión de Salud y Familias a fin de informar sobre el desarrollo del PISA, Programa Integral de Silicosis de Andalucía. Los grupos proponentes son el Grupo Adelante Andalucía, el Grupo Socialista y el Grupo Vox Andalucía. Por tanto, intervienen, de menor a mayor, en sus siete minutos, como solicitante. Comienza, por tanto, primero el consejero, la comparecencia y después los grupos.

Tiene usted la palabra, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Lo primero, por supuesto, felicitar a mi nueva presidenta de la Comisión, María del Mar Sánchez: bienvenida a esta comisión. Por supuesto, como consejero de Salud y Familias, y como persona, quedo a tu entera disposición para lo que tú quieras. Espero que nuestra relación sea estrecha. Tiene que ser muy estrecha, como no puede ser de otra forma, como consejero de Salud y Familias y como presidenta de la Comisión de Salud y Familias. También quiero, igual que ha hecho la presidenta, hacer una mención a mi querida compañera y amiga, Isabel Albás, que nos conocemos de hace muchísimos años; no de ahora, sino antes de que ni ella ni yo estuviéramos en política ya nos conocíamos. Ella ha hecho una magnífica labor como parlamentaria y como presidenta de la Comisión de Salud y Familias y, sin duda, va a hacer una magnífica labor como primer teniente de alcalde en el Ayuntamiento de Córdoba. Desde aquí, le deseo..., yo creo que todos le deseamos el máximo éxito en su gestión municipal, que, sin duda lo tendrá, porque valía la tiene. Cuando uno vale para una cosa, vale para todo normalmente; suele funcionar así.

Bien, señorías, comparezco ante la Comisión de Salud y Familias, con el fin de informar sobre el Programa Integral de Silicosis de Andalucía, programa PISA.

Como ustedes saben, señorías, la silicosis es una enfermedad clásica de actividad minera, consecuencia de la exposición a la inhalación del polvo de sílice, que, una vez depositado en los pulmones, puede suponer una fibrosis del mismo, y que es la característica principal de la enfermedad. Puede llamar a engaño la palabra silicosis, porque... Yo empecé a trabajar como médico en Peñarroya-Pueblonuevo; es un pueblo eminentemente minero, de Córdoba, en el cual tuve mis primeros contactos con pacientes con silicosis, y no era por sílice, porque no era por polvo de sílice, era lo que se llama neumoconiosis. Esta neumoconiosis —lo digo porque luego vamos a hablar del tema— puede ser por silicosis, que es la que luego vamos a ir viendo, por polvo de sílice, y puede ser la neumocitis, provocada por polvo del carbón, por tiza, por amianto, por otro tipo de sustancias que se depositan en los pulmones, en los alveolos, provocan una inflamación intersticial, los fibrosan, y al fibrosarlos, impide que se expandan para que llegue el oxígeno. Al no expandirse los alveolos, no hay intercambio alveolo-capilar, luego no hay ese paso de oxígeno a la sangre. Esa fibrosis es lo que provoca todo este tipo de patologías. Esa inflamación llega a...

Lo mejor para esto siempre es la prevención. Hay tres tipos de prevención... Estamos hablando de neumoconiosis, tanto por sílice, que es silicosis, como por otro de neumoconiosis, por otro tipo de polvo. Lo mejor es la prevención, y lo primero es identificar el posible paciente de riesgo en este tema, lo segundo disminuir los factores de riesgo, lo cual es muy importante, si estamos haciendo un diagnóstico de algo emergente, como es esta silicosis que estamos viendo ahora. Lo segundo, por supuesto, es el diagnóstico precoz y el tercero, evitar la evolución, pararlo para evitar que evolucione hacia una enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hacia un enfisema, que al final acabamos con una insuficiencia respiratoria.

Lo digo porque, ahora voy a decir los dos tipos de neumocitis..., neumoconiosis, que estamos viendo como consecuencia del polvo de sílice en los nuevos diagnósticos, diferentes al diagnóstico de antes de la silicosis que vi en mi época y que se sigue viendo en carbón, que tiene una evolución de años; este es por polvo de sílice de evolución muy rápida. Y tenemos dos tipos de grado de este..., según... el diagnóstico se hace radiográfico. Según la radiografía, tenemos dos tipos: la neumoconiosis simple, en la cual, el diagnóstico es a tiempo, no ha progresado, puede volver al *integrum*, podemos recuperarlo al paciente, porque no ha pasado todavía el tiempo suficiente y que evita esa discapacidad funcional que provoca la enfermedad pulmonar obstructiva crónica; y la segunda es la complicada, en la cual en la radiografía ya se ven nódulos de tamaño mayor de un centímetro, que significa ya una fibrosis muy importante dentro de lo que son los alveolos pulmonares, lo cual significa que estamos ya ante un paciente con una enfermedad pulmonar obstructiva crónica y no tenemos restitución al *integrum*, luego la evolución de ese paciente va a ser a un problema funcional pulmonar bastante serio.

Señorías, cuando hablamos de silicosis..., y ya, cuando hable de silicosis, me voy a referir de forma casi expresa a la provocada por el polvo de sílice, y no hablo ya más de minería, estamos hablando ahora mismo de la manipulación de aglomerado de cuarzo, que se llama silicosis acelerada, que es la diferencia con la anterior; es la nueva patología que nos hemos encontrado ahora mismo, pues se produce tras una exposición breve, de cinco a diez años, al sílice cristalino. Es decir, son casos de trabajadores jóvenes, con relativamente corto tiempo de exposición al corte y al pulido de encimeras de cocinas y de baños, todo ello con un factor común: el uso de un material llamado aglomerado artificial de cuarzo o piedra artificial.

En el año 2009 se detectó, por la red de alerta de vigilancia epidemiológica en la provincia de Cádiz, el primer caso de silicosis, de este tipo de silicosis —a la que ya me voy a referir solamente a este tipo, ¿eh?—, con unas características distintas, sobre todo en lo referente al tiempo de exposición al polvo de sílice, que era mucho menor que la silicosis clásica, al igual que el deterioro pulmonar, que era muchísimo más rápido.

A partir de este caso, y gracias a, entre otras causas, la búsqueda activa a través de la red de vigilancia, se comprobó un aumento de casos en los años posteriores, entre el año 2010 y 2013, en los que aparecieron un mayor número de enfermos silicóticos. A partir de este año, se ha producido un descenso de las incidencias en Cádiz, aunque han aparecido en otras provincias.

Si analizamos los últimos años en Andalucía, y de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Silicosis, que está en Oviedo, que no está aquí, es a nivel nacional, pero está en Oviedo, la situación es la siguiente.

En el año 2015, se dieron 14 nuevos casos de silicosis registrados en Andalucía; 4 de ellos correspondían a la neumoconiosis simple, que puede recuperarse, pero 8 eran la grave, que ya lleva aparejado una insuficiencia respiratoria importante. De estos 14, 12 correspondían a trabajadores en activo, y 2, a pensionistas. Los trabajadores pertenecían todos al sector de las marmolerías, y también 1, de los pensionistas. El otro pensionista procedía de la minería del carbón.

En el año 2016, se vieron 8 nuevos casos de silicosis registrados en Andalucía, 2 de ellos correspondían a la neumoconiosis simple, y los otros 6, a grave. De estos 8, 7 correspondían a trabajadores en activo, y 1, a pensionistas. Los trabajadores pertenecían todos al sector de la marmolería, y el pensionista, al sector del granito.

En el año 2017, se dieron 3 nuevos casos de silicosis registrados en Andalucía, 2 de ellos correspondían a una neumoconiosis simple, y la otra, a una grave. Todos los casos correspondían a trabajadores en activo y pertenecían al sector de las marmolerías.

Y, finalmente, en el 2018 se dieron 13 nuevos casos de silicosis registrados en Andalucía, 10 de ellos correspondían a la neumoconiosis simple, y los otros 3, a una grave. Todos correspondían a trabajadores en activo y pertenecían todos al sector de la marmolería, salvo 1 de ellos, que pertenece a la cantera de granito.

Según los datos de enfermedades profesionales, el comunicado en Andalucía correspondiente al agente polvo de sílice libre, un código, código 4A01, entre 2009 y 2018 se notificaron 301 casos de silicosis en la comunidad autónoma. Aunque sin precisar los relacionados con la manipulación de piedras artificiales. Además de la provincia de Cádiz, destacan incidencias en Huelva y Almería. Por otra parte, es llamativa la escasez de incidencias en otras provincias como Granada y Málaga, con tasas de 20 o 30 veces inferiores a las primeras que, como he dicho, es Huelva y Almería.

Durante el periodo 2007-2016, la actividad con mayor número de propuestas de incapacidad permanente ha sido el corte, tallado y acabado de la piedra, siendo principalmente por diagnóstico de silicosis.

Resulta significativo que, de las alertas producidas por esta enfermedad, la inmensa mayoría de las empresas eran pequeñas empresas. Tenían una media de plantilla menor de 14 trabajadores.

Señorías, el programa integral es un instrumento de planificación a medio plazo que permite establecer metas, prioridades, líneas de acción y actividades concretas. Su elaboración no garantiza por sí sola la con-

secución de las metas planteadas, pero permite una visión global de los objetivos que se pretenden alcanzar y de las actividades que han de realizarse.

La Comisión de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, en sesión celebrada el 3 de diciembre del año 2014, cuando estaban unidas las dos consejerías, aprobó una proposición no de ley relativa al problema de los trabajadores afectados por silicosis.

En dicha proposición no de ley, por un lado, se instaba al Consejo de Gobierno a elaborar un programa integral de la silicosis en Andalucía, contando para ello con los trabajadores afectados, los profesionales sanitarios que hacen su seguimiento y los profesionales de la consejería implicados en el problema desde su aparición. Y, por otro lado, en el acuerdo se afirmaba que el Parlamento de Andalucía muestra su parecer favorable a que el Gobierno central proceda a la revisión del catálogo de enfermedades profesionales, a fin de incorporar al mismo las modalidades de silicosis provocada por partículas de sílice o compuestos derivados y similares, así como las modificaciones normativas de su competencia que sean oportunas para garantizar cobertura efectiva de las personas que padezcan esta enfermedad.

He querido citar este apartado de la proposición de ley para saber cuáles son las competencias de nuestra comunidad autónoma, y cuáles son las competencias, como es en este caso, del Gobierno central.

Ustedes, señorías, conocen perfectamente esta realidad, pero es importante también enmarcar la realidad en debates de futuro. Si queremos buscar soluciones, tendremos que saber perfectamente cuál es el mapa competencial de cada uno.

De manera coordinada, la Consejería de Salud y de Empleo, de Empresa y Comercio, desarrollan un programa que comprende un conjunto de acciones tendentes a controlar y prevenir dicho riesgo laboral, para cuya elaboración se ha contado con la colaboración de grupos representados en todos los agentes implicados. Se ha contado con la población trabajadora expuesta, con los empresarios y agentes económicos y sociales, y con las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social, servicios de prevención de riesgos laborales, Inspección de Trabajo, Inspección Sanitaria, Instituto Nacional de la Seguridad Social, Instituto Nacional de Silicosis y sociedades científicas.

Dichas acciones se plasmaron en un documento denominado Programa Integral de Silicosis en Andalucía, documento PISA, que se presentó el día 26 de abril del 2017 en una jornada específica que hubo en Cádiz.

El PISA tiene como objetivos generales disminuir la incidencia y prevalencia de silicosis derivada de la manipulación de aglomerados de cuarzo y sus consecuencias para la salud de los andaluces. Y, segundo, conseguir que las empresas dedicadas a la manipulación de aglomerado de cuarzo sean entornos seguros y saludables.

El programa PISA, en su implantación, tiene un horizonte de cuatro años, y sus actividades se planifican y detallan con objetivos y líneas de actuación. Para alcanzarlos, marca una serie de objetivos específicos y unas líneas concretas de actuación encuadradas en la información y sensibilización para concienciar y fomentar la cultura preventiva —como he dicho— lo mejor es la prevención en la población trabajadora y empleados del sector, así como en otros colectivos.

En el programa PISA se han diseñado diferentes líneas de actuación. La primera es información y sensibilización. Desde su aprobación, se han realizado distintas actuaciones, no solo para los profesionales del sistema público, sino con las asociaciones de afectados, sobre todo en la provincia de Cádiz, lugar donde se

detectó el primer caso de silicosis agresiva por aglomerado de cuarzo. También se han dado charlas a nivel local, sobre todo en Chiclana, en Cádiz.

El segundo punto es la formación. La Consejería de Salud y Familias ha colaborado con distintas jornadas y cursos, como por ejemplo, el realizado con el servicio de prevención ajeno, Aquilón Prevención. Este curso estaba dirigido a los profesionales sanitarios del servicio de prevención. También se han realizado jornadas técnicas sobre materias dirigidas a inspección médica.

El tercer punto es el protocolo de identificación y atención de silicosis. Es un documento que recoge el programa PISA donde se encuentra el protocolo de actuación por parte de los profesionales sanitarios para la vigilancia en la salud y en las distintas actuaciones que se han de realizar, como por ejemplo, la comunicación de sospechas como enfermedad profesional.

Otro punto es la alerta ante un caso sospecho de silicosis. En el programa, ante un caso de silicosis se contempla la comunicación de la información a la Autoridad Laboral. La Autoridad Laboral procede a la visita a la empresa donde se ha producido el caso, para la investigación e inspección de las condiciones de trabajo y las medidas preventivas que existan. Analiza, asimismo, si habrá que implementarlo con más medidas.

En este apartado se han producido algunas alertas. Aparte de las mencionadas inicialmente en Cádiz, especialmente en la provincia de Córdoba, en la población de Montemayor.

El otro punto es seguimiento y control de la actividad preventiva. En colaboración con el servicio de vigilancia y salud laboral por parte de la Inspección de Servicios Sanitarios, en su programa de actuaciones se han inspeccionado distintos servicios de prevención ajenos, propios y mancomunados. Con asiduidad, en los centros de servicios de prevención no disponen de historiales clínicos de trabajadores expuestos a riesgo del polvo de sílice, lo cual dificulta la aplicación del programa.

En los casos en los que sí cuenta con historial, se han puesto de manifiesto algunas carencias en la historia clínica como son las siguientes: con mayor frecuencia, la ausencia total o parcial de la historia laboral previa, ausencia del tiempo de exposición o ausencia de valores de medición del polvo de sílice. Esto no quiere decir que no se haya hecho por los servicios de prevención, sino sencillamente que no lo ha recogido en la historia clínica. En menor frecuencia, también se han encontrado ausencia de estudios radiográficos.

Referente a investigación, en el ámbito de la investigación científica se han propuesto distintos trabajos científicos de carácter multiprofesional a realizar en la provincia de Cádiz, pendiente aún de su aprobación para el estudio de la enfermedad, como he dicho, de la silicosis en lo referente al diagnóstico y tratamiento de estos pacientes.

Señorías, actualmente, estamos llevando a cabo desde la Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo, junto con la Consejería de Salud y Familias, una evaluación del programa para analizar las medidas que se han llevado a cabo y qué objetivos todavía no se han alcanzado. En estos momentos, los técnicos de ambas consejerías están finalizando dicha evaluación. Y estamos realizando esta evaluación, porque queremos dar un impulso al Programa Integral de Silicosis de Andalucía. Para ello, debemos tener claro cuánto se ha avanzado, qué objetivos nos quedan por alcanzar y, finalmente, qué actuaciones debemos realizar de otro modo para ser más eficaces, fruto de la experiencia de la ejecución.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero. Tiene la palabra ahora uno de los grupos proponentes, Vox.
Y discúlpenme, que no sé todavía el nombre de los portavoces, si me lo quieren decir, encantada...

El señor SEGOVIA BROME

—Rafael Segovia.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

Por siete minutos, Andrés Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Rafael.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Rafael.

El señor SEGOVIA BROME

—Andrés era el músico, y yo, de eso, poco.

[Risas.]

Yo sé más de medicina que Andrés.

Buenos días. Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, no voy a repetir todos los datos que usted ha explicado, perfectamente, sobre la silicosis ni voy a agotar los siete minutos, porque lo que sí me gustaría es una reflexión. Usted ha estado hablando datos de la provincia de Cádiz que, efectivamente, es donde más datos existen sobre el tema de la silicosis; bastante más que en Almería donde, probablemente, haya más silicosis que en Cádiz. Y después, provincias donde, efectivamente, no hay datos. Entonces, eso nos hace pensar que el estudio de la silicosis no se ha hecho sistemáticamente en Andalucía; el abordaje, en general, de la silicosis no se ha hecho como se debería de hacer. Creo que hay que unificar criterios en todas las provincias.

Y también considero que habría que cambiar un poco la manera de actuar. Nosotros vivimos quizás, los tres médicos que estamos aquí, los coletazos de una época en la que en España había dos ministerios: estaba Seguridad Social y estaba Sanidad. Y Sanidad abordaba todos los temas que interesaban, en general, a la población, y lo hacía de una manera activa, iba a buscarlos. Yo pienso que aquí estamos siendo un poco pasivos, se están tomando medidas encaminadas a recibir pacientes y sospechar que pueden tener silico-

sis; entonces se acude a la empresa... Nosotros entendemos que tenía que haber un registro de todos los trabajadores que existen en Andalucía y hacerles un..., no es tan complicado hacer un estudio sobre la silicosis que se basa, básicamente, en la historia clínica y en pruebas radiográficas; ocasionalmente hace falta TAC, y lo de la biopsia, como sabe, es excepcional; normalmente no hace falta. Creemos que no sería muy costoso hacer un estudio de todo, hacer un seguimiento de todos los trabajadores. Hay que tener en cuenta que en Andalucía, según el Instituto Nacional de Estadística, el número de empresas dedicadas a actividad durante 2015 fue de 808, y que el 35% de estas empresas no tienen ningún asalariado, y el 50% de los trabajadores por cuenta ajena, lo hacen en microempresas de uno a cinco trabajadores, o sea, que no hay médico de empresa que pueda hacer un seguimiento del estado de salud de esos trabajadores; simplemente cuando van a su médico de cabecera lo reciben.

En Andalucía, según el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, desde 2007 a 2015 se han comunicado 252 partes de enfermedad profesional de silicosis, de los cuales 188 —el 74,6%— corresponden a empresas de corte, tallado y acabado de piedra, entre las que se incluyen las que manipulan aglomerado de cuarzo. Estos 252 partes se corresponden con los 301 que, prácticamente, que usted ha comentado que ha habido desde 2009 a 2018.

Sin embargo, hay un trabajo hecho por Comisiones Obreras en el que denuncia que, al menos, 700 trabajadores andaluces de los 5.000 empleados del sector padecían la enfermedad. Volvemos a lo mismo: hay datos muy dispares. Nosotros creemos que es necesario abordar un estudio a fondo de la cuestión y hacer un control de todos los trabajadores que trabajen en este sector.

Por lo demás, nos parece bien; nosotros confiamos en usted y en su trabajo y creemos que va a abordar el tema como corresponde. Pero que estamos en pañales, por decirlo alguna manera: hay mucho trabajo por delante, como usted mismo ha demostrado, con los datos tan variables que nos ha dado entre unas provincias y otras.

Muchísimas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias. Tiene ahora la palabra la señora Inmaculada Nieto, del grupo Adelante Andalucía.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta. En primer lugar felicitarla por ser la nueva presidenta de nuestra comisión y también agradecer el tiempo que ha ejercido esa responsabilidad Isabel Albás, que ha sido una magnífica presidenta de la comisión, y lo fue también en su calidad de portavoz de salud de Ciudadanos en la pasada legislatura.

Y al consejero, agradecerle la información que nos ha trasladado, y trasladarle nuestro grupo, a su vez, algunas cuestiones que nos preocupan sobre este asunto y que seguro ya le han puesto al tanto, que vienen preocupándonos desde hace años.

La proposición no de ley a la que usted hacía referencia, aprobada en 2014, tuve el honor de defenderla yo, porque, precisamente, y como usted apuntaba, un núcleo importante de personas enfermas de silicosis,

de esta silicosis derivada del aglomerado de cuarzo, se encuentra en la provincia de Cádiz; y un número nada despreciable de ellas, concretamente, en Chiclana, donde hay una asociación de trabajadores afectados, a la que quiero agradecer la capacidad que han tenido de sensibilizarnos al resto de la sociedad y a sus representantes públicos del problemón que les entró por las puertas de casa cuando fueron conociendo que estaban afectados por esta enfermedad que, como usted decía, es tan agresiva y tan desconocida, incluso por el personal sanitario que debe identificarla. Y le quería hacer esa referencia, aparte de la referencia de la sociedad civil a la que tanto le debemos siempre en las instituciones, porque usted había mencionado tres elementos importantes con respecto a esta enfermedad y a las actuaciones de los poderes públicos y el desarrollo del plan integral que hay sobre la mesa. Hablaba usted de la identificación de la enfermedad, de la minimización del riesgo y hablaba de parar la evolución de la enfermedad. Cuando presentamos aquella iniciativa, que ya no es una iniciativa que naciera de nuestro grupo, ya fue un acuerdo adoptado en el seno del Parlamento, al año siguiente solicitamos a la Consejería que nos informara de qué pasos había ido dando para hacer cumplir aquella iniciativa. Somos plenamente conscientes de la complejidad de este asunto, consejero, pero nos resulta complicado de asumir que, estando el diagnóstico tan claro y los pasos a seguir, o las carencias en los pasos que se han dado, puesto negro sobre blanco en información y documentación de la propia consejería, que estos pasos no se materialicen.

¿A qué nos referimos con ello? En el informe sobre la comunicación de sospechas de enfermedades profesionales, que ha elaborado la propia consejería —que además es de este año 2019—, hay 301 casos identificados: 122 en la provincia de Cádiz, 37 en Almería, 37 en Córdoba. Y ahí mismo se refleja —y usted hacía referencia a ello— que no es que haya un número mayor de personas afectadas de silicosis en la provincia de Cádiz, sino que hay un número de personas diagnosticadas, porque hay unos equipos sanitarios que están más entrenados, si se me permite esa expresión, para identificarla. Luego parece razonable, consejero, que habrá que mejorar la formación que tiene el personal sanitario en la identificación de esta enfermedad en el resto de provincias, porque, estando el lugar donde se produce la manipulación en la fabricación de este material, ubicado en Almería, estos datos no parecen razonables.

Como tampoco parece razonable, consejero, habiendo dudas tan fundadas sobre la mesa, que han permitido que se admita a trámite una querrela contra la empresa Consentino, que es a la que hacemos referencia, en su fabricación en Almería, que se ha admitido en febrero de este año, que la Junta esté valorando invertir dinero público en la ampliación de esa empresa, sin, primero, parar a mirar si ese proceso productivo está garantizando la salud de los trabajadores. Porque, como usted sabe, pasa un tiempo grande desde que empieza la exposición al material hasta que los síntomas dan la cara. Y en ese tiempo, hay algunos trabajadores que ya no tienen ni vinculación con la empresa. Esto todos lo sabemos en Cádiz, precisamente, por el proceso que han seguido las personas ya diagnosticadas de esas primeras PYMES a las que usted se refería, pequeñas marmolerías, empresas familiares chiclaneras. Por eso conocemos todos estos pasos, porque el personal de salud pública de la Junta nos ha enseñado a verlo y a identificarlo. Y no es razonable que esta empresa se blinde en que garantiza la salud y la seguridad de sus trabajadores cuando hay trabajadores diagnosticados de silicosis por el aglomerado de cuarzo que no han sido diagnosticados en Almería y sí lo han sido en Cádiz. Como también es un dislate que algunos tengan la absoluta cuando van a pedir la incapacidad, a consecuencia de su enfermedad, y otros no la tengan.

Unificar criterios, garantizar que le abrimos paso a que se modifique el Catálogo de Enfermedades Profesionales en la Administración Central. Es una competencia de la Administración Central, pero todos los que estamos aquí tenemos compañeros en la Administración Central. Y esto es un problema muy grave, que se está llevando por delante a gente muy joven, que cuando se le diagnostica sabe que se va a morir de esto — gente con treinta y pocos años—. Usted seguro que sabe también los suicidios que ha habido de personas diagnosticadas, que no han tenido asistencia letrada por parte de la Junta, que no se han sentido arropadas, ni han participado activamente en el desarrollo del plan que usted nos ha explicado, y que tienen un problema muy grande de salud que, si queremos parar en los elementos que usted mencionaba, requiere de una orientación un poco más proactiva por parte de la consejería. Hay un buen punto que es el desarrollo de aquel acuerdo que ya tuvimos, y otros más. Estoy convencida de que usted es sensible a este tema, como salubrista que es, y que se va a poner las pilas.

Desde nuestro grupo le vamos a exigir: mayor vigilancia, mayor formación, sanciones si la empresa no está haciendo lo que debe y, desde luego, todo el respaldo a quienes ya están diagnosticados.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Es el turno, he obviado antes al Grupo de Ciudadanos que también es proponente, discúlpenme, el turno de Ciudadanos.

Tiene usted la palabra, señor Pareja.

El señor PAREJA DE VEGA

—Gracias, presidenta.

Enhorabuena por su nueva labor. Mucha suerte.

Al igual que quiero felicitar a la anterior presidenta por su magnífica labor en esta comisión.

Señor consejero, le agradezco su intervención, cómo ha desarrollado y ha especificado claramente a nivel técnico las diferencias en la silicosis con los dos términos de neumoconiosis simple y grave. Para los no sanitarios siempre es de agradecer. También agradezco cómo ha hecho una evaluación, con los pocos datos que tiene, porque, como ha explicado, en su consejería se está haciendo una evaluación mucho más a fondo del PISA hasta la actualidad, y que posteriormente seguro que encontraremos datos más firmes que nos podrán marcar el futuro.

Y le agradezco además ese nuevo talante del Gobierno, de este Gobierno del cambio, que es evaluar, evaluar, hacer un análisis profundo para poder saber dónde están los errores y cómo marcar objetivos a futuro. Porque estamos hablando de algo que ocurrió..., que se empezó a descubrir en el año 2009. Y en estos nueve años no creo que se haya logrado todo lo que se podía haber hecho con estos enfermos. Cualquier decisión y cualquier medida siempre será poco para un colectivo que merece la atención máxima de la Administración.

Y, concretamente, he oído de su parte su implicación, comprometido con el objetivo de llevar a cabo el PISA, de hacer una evaluación y de mejorarlo, buscando sobre todo la disminución de la incidencia y la prevalencia

de la silicosis derivada de la manipulación de aglomerado de cuarzo y sus consecuencias sobre la salud en la Comunidad Autónoma de Andalucía, y conseguir que las empresas dedicadas a la manipulación de aglomerado de cuarzo sean entornos seguros y saludables. De hecho, ha habido algún dato que me ha llamado mucho la atención, que es que en los últimos tiempos parece ser que la incidencia está aumentando o ha aumentado fundamentalmente en pequeñas empresas, paradójicamente para lo que la opinión pública, o ciertos sectores, siempre hacen referencia. Y es que es en las pequeñas empresas es quizás donde cuesta más trabajo llegar a lograr una buena formación, un buen seguimiento y una gran información de los trabajadores, precisamente por el hecho de su menor capacidad a la hora de conseguir ese control preventivo interno. Creo que esa es una línea que deberíamos mejorar, porque por ahí estamos viendo casos que han ido aumentando.

Al igual que también se han descubierto otros focos que no eran los habituales, como en Córdoba —según tengo entendido—. Y nos hace sospechar que podemos tener incluso muchísimos más focos por Andalucía que irán apareciendo, precisamente por esa falta de preparación y formación en el personal sanitario a la hora del diagnóstico. El detalle de la neumoconiosis simple es quizás la clave: en las primeras fases nos encontrábamos con muchísimos casos de neumoconiosis graves, que llevaban años de evolución, pero ahora se están descubriendo las simples, que son quizás descubiertas precisamente por esos procesos de prevención y de seguimiento.

Y, curiosamente, en esos procesos de seguimiento que vienen de la etapa anterior —todo esto, estoy hablando siempre de la etapa anterior, señor consejero, porque entiendo que ustedes acaban de llegar y están haciendo toda esa evaluación—, me sorprende que en el seguimiento y control de la actividad preventiva nos encontremos con ausencias totales o parciales del historial de los trabajadores. Entonces, ¿qué seguimiento hacemos? Si no tenemos historiales y no tenemos un control, no podemos hacer una evaluación de lo que está pasando. Ausencia de los tiempos de exposición, ausencia de los valores de medición de polvos, en algunos casos incluso ausencia de estudios radiográficos y de control de esa evaluación radiográfica de los trabajadores. Aun a expensas de ver el resultado de su evaluación del PISA, y de los objetivos y del impulso que va a dar su consejería, está claro que hay ciertas cosas que se deben mejorar desde ya.

Y por supuesto hay un tema que también me preocupa fundamentalmente, que es el hecho de que no hayan sido todavía incluidas en el Catálogo de Enfermedades Profesionales a nivel nacional. Que no es su competencia —como bien ha dejado claro—, pero que creo que es un derecho que los trabajadores deben tener lo más pronto posible. Y sería oportuno que ya, desde aquí, hagamos un llamamiento al nuevo Gobierno central para que impulse, tal y como se solicitó la PNL del año 2014, impulse la inclusión de estas enfermedades de neumoconiosis por la silicosis concreta que tenemos en Andalucía en el Catálogo de Enfermedades Profesionales.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Pareja.

Es el turno ahora del Partido Popular. Interviene doña Noelia Ruíz por un tiempo de siete minutos.

[Intervención no registrada.]

No era proponente.

La señora RUIZ CASTRO

—Sí. Muchas gracias, presidenta.

Buenos días, señor consejero.

Bueno, pues, como ve, también el Grupo Socialista ha solicitado la comparecencia, aunque yo ya quería meter de paso también al Grupo Popular, sobre un tema que, a nuestro parecer, pues, es bastante importante.

Se ha comentado aquí, señor consejero, como en los últimos años, tanto en España como en Andalucía, pues se ha producido un aumento de los casos de silicosis en el sector específico de corte, tallado y acabado en piedra, sobre todo el relacionado con el manipulado del conglomerado de cuarzo. Solo dos provincias, Cádiz y Almería, pues, tienen el 60% de la población diagnosticada, como bien dice la compañera de Adelante Andalucía, por silicosis. Y claro, lo más preocupante, señor consejero, es el aumento de casos, como le he dicho antes, y que se da en personas expuestas cada vez menos tiempo al riesgo.

Nosotros, bueno, a usted le ha costado —sinceramente le ha costado— hablar del plan. Nos ha dado una clase magistral, pero le ha costado hablar del plan, que era el tema central de la comparecencia, el desarrollo del PISA. Usted ha dicho exactamente que la elaboración del plan no garantiza por sí solo la consecución de los objetivos, pero, claro, señor Aguirre, es que usted lo que tiene que hacer es desarrollarlo para que se consigan esos objetivos. El plan ya se lo ha encontrado usted elaborado.

Y, bueno, dice que..., se ha referido usted sobre todo a las acciones que se han desarrollado, pero que nosotros queremos que usted explique cuáles va a desarrollar. Usted ya ha tenido tiempo en estos seis meses de hacer una evaluación de las acciones que se han desarrollado por el Gobierno anterior. Y usted lo que tiene que hacer es impulsar las acciones nuevas para poner en marcha el plan que se ha encontrado desarrollado. Y esa es nuestra verdadera preocupación, entre los casos cada vez más preocupantes, y por eso nuestro interés en esta comparecencia, en esta comisión de hoy.

Y como le digo, señor consejero, es un plan aprobado hace dos años por el anterior Gobierno socialista, que ha situado a Andalucía en la única comunidad que tiene un plan de estas características, un plan integral, y que ha situado a Andalucía como la única comunidad en toda España con un plan de esta singularidad. Y entre sus líneas, si usted se lee las más de 130 páginas que tiene este plan, pues, establece líneas de actuación que comprometen expresamente a su Gobierno, y es donde usted tiene que actuar. No hace falta que usted venga a aquí a delimitar cuáles son las competencias del Gobierno de España y las del Gobierno de la Junta de Andalucía, porque ya el mismo plan le dice cuáles son las actuaciones que usted tiene que poner en marcha.

Y dice exactamente: «entre los sujetos obligados a impartir formación, como una de sus líneas de actuación prioritaria, está el Gobierno». Y creemos que la formación es muy importante tanto para el personal sanitario como también para los técnicos de los centros de prevención de riesgos laborales. Y, en eso, me sumo también a esa preocupación por la formación y la necesidad de formación que ha dicho la señora Nieto. Dice que su Gobierno: «debe regular mediante normas reglamentarias, previa consulta a organizaciones sindicales y empresariales, la formación previa de los profesionales». Regular, además, las condiciones de trabajo y medidas preventivas específicas en trabajos especialmente peligrosos, y también el procedimiento para la calificación de las enfermedades profesionales».

Pero no obliga solamente al Gobierno, señor consejero, sino también obliga a la Administración pública, en la que el Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales tiene un papel esencial para fomentar la cultura preventiva y estudiar las condiciones de trabajo; aunque no pertenezca estrictamente a su consejería —el Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales es de la Consejería de Empleo—, pero, claro, tiene un papel esencial a la hora de poner en marcha este plan; sobre todo, los centros de prevención de riesgos laborales, situados en todas las provincias andaluzas, porque son sus técnicos los que realizan las visitas a las empresas para sensibilizar sobre los riesgos para la seguridad y salud, y comprobar que las empresas, pues, cumplen con la normativa.

Y claro, esto es el *quid de la* cuestión, señor consejero, el tema del Instituto de Riesgos Laborales, que es vital para la prevención y detección de esta enfermedad y vital también para el desarrollo de este plan. Pero, claro, usted también tiene que aclarar aquí cuáles son sus intenciones con los entes instrumentales, porque, viendo las declaraciones de su Gobierno y del portavoz de su grupo, ahí está la preocupación: que ustedes están poniendo en tela de juicio la labor que está realizando un personal laboral, dentro de un organismo adscrito, que resulta indispensable para desarrollar el plan que hoy venimos a..., que hoy traemos a debate en esta comisión. Yo me temo que usted eso lo tiene que aclarar, porque ya no engañan a nadie y, claro, estamos muy preocupados sobre todo con sus intenciones, no solamente del Gobierno, sino también del partido que tiene la sartén por el mango en Andalucía.

Pero claro, señor consejero, es que hace dos meses pues se aprobó una moción en el Pleno, una moción del Grupo Vox, que decía textualmente en el punto 5: «Realizar una auditoría independiente del Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales». Y es aquí donde está la preocupación del Grupo Parlamentario Socialista porque, si ya el punto de la moción era preocupante, fíjese cuánto más, pues le añadía una enmienda el Grupo Ciudadanos, diciendo que «a partir de la valoración de los resultados de las auditorías ya iniciadas, acordar el inicio de cualesquiera otras que se estimen apropiadas de aquellos entes susceptibles establecidos en el grupo de trabajo de racionalización de los entes instrumentales».

Nosotros, consideramos que es un ente instrumental que es esencial para el desarrollo del PISA. Y, claro, usted pierde toda la credibilidad en esta comparecencia cuando su Gobierno, del que usted forma parte gracias al Grupo Vox, pues le dice en una moción que tiene que realizar una auditoría de un organismo adscrito, indispensable para poner en marcha el plan que usted se ha encontrado aprobado, que está evaluando —que ya le ha dado tiempo de evaluarlo— pero que usted es responsable ahora de poner esas cuestiones en marcha y de seguir desarrollando las acciones previstas en este plan.

Y, claro, la cuestión es que, si usted pone en tela de juicio al ente que se desarrolla el plan, ¿cómo lo va a desarrollar? ¿Qué actuaciones concretas tiene su Gobierno previstas dentro de las distintas provincias?, que, como bien sabemos, no manejamos los datos de todas las provincias, pero ¿qué actuaciones concretas tienen ustedes previstas en todas las provincias con los datos que tiene la consejería?

Porque usted tiene que reconocer que tiene un buen instrumento entre sus manos, que es el único consejero de España que lo tiene, porque no existe ese plan en otra comunidad —que usted se lo ha encontrado aprobado—, y que usted se dedica a hacer, pues, valoraciones sobre el personal laboral que lo tiene que poner en marcha.

Pero claro, también le informo, señor consejero, que el pasado lunes tuvimos...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Disculpe, señora Ruiz.
Ha agotado su tiempo.

La señora RUIZ CASTRO

—¿Ya he agotado mi tiempo?

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vaya terminando.

La señora RUIZ CASTRO

—Bueno, pues seguiremos en la segunda parte.
Muchas gracias, señora presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bien, pues es el turno del grupo no proponente.
Por tiempo de tres minutos del grupo del Partido Popular, que tampoco conozco el nombre de la persona.
Disculpe.

El señor CANDÓN ADÁN

—Alfonso Candón, señora presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, tiene usted la palabra.

El señor CANDÓN ADÁN

—Muy bien.
Pues muchas gracias, señora presidenta, y darle la bienvenida a esta comisión y desearle lo mejor también.
Desearle lo mejor a nuestra compañera Isabel en su nuevo cometido en Córdoba.
Bien, bueno yo creo que aquí prácticamente se ha dicho todo, además es un tema bastante preocupante, ¿no? Y el objetivo de este Plan Integral de Silicosis de Andalucía, la verdad es que es disminuir la incidencia

y prevalencia de silicosis derivada de la manipulación de aglomerados de cuarzo y conseguir que las empresas dedicadas a la manipulación de aglomerados de cuarzo sean entornos seguros y saludables.

Escuchando atentamente su intervención, señor consejero, la cronología desde el 2009, cuando en Cádiz se detecta la primera vez un caso de silicosis —concretamente, en Chiclana—; el aumento en 2010-2013, y de 2015 a 2018 también se han registrado nuevos casos, en Andalucía. Además de Cádiz, también ha destacado usted la incidencia en Huelva y en Almería.

Yo también creo..., porque es justo reconocer el trabajo que se ha realizado anteriormente por el Ejecutivo socialista en materia de prevención, ¿no? Y además, desde hace cuatro años se viene trabajando por un nutrido grupo de especialistas este asunto, ¿no? Y en 2016, las consejerías de Salud y Empleo impulsan conjuntamente intervenciones dirigidas a controlar y prevenir el riesgo laboral y la situación de los afectados.

Me congratula también, señor consejero, que actualmente se esté llevando a cabo, desde la consejería suya y la de Empleo, una evaluación del programa por parte de los técnicos de ambas consejerías, para dar ese impulso a este..., al PISA, ¿no?

Y también me congratula que se han mantenido reuniones con el colectivo, el Grupo Parlamentario Popular y nuestra portavoz Beatriz Jurado —aquí presente— y también con la Consejería, con el director de Salud Pública, el señor don José María Torres. Y creo que queda claro y patente el compromiso del Gobierno del cambio en impulsar este programa, tan necesario y demandado.

Así que, señor consejero yo tenía aquí un boletín —si me da tiempo, no sé cómo iré de tiempo— pero bueno que..., donde en el Boletín de Sistemas de Vigilancia Epidemiológicas..., y aquí se ha referido, por parte de una portavoz, el tema de la concienciación. Y en este boletín viene cómo no hay concienciación en este aspecto, porque se incumplen por las partes interesadas: fabricantes, servicios de prevención de riesgos laborales, mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y empresarios, sobre este asunto que es un asunto bastante delicado, ¿no?

Así que, señor consejero, ya nos conocemos nosotros hace tiempo —hemos estado uno en el Senado y otro en el Congreso—, y la verdad es que no deja usted de sorprenderme, no deja de sorprenderme por la pasión que le pone a su trabajo, por el compromiso que le pone a su trabajo y por su preocupación para dar respuesta a todos y cada uno de los asuntos que le atienden a su consejería y a los problemas de los andaluces. Así que...

Muchas gracias señora, presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Candón.

Tiene la palabra el señor consejero, por tiempo de siete minutos.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, primero agradecer a todos los portavoces su intervención. Y, por supuesto, vamos tomando nota.

Lo primero que tenemos que dejar muy claro, muy claro, es que estamos ante una enfermedad emergente, una enfermedad donde los primeros casos detectados los hemos seguido en Andalucía. Y, posiblemente, en el resto de las comunidades autónomas tiene que haber también, y todo aquel que esté trabajando con el mismo material, lógicamente, tiene que haber un volumen de casos bastante importante. Ahora mismo llevamos 301 casos, muy poquitos casos.

Bien, pero estamos hablando de una patología emergente. Posiblemente estemos ahora mismo en la punta del iceberg; posiblemente, cuando nuestros profesionales —como perfectamente han dicho ustedes— tengan los mismos criterios, unifiquemos criterios y tengan, ante el conocimiento de una patología emergente, sepan hacer perfectamente un diagnóstico radiológico y un diagnóstico con una exploración y una buena anamnesis, posiblemente nos salgan más pacientes y tendremos que abordar esto como un problema de salud pública. Esto es ya un problema de salud pública; entonces, como tal problema de salud pública tendremos que abordarlo de una forma muy singular.

Por supuesto, yo no voy a engañar a nadie y menos, sus señorías, en problemas de salud pública, ¿cómo voy a engañar yo? Pero bueno, de todas formas lo que sí digo es que vamos a poner los medios.

El PISA está muy bien diseñado; se diseñó hace cuatro años por el Gobierno anterior, estamos desarrollándolo. ¿Que hay que implementarlo? ¡Por supuesto que hay que implementarlo! ¿Que tenemos que mejorar? ¡Por supuesto que tenemos que mejorar! ¿Que ahora mismo tenemos muchos más datos, o más pacientes de estado en unas provincias...? Y yo estoy convencido de que, en el momento que empiece el mejor diagnóstico y el crono para hacer un diagnóstico eficiente por parte de las..., y formemos, porque estamos también formando a profesionales sanitarios, no solamente a neumólogos sino el depistaje dentro de lo que es la atención primaria, con la idea clara de que, en determinadas zonas de Andalucía, que todos sabemos, es donde vamos a tener más casos, sencillamente porque se trabaja mucho más con este tipo de sustancias. Luego, ese polvo, lo tenemos más, nos impregna más a nivel de ambiente, luego ese tema estamos todos progresando, estamos todos aumentando.

Luego, ahí vamos todos de la mano y lo que estamos todos es visibilizando algo que antes, hace cuatro o cinco años, no sabíamos que existía. Este tipo de neumoconiosis aguda, de evolución, muchas veces, hacia fallecimiento de los pacientes en un corto espacio de tiempo, en pacientes jóvenes, es totalmente novedoso en comparación a la neumoconiosis que teníamos antes, que era la clásica de la minería y el carbón. ¿Por qué? Porque el polvo de sílice es mucho más dañino para el alveolo que el polvo de carbón. Luego algo está pasando, algo está pasando, y algo tendremos que...

Ahora, ¿que tenemos que hacer más? Por supuesto. ¿Que esto va a ir a más? No os quepa duda, pero por lo pronto, ya lo sabemos. Y que estamos trabajando Empleo, lo he dicho antes, junto con Salud, ¿por qué? Porque el tema..., yo puedo hacer el diagnóstico y el tratamiento, pero quien tiene que hacer la inspección a nivel de empresa y tiene que hacer todo el control, en parte, es Empleo. De ahí que estemos trabajando conjuntamente.

El tema del catálogo de estos pacientes dentro de las invalideces, estoy de acuerdo. Es absurdo que una neumoconiosis por carbón tenga un reconocimiento en un estado grave o mediano, eso tiene un diferente gradiente de invalidez permanente absoluta, y que en esto tengamos problemas para que se lo den. No es lógico. Si estamos hablando de patologías. La causa es nueva, lo que pasa es que tendremos que hablar con

Madrid, con el Gobierno central para que ellos sean conscientes de que esto va a ser una patología..., el problema es que ahora mismo es una patología que tenemos muy localizada a nivel andaluz. Pero tendremos que llamarlos. Esto hay que llevarlo al [...], esto hay que llevarlo a otro sitio, porque el corte de piedra no es aquí, es en todos lados.

Luego aquí hemos hecho los primeros despistajes, pero esto no es una patología pero no solamente a nivel andaluz. Esto hay que mirarlo también a nivel internacional. Esto bien, es como cuando se empezaron los primeros casos de VIH, nada, todo el mundo se rasgaba..., hasta que empezó cómo se iba distribuyendo, cómo iba avanzando, cómo se iba diagnosticando, cómo se iba el tratamiento. Esto es un aprendizaje continuo de los profesionales sanitarios, continuo de los trabajadores de la Consejería de Empleo, del propio ministerio y continuo de las propias empresas a la hora de la prevención. Antes he hablado de la importancia que es la prevención primaria, la prevención secundaria y prevención terciaria.

Tengo aquí el estudio de informe del sistema de epidemiología de Andalucía, donde ya alerta de una epidemia. Una epidemia significa algo que había unos casos que, de pronto, se dispara. Eso significa epidemia. Luego son rasgos propios de esta enfermedad, que va a ser de corte epidémico, que esa marca una gran diferencia.

Ya habla de los pronósticos, de los pronósticos donde se habla ya del trasplante de pulmón. Estamos hablando ya de, en poco tiempo, llegar a trasplante de pulmón para intentar perdurar la vida del paciente.

Desconocer la evolución de la enfermedad. Estamos aprendiendo en los cursos evolutivos de la enfermedad, cómo evoluciona hacia una fibrosis pulmonar, como he dicho antes, de una forma muy rápida. Se ha pasado de una evolución en corto espacio de tiempo, de un 7% a un 38% de evolución. Cómo el volumen respiratorio baja de una forma también drástica. Es decir, están falleciendo pacientes ya, relacionados con esta silicosis pulmonar, y tened en cuenta que los diagnósticos empezamos en el año 2014, y tenemos ya fallecimientos.

[Intervención no registrada.]

Pues entonces... Me refiero..., bien.

Luego, estamos en investigación, hemos puesto también en marcha un grupo de investigación multidisciplinar con nuestros propios medios y plantear estudios viables en determinados lugares. Estamos haciendo estudios de viabilidad para saber el diagnóstico exacto de qué población diana nos estamos encontrando con esta patología. Empezamos hace cuatro años, como se ha dicho aquí, en la Bahía de Cádiz, en varias líneas. Primero, particularidades clínicas de la enfermedad, corrección clínica radiológica —todo esto es aprendizaje—, mediadores inmunológicos y cultivos celulares que se están haciendo, investigación etiología de la composición de las piedras artificiales, el estudio de la propia piedra, por qué están provocando tanto daño el corte de esa piedra en comparación con otras, y la calidad de vida y aspectos biopsicosociales de estos pacientes.

Hemos tenido reuniones con la marea sindicalista a través, como usted ha dicho, de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Profesional para el tema de dotar presupuestariamente el programa, dotarlo más presupuestariamente; creación de un hospital de referencia en silicosis, que aún estamos en duda si puede ser Cádiz o no Cádiz. Es importante que sea un sitio donde se haga también trasplantes pulmonares. De ahí que estemos valorando dónde podemos hacerlo a nivel de referencia.

Se ha hablado de un instituto andaluz de silicosis, no ha lugar, no lo vemos todavía, porque tenemos el Instituto Nacional de Silicosis que funciona muy bien, que han venido aquí, que están recogiendo, que están haciendo el seguimiento, y que nos están haciendo un control.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Ahora sí, señor consejero, vaya acabando.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Bien. Y doy por terminada mi intervención.

Muchas gracias, presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues, tiene en este segundo turno, tiene la palabra don Rafael Segovia, discúlpeme la equivocación, por tiempo de tres minutos, grupo Vox.

El señor SEGOVIA BROME

—Nada. Creo que antes he sido el único que no le ha felicitado, no es que me caiga usted mal ni nada parecido. Soy muy despistado, simplemente. Gracias.

Señor consejero, habla usted de epidemia, ha hablado incluso de sida. Hombre, es verdad que estamos ante una punta del iceberg, pero tenemos una ventaja, que esta enfermedad es exclusivamente profesional. Con lo cual, tenemos muy localizado a los posibles enfermos. Y, en segundo lugar, efectivamente, la clase médica tenemos un gran desconocimiento sobre esta enfermedad. Y ahí, creo que ha quedado patente aquí, pero es que no basta con informar a la clase médica, ¿por qué? Pues, porque el paciente, los primeros síntomas que tiene son de una..., parecidos a los de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Con lo cual, no se va a diagnosticar de silicosis.

Sin embargo, el diagnóstico es muy importante que se haga a tiempo, como hemos dicho, primero, para apartarlo del polvo de sílice, que es la única medida eficaz en un primer momento. Entonces, entre que va a tardarse en hacer el diagnóstico y que, luego, la enfermedad se hace irreversible, no va a servir esta medida. Entonces, nosotros lo que consideramos conveniente, da igual que sea..., no consideramos que haga falta un instituto andaluz, efectivamente, pero sí hace falta ir por la enfermedad, ir a buscar a los enfermos. Eso es fundamental. Ya hemos dicho que muchas de esas empresas son pequeñas no tienen médico de empresa y tenemos que ir a buscarlos.

Es la opinión de mi grupo Vox.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Pues gracias, señor Segovia.

Tiene la palabra, por tiempo de tres minutos, la portavoz de Adelante Andalucía, doña Inmaculada Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Consejero, con brevedad.

Claro que habrá un incremento del diagnóstico de esta enfermedad en otras comunidades autónomas, pero no se llegará a la proporción de Andalucía, por cuanto esta enfermedad está directamente vinculada a una actividad económica que en Andalucía ha sido sustancialmente superior que en el resto de España.

El *boom* del ladrillo, el *boom* de la construcción tuvo uno de sus epicentros en Andalucía. Ahí están las 700.000 viviendas vacías que lo atestiguan, más todas las que están habitadas, y eso ha tenido una serie de consecuencias que, en el ámbito de la salud, están directamente relacionadas con todos esos trabajadores que se han expuesto a un material sin manipularlo correctamente. Y no lo han manipulado correctamente porque en el etiquetado no ponía que había que trabajar con él sobre mojado, no ponía que esas partículas eran tan pequeñas que con una mascarilla igualmente se respiraba. En fin...

Andalucía tiene que liderar en el ámbito estatal una decisión que modifique el catálogo, porque tenemos el mayor número de personas afectadas y porque ya tenemos un acervo de conocimientos que nos permiten —y estoy de acuerdo con usted en que el Instituto de Silicosis de Oviedo funciona muy bien—..., pero ya tenemos una información y una formación que nos permite agilizar esos pasos que tenga que dar el Gobierno central, que los puede dar en esta geometría variable que tienen las cámaras con el concurso y el arropo de todos los grupos si tan de acuerdo estamos.

Muchas veces yo no sé por qué no se arreglan los problemas si estamos todos de acuerdo. No sé al otro lado de la mesa quién se sienta, pero alguien habrá cuando tenemos a estas personas desahuciadas y, sin embargo, algunos de ellos no son capaces de conseguir la incapacidad absoluta porque no se la reconoce la mutua.

Pero no solo es una enfermedad profesional, consejero. Las personas, las familias están igualmente expuestas. Esas ropas de trabajo que llegan a casa, llenas de polvo. Ya hay sentencias que han dado la razón a mujeres afectadas, por ejemplo, por el amianto con el que trabajaban sus maridos, y no ellas, pero la convivencia las ha hecho finalmente padecer la enfermedad. Estos casos también están, usted los conoce, irán a más.

Por tanto, consejero, nosotros, un apunte, hablaba usted de los presupuestos. Nuestro grupo ha presentado una enmienda para incrementar la dotación económica que tiene el plan para su desarrollo. Mírela con cariño, con más cariño de la que se miraba en la etapa anterior.

Es un clásico esa enmienda. Llevamos presentándola varios años y no hemos sido capaces de abrirla paso, pero, con más recursos, todos estos problemas en los que estamos tan de acuerdo, tan sensibilizados y tan comprometidos, seguro que se resuelven en un tiempo menor.

Por tanto, decirle que nuestro grupo está aquí para generar los consensos que sean necesarios para que estas medidas avancen, pero que sea un carril de doble dirección, y a las personas con las que se ha reunido y a su entorno...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Diputada, su tiempo...

La señora NIETO CASTRO

—... le hace falta que se cumpla la PNL que ya se abordó y que haya más recursos a su disposición.
Muchas gracias, presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.
Tiene la palabra ahora por tres minutos el portavoz del Grupo Ciudadanos, don Javier Pareja.

El señor PAREJA DE VEGA

—Sí. Gracias, señora presidenta.
Voy a ser breve.

Señor consejero, agradecerle la implicación, el interés en el tema. Efectivamente, tenemos un instrumento, que es el PISA, y me parece muy bien lo que usted está planteando, que es una evaluación primero de la situación, de lo anterior, para poder enfocar un objetivo claro y una mejora para darle ese impulso. Siempre nos tendrá al Grupo Parlamentario de Ciudadanos a su lado en ese sentido, para favorecer el diagnóstico, la atención de todos estos pacientes y de estos trabajadores, para la prevención, para la formación y, sobre todo, bueno, para centrarnos en los afectados, que son los que, realmente, debemos tener mayor atención.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Pareja.
Tiene la palabra el señor Candón, del Grupo Popular. Perdón, la señora Noelia Ruiz, del PSOE.

La señora RUIZ CASTRO

—Muchas gracias, presidenta.

Señor consejero, a mí me alegra que usted, finalmente, haya reconocido que el PISA está bien, que usted se haya encontrado un buen trabajo ya realizado.

Ahora forma usted parte del Gobierno y es el responsable de que lo tenga que poner en marcha. Pero, claro, yo me temo que el compromiso suyo no es firme, porque la señora Nieto ha hecho alusión a la enmienda que se aprobó en el dictamen de presupuestos el pasado lunes en la Comisión de Hacienda, para realizar un estudio sobre la enfermedad en la provincia de Almería; decía textualmente la enmienda... Pero es que Partido Popular y Ciudadanos votaron en contra. Por eso salió aprobada la enmienda, porque Vox, Adelante Andalucía y PSOE la votaron a favor; ustedes simplemente lo vieron como que los tres grupos, pues, le habían metido un gol, sea así dicho. Por eso es la duda que tiene el Grupo Parlamentario Socialista sobre el compro-

miso, firme o no, de su Gobierno con esta enfermedad. Ustedes votaron que no a una enmienda que nosotros creemos que es importante y que nosotros, pues, creemos que la tiene que ejecutar cuanto antes en los presupuestos de 2019. Por eso, terminando y siendo breve, nosotros, ¿qué le pedimos en esta comparecencia? Primero, que desarrolle el plan que usted se ha encontrado aprobado, que termine la evaluación que usted ha dicho que está haciendo en este plazo de seis meses y que tengamos pronto una comparecencia donde usted sea capaz de definir cuáles son las actuaciones que se han previsto, las actuaciones concretas y que nos hable de plazos, porque usted ha venido aquí a poco más que a leernos el plan, que nosotros previamente hemos venido ya con ese trabajo hecho antes de venir a esta comparecencia, pero no ha hablado nada de las actuaciones de su Gobierno y echa un poco el balón al Gobierno de España.

Ejecute también estrictamente la enmienda que los tres grupos, los dos grupos de la oposición y el grupo que tiene la sartén por el mango en Andalucía, pues aprobamos el pasado lunes en la Comisión; esa enmienda para que se realice el estudio en Almería, porque, además, esa enmienda demostraría que su partido y su grupo está realmente comprometido con esta enfermedad.

Y, por supuesto, que dejen ya de hablar de reorganizar entes instrumentales, liquidar, fusionar, extinguir..., porque realizan funciones esenciales para la prestación de servicios públicos. Y estamos hablando, en este caso, de entes instrumentales que realizan una labor de prevención y detección de enfermedades que, en este caso, pueden ser mortales, señor consejero. Es muy grave lo que ustedes están insinuando, están trabajando y sobre lo que están realizando unas funciones que están poniendo en tela de juicio la labor de miles de empleados públicos que puede acabar, simplemente, por no detectar que, en este caso, pueden ser mortales.

Muchas gracias, presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

Tiene la palabra por tiempo de cinco minutos el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, por supuesto, un ente instrumental auditarlo, lo mismo que cualquier cosa, es auditable. Eso no significa que tenga que afectar al funcionamiento de ese ente instrumental, se está auditando, todo es auditable y yo creo que es positivo que todo sea auditable.

Andalucía, por supuesto, lidera el tema de la neumoconiosis por polvo de sílice. Lo está liderando, por supuesto, y de ahí el Plan Integral de Silicosis de Andalucía, un plan integral de silicosis que se aprobó..., salió de una PNL de 2014, ha tenido una evolución de cuatro años y ahora, desde que estamos nosotros, ha tenido una evolución de seis meses. Es cuestión de comparar cuatro años y seis meses y se verá la evolución que ha tenido para un lado y la evolución que ha tenido para otro.

Referente a la enmienda 218, que es a la que ustedes se han referido en esta comisión, en la cual dice «un millón de euros para el desarrollo del Plan Integral de Silicosis en Andalucía», le avanzo las causas por

las cuales la hemos rechazado. En primer lugar, no podíamos aceptarla porque era detraer dinero de Servicio Andaluz de Salud. Es decir, de donde ponía que había que retraerlo era, precisamente, del plan de choque para las listas de espera dentro del Servicio Andaluz de Salud; era de donde había que sacar el millón de euros para llevarlo hasta aquí. Luego nosotros no veíamos lógico, con el agobio que tenemos con el plan de choque de listas de espera, detraer un millón de euros. Segundo, porque tampoco se concretaban las actuaciones del programa..., el desarrollo del programa donde quería usted destinar este dinero. Saben, señorías, que si los grupos parlamentarios quieren, el presupuesto se aprobaría, se hubiera aprobado, en este mes de julio. Tendríamos cinco meses para su ejecución y, en función de qué actuaciones se pretendían destinar, no daría tiempo a ejecutarlo, porque no venía claro a qué se quería destinar; es decir, era un ente..., poner, pero no estaba claro. En tercer lugar, creemos que es necesario realizar, de forma previa a la evaluación del plan, que lo he explicado en mi primera intervención, analizar qué actuaciones nos quedan por llevar a cabo y cuáles son las consecuencias de las necesidades económicas.

Dicho esto, analizando su enmienda, creo que es una buena propuesta a considerar para los siguientes ejercicios. Le adelanto que ahora no me estoy comprometiendo en la cantidad que consta en la enmienda, de cara a los presupuestos, pero sería interesante empezar a evaluarlo para un año entero, como es para el año 2020.

Lo que le propongo es que trabajemos esta enmienda a lo largo de estos meses que quedan del 2019 e intentar meterla a nivel de presupuestos posteriores. Una vez analizado y decidido a qué actuaciones vamos a dirigir ese dinero, tomaremos las medidas que sean más oportunas.

Creo que debemos avanzar en la respuesta que debemos dar a los trabajadores afectados por silicosis y les ofrezco que en este tema avancemos de forma conjunta en esta enmienda y aprobando los presupuestos.

Quiero terminar ya manifestando, como he dicho aquí desde el principio: el Gobierno está comprometido a dar un nuevo impulso al PISA, al Plan Integral de Silicosis de Andalucía. Para ello, estamos evaluando cuál ha sido el grado de ejecución del mismo, para establecer qué cronograma de objetivos nos vamos a poner y cuáles queremos alcanzar. Este compromiso del Gobierno tiene y tendrá un reflejo presupuestario —no le quepa duda, no tiene más remedio—, pero no a costa de la asistencia sanitaria, que es lo que se pretendía con la enmienda a la que antes nos hemos referido. Por eso he realizado este ofrecimiento a todos los grupos y, muy especialmente, a Adelante Andalucía, para que colaboremos en definir cuáles son los objetivos, y debemos abordar de forma inmediata las necesidades presupuestarias para intentar llevarlo a cabo. Pero primero diciendo cuáles son los objetivos que queremos. Es muy necesario que trabajemos en la evaluación para hacer una asignación eficiente de los recursos públicos, que todos los andaluces ponen en mano de este Gobierno.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-19/APC-000544, 11-19/APC-000742, 11-19/APC-000909 y 11-19/APC-000922. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre Plan de Verano del SAS para 2019

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos ya al punto 2.2, debate agrupado, ya sí, por los cinco grupos de esta comisión, presentes en esta comisión, de la comparecencia del excelentísimo señor consejero de Salud y Familias ante la Comisión de Salud y Familias, a fin de informar sobre el Plan de Verano del SAS 2019.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, hoy comparezco en esta comisión para informar, como bien ha dicho la presidenta, del Plan de Verano el Servicio Andaluz de Salud 2019. Con esta expresión nos referimos a la reorganización de la actividad de los centros de atención primaria y hospitalaria durante el periodo estival, para alcanzar los siguientes objetivos —el plan de verano tiene unos objetivos claros—:

El primero es asegurar la atención sanitaria de los andaluces con unos niveles óptimos de calidad. El segundo, ajustar los recursos asistenciales a la demanda generada por los movimientos poblacionales: afluencia de turismo a determinadas costas —sobre todo, a nivel de costa a nivel de Andalucía— y menores usuarios en las zonas del interior en determinados días, o en determinadas horas, muchas veces como consecuencia del calor estival. Tercero, garantizar el disfrute de las vacaciones reglamentarias por los profesionales sanitarios. Y cuarto, remodelar y mantener los edificios e instalaciones de equipamientos sanitarios. Se aprovecha la época de menor actividad, lógicamente, para hacer pequeñas reparaciones.

Para conseguir estos objetivos debemos dimensionar los recursos sanitarios a la demanda que tienen en el periodo del que estamos hablando, que es el periodo de julio a septiembre.

Señorías, ¿cómo lo hacemos? Teniendo en cuenta los datos históricos de demanda asistencial en el periodo estival más reciente. Ese es el primer dato, el cual es muy importante. Pero hay una garantía básica. Estas previsiones conllevan la activación de cuantos recursos adicionales fuesen necesarios, en caso de que se supere la demanda esperada.

Los objetivos específicos en atención primaria son los siguientes: refuerzo de profesionales en horario de mañana y/o tarde en aquellos centros de atención primaria con mayor afluencia, debido a que están ubicados en localidades de especial atracción turística, ya sea en zonas costeras o en zonas de interior.

Reorganización de las agendas de jornadas de tarde, pasando a sus profesionales al turno de mañana para adecuarla al descenso de la frecuentación en el tramo horario.

Apertura de consultas dispensalizadas en los centros de las grandes capitales con actividad programada por las tardes. Estas consultas asumen la demanda procedente de otros centros de la misma zona básica, que suspende temporalmente su actividad por la tarde.

Refuerzo de los dispositivos de cuidados críticos y urgencias y de los equipos móviles. Y en cuanto al objetivo específico en la atención hospitalaria son: la adecuación de las camas disponibles a la ocupación hospitalaria y la programación quirúrgica prevista en cada centro.

El pasado mes de mayo, señorías, la Mesa Sectorial aprobó el plan de vacaciones del Servicio Andaluz de Salud, que dará cobertura sanitaria en estos meses en el periodo estival. La principal medida de este plan de vacaciones es la contratación de más de 18.191 profesionales, que ofrecerán asistencia sanitaria en los 49 hospitales y en los 1.518 centros de salud de Andalucía.

Estas contrataciones suponen un 14% de incremento respecto al año anterior, en el que se realizaron 15.890 contratos. De estos 18.100 contratos previstos en el plan vacacional, cerca de 1.500 son para profesionales médicos, 6.500 en categorías de enfermería, 1.100 de formación profesional técnico superior, y más de 4.200 de formación profesional de grado medio. Cerca de un millar de personal de gestión, más de 500 profesionales de mantenimiento y más de 3.000 de profesionales de hostelería, servicios, atención social, etcétera.

Por provincias, señorías, en Almería se prevé la contratación de 1.458 profesionales, es decir, un 17% más; en Cádiz, 3.118, un 11% más; en Córdoba, 1.186, un 14% más; en Huelva, 1.573, un 16% más; en Jaén, 1.166, un 17% más; en Málaga, 3.529, un 17% más, y finalmente, en Sevilla, 3.573, un 8% más.

En cuanto a la actividad hospitalaria, las previsiones que tenemos son las siguientes.

En cuanto a disponibilidad de camas hospitalarias, funcionarán el 91%, es decir, 13.553 camas. El promedio de camas en reserva en Andalucía es del 10%, lo que supone un porcentaje mínimo respecto al total de camas de los centros. Y les recuerdo que en todos estos recursos, que en todos estos recursos se activarán de forma inmediata en caso necesario. Se prevé revisar un total de cerca de 74.294 intervenciones quirúrgicas durante los meses de julio a septiembre del año 2019.

En cuanto a la actividad en consulta, se realizará aproximadamente 2,5 millones de actos en consulta. Además, está previsto que se lleven a cabo 2,3 millones de pruebas diagnósticas sujetas al decreto de garantía. En cuanto a disponibilidad de quirófanos, en el verano 2019, se sitúa en el 78% de lo habitual durante el resto del año.

Una de las principales diferencias respecto al verano anterior es que pretendemos incrementar la actividad quirúrgica en verano hasta un 50% cada mes, y de forma que se eviten los cierres de camas de otros años; y se elimine las bolsas de paciente en listas de espera quirúrgica, gracias al plan de choque aprobado por el Gobierno andaluz.

Si analizamos ahora la atención primaria, durante estos meses de verano de 2019 se reforzarán 49 centros de atención primaria y 2 equipos móviles ubicados en localidades de especial atracción turística. El refuerzo de estos centros se prevé realizarlo con 276 profesionales, desglosados de la siguiente categoría: 102 facultativos, 99 médicos y 3 pediatras, 128 profesionales de enfermería, 13 auxiliares administrativos y 33 celadores-conductores. Todos estos profesionales realizarán un total de 20.768 jornadas laborales.

En el verano de 2019 seguirán funcionando en horario de mañana 1.518 centros de atención primaria. De estos 1.518, 432 durante el resto del año tiene actividad en horario de tarde. De estos, permanecerán abiertos durante la misma, un total de 241. Hay que saber que 110 de estos centros comparten su ubicación con las unidades de cuidados críticos y urgencias.

Además, estarán disponibles otros 275 puntos de urgencia de atención primaria, 155 equipos móviles de urgencia y 10 equipos móviles de cuidados avanzados en enfermería.

La Operación Paso del Estrecho, que entra dentro también del plan vacacional, es el dispositivo destinado a facilitar el tránsito de las numerosas personas que atraviesan nuestra comunidad autónoma en dirección a su país de origen, y en el que participan instituciones nacionales y autonómicas.

La Operación Paso del Estrecho se activa el día 15 de junio hasta el 15 de septiembre, distinguiéndose en dos fases, como es lógico, la operación salida del 15 de junio al 15 de agosto, y la fase retorno, del 15 de agosto al 15 de septiembre.

Los centros de atención sanitaria habilitados de forma específica para la Operación Paso del Estrecho son cuatro. Las localidades de zona de embarque, como son Almería y Algeciras, el centro de salud de Alameda Perchel de Málaga, y en el Motril Centro y el Centro de Motril.

En el Puerto de Tarifa la asistencia sanitaria son mínimas y asumidas por los centros de atención primaria habituales, no destinándose recursos específicos. Los recursos destinados en los puntos de atención de los Puertos de Almería y Algeciras son 5 médicos y 5 enfermeros.

En el área de gestión sanitaria del Campo de Gibraltar, algunos turnos se cubrirán con la atención continuada de los profesionales de los centros; así los contratos del plan de vacaciones se suman los 479 nuevos profesionales médicos contratados entre los meses de febrero y mayo, con una duración mínima de 6 meses. Esto ha supuesto un incremento de 2,4% de la plantilla de profesionales médicos.

Además, el SAS viene realizando una estrategia de captación de especialistas de medicina familiar y comunitaria, ya que es una de las especialidades con más déficit a nivel nacional.

En este sentido, se viene lanzando ofertas dirigidas a especialistas que han terminado en mayo su formación, con el objetivo de fidelizarlo a los centros sanitarios andaluces.

Por otro lado, hemos solicitado al Ministerio de Sanidad un incremento de las plazas formativas para especialistas. Se ha solicitado la acreditación de 353 plazas más.

Asimismo, el SAS retomará el programa destinado a retribuir en especial rendimiento con la participación de profesionales en la mejora de la sensibilidad de los ciudadanos. De esta forma, el personal sanitario que voluntariamente contribuya a la mejora de las sustituciones tendrá un incentivo, un módulo de cuatro horas asistenciales diarias fuera del horario ordinario.

Este es un plan de verano ambicioso, señorías, y que reforzará la sanidad en estos meses, y no como en años anteriores, que la sanidad pública se quedaba bajo mínimos.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene la palabra, por el Grupo Adelante Andalucía, la señora Nieto.

[Intervención no registrada.]

Sí. Es que, perdonen, no había solicitado comparecencia el Grupo Vox. Disculpen.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Gracias, consejero, por la explicación que nos ha trasladado.

Antes de entrar al tema, si usted me permite, le voy a hacer un apunte sobre la enmienda 218, ya que estamos en tiempo y forma. Si usted está de acuerdo con incrementar el dinero para el desarrollo del PISA, puede usted sacar el dinero de donde menos roto le haga, porque nosotros a la hora de detraer recursos tocamos de oído, y los objetivos son los del plan, que no hace falta que yo se los detalle en la justificación de la enmienda porque están en el plan que hemos debatido por espacio de una hora antes.

Y, ahora, hablando del plan de verano, consejero. Me ha venido bien que mencione la Operación Paso del Estrecho, porque efectivamente es un dispositivo formidable de trabajo conjunto de muchas administraciones para darle fluidez al paso de personas hacia Marruecos o desde Marruecos, fundamentalmente durante dos fines de semana puntuales, que son de inicio y de finalización de sus vacaciones; y que requiere un refuerzo también en materia sanitaria.

Al hacer usted esa referencia y el refuerzo que estaba vinculado a la OPE —que ya le digo que está muy concentrado—, hablaba del área sanitaria del Campo de Gibraltar, de la que hablaremos en otro momento, porque tiene problemas que así lo requieren. Pero le quería hacer un apunte porque viene bien, como le decía.

Esa operación sale muy bien de unos años para acá, porque se ponen muchos recursos a su disposición y se planifica con mucha antelación. Y el plan de verano de Andalucía, en nuestra modesta opinión y le hemos dado muchas vueltas y hemos intercambiado impresiones con el anterior Gobierno, con los representantes de los trabajadores y trabajadoras, con el mundo académico, no sale bien porque no tiene los recursos suficientes a su disposición. Y le voy a desarrollar un poco la idea, si me permite.

El aumento de población que experimenta Andalucía en verano es formidable, ya estamos en la comunidad más poblada de España, pero el incremento de población en verano es..., aumenta muchísimo y coincide con el disfrute de las vacaciones, lógicas, de una parte muy importante del personal sanitario que tenemos.

Y a eso se le suma que las características de las personas que viajan están muy relacionadas con su salud. Se mueve de su lugar habitual de residencia la persona que está sana y que tiene recursos. Entonces, la persona que está sana y que tiene recursos y que puede disponer de unos días libres que disfrutar en algún punto de Andalucía, que es de lo que estamos hablando, si le sorprende algún problema de salud..., puede ser una alergia, puede ser la rotura de un hueso o una patología sobrevenida, un infarto, algo que no se puede predecir... Alguien que está enfermo, como le decía, o que está pendiente de problemas que ya tiene diagnosticados, no suele viajar.

Pues justamente, con un incremento de población que viene que está sana y que, probablemente, lo que necesite sea una atención primaria, como usted decía, o una derivación a urgencias..., porque si luego de lo que le diagnostiquen, deviene que necesita una intervención quirúrgica, va a pedir que le manden a su pueblo, no va a querer estar aquí convaleciente y a 300 kilómetros o a 1.000 kilómetros de la familia. Pues precisamente lo que se hace en el Plan de Verano es cerrar centros de salud, que es donde se hace esa primera atención, y con ello colapsar las urgencias hospitalarias. Y esto pasaba antes y pasa este verano, y ahí están los datos y las denuncias de los representantes de los trabajadores y las trabajadoras, porque ya hay colap-

sos en las urgencias hospitalarias, porque ya hay casi la mitad de los centros de salud cerrados por la tarde, y porque no hay un refuerzo de personal suficiente que palíe el número de personal sanitario que está de vacaciones. Y esto es un bucle del que, en nuestra opinión, no se sale, porque el planteamiento del Plan de Verano no se acomoda a lo que son las condiciones especialísimas que atraviesa Andalucía en verano.

Y le digo más. Ya no hablamos solo de las personas que se mueven y que se van a zonas a disfrutar de sus días libres, porque además tienen recursos para ello, y que se pueden encontrar necesitados de una atención urgente o primaria. Le hablo de las personas que se quedan, de las personas mayores, a las que también les coinciden los descansos del personal de ayuda a domicilio, a cuantos ingresos seguro que a usted ya le han informado que tienen que ver con una deshidratación o una pérdida de la pauta del tratamiento del fin de semana para esas personas mayores que quedan solas. Es decir, el Plan de Verano de Andalucía requiere de una planificación que se aleje de la que se hace tradicionalmente, y a la que usted ha dado continuidad, en nuestra opinión, sin hacer una reflexión serena sobre por qué todos los años tenemos los mismos problemas.

Y no diga usted que son los problemas que había antes, porque son los problemas que tiene usted encima de la mesa con su Plan de Verano también, porque parte de las mismas premisas, con la misma insuficiencia de recursos y con la misma desafortunada distribución de los mismos. Si no hay refuerzo de personal en la atención primaria, si ustedes se obcecan en cerrar los centros por la tarde, si ustedes se obcecan en que toda esa gente que no tiene atención sea atendida en las urgencias hospitalarias, que ya de por sí andan escasas de personal y de recursos, tiene usted montado el mismo combo, si me permite la expresión coloquial, que tenía el Gobierno anterior.

Una planificación como la que usted ha aplicado, que es la misma que antes, nos lleva a los mismos problemas de antes. Necesitamos una reorientación integral que ponga el Plan de Verano a la altura de una operación del calado de la OPE. Y si necesita ayuda de otras Administraciones, pídale. Y si hacen falta más recursos, pídalos. Ya me hablará usted de que es que quiere contratar médicos y no los encuentra, pero hay más cosas y usted lo sabe.

Por tanto, desde Adelante Andalucía, le pedimos que no haga usted un corte de lo que se hacía antes y lo que se hace ahora, porque está usted haciendo lo mismo, y por eso precisamente Andalucía tiene ahora mismo los mismos problemas con el Plan de Verano que tenía en ediciones anteriores.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Tiene ahora la palabra la señora Mar Hormigo, del Grupo de Ciudadanos.

La señora HORMIGO LEÓN

—Bueno.

Yo quiero también felicitar a mi compañera, Mar Sánchez, por su presidencia en esta comisión.

Y, bueno, pues yo... Ante el Plan de Verano, y como vimos en la legislatura anterior, nos encontramos con problemas similares a los años anteriores, motivados por el cierre de plantas, el recorte de personal, sin que se cubran adecuadamente las ausencias del personal sanitario con motivo de las vacaciones estivales. Este cierre de consultas y de quirófanos provoca un aumento de listas de espera y, por tanto, se traduce en demoras posteriores, tanto para una prueba como para una intervención quirúrgica, como bien ha dicho el señor consejero.

Esta disminución de los servicios sanitarios, de los recursos materiales, de los recursos humanos, que se producía cada verano es especialmente sensible en los puntos de urgencias. Así, es normal que los usuarios hayan tenido que esperar más tiempo para ser atendidos, para conseguir una cama hospitalaria, cuando esto resulta necesario.

A esto se une que, en determinados puntos con acogida de turistas —como también ha comentado el señor consejero—, que vienen de otras comunidades autónomas, haya un incremento de peticiones de asistencia en los servicios de urgencias para ser atendidos con la tarjeta sanitaria de estos territorios sin ningún tipo de problema.

Igualmente, los sindicatos del sector sanitario señalaban cada año que se producen contrataciones en precario, sin cubrir las necesidades de cobertura y existiendo también un efecto de sobrecarga de trabajo para los profesionales más veteranos, con el riesgo que ello conlleva. De hecho, se señalaba, por parte de estos, que a los nuevos profesionales no se les acoge ni tutela adecuadamente en el nuevo puesto de trabajo que van a desarrollar, lo que provoca problemas de atención a los usuarios.

No solo los problemas se detectan en las áreas de atención directa a los pacientes, también el personal de cocina de los hospitales ha denunciado en años anteriores la sobrecarga de trabajo que se produce en verano por la reducción de plantilla que se realiza, lo que afecta a la confortabilidad de los hospitales andaluces en ese periodo tan complicado para una persona y sus familiares, como puede suponer una estancia hospitalaria. Casualmente, cuando estas denuncias por parte de profesionales se producen en los medios de comunicación y ante la opinión pública, se reaccionaba por parte de la Administración pública sanitaria con contratación de mayor número de recursos humanos, lo que indica claramente la falta de previsión por parte de los responsables de la gestión de los recursos sanitarios, al no anticiparse a los problemas que los recortes de personal pueden llegar a ocasionar.

Ya hay un cambio sustancial en esta legislatura: la contratación del personal se realiza con anterioridad a que llegue el verano, ya eso es un logro. Es decir, no se actúa a remolque, una vez que ha surgido el problema, sino que este Gobierno se anticipa, toma medidas antes de que surja un problema y una merma en la calidad de atención a los pacientes. Además, se produce el problema de la modalidad y las condiciones laborales de este tipo de contrataciones. En la mayor parte de los casos, se producía la contratación temporal, lo que hace que no sea atractiva la contratación para los profesionales sanitarios, tal y como han indicado los sindicatos en diferentes ocasiones, y se opte por parte de los más cualificados a otros destinos de trabajo con mejores condiciones laborales y salariales que las que se les ofrecen en Andalucía, y eso es una pena.

Todo esto afectaba directamente al servicio esencial de calidad que merece el ciudadano, y también se perjudicaban las condiciones laborales del personal, que recibe injustificadamente buena parte de las quejas de los usuarios del sistema sanitario ante los problemas que se evidenciaban. Sin duda alguna, esta situación

podría haber sido..., y habría llegado a peor, pero gracias a la admirable profesionalidad de los trabajadores del Servicio Andaluz de Salud se evitan situaciones de mayor gravedad.

Pues bien, una vez analizado de dónde partíamos en años anteriores, en esta legislatura, el consejero de Salud y Familias ha anunciado que el Servicio Andaluz de Salud, como también ya aquí nos ha comentado, contratará este verano a más de dieciocho mil cien profesionales, que ofrecerán asistencia sanitaria a los 49 hospitales y más de mil quinientos centros de salud en Andalucía. Estas contrataciones suponen una media, en Andalucía, de un 14% y un incremento con respecto al año anterior, en el que se realizaron 15.890 contratos. Por tanto, ya hay un cambio sustancial con lo anterior.

Además, el plan fue presentado por el SAS a las organizaciones sindicales de mesa sectorial, que lo han aprobado por unanimidad, cuenta con el consenso de los sindicatos. De los más de dieciocho mil cien contratos previstos en el plan de vacaciones, cerca de mil quinientos son para profesionales médicos, más de seis mil quinientos para la categoría de enfermería, más de mil cien de formación profesional técnico superior y más de cuatro mil doscientos de formación profesional grado medio; cerca de un millar de personal de gestión, más de quinientos profesionales de mantenimiento y más de tres mil trescientos profesionales de hostelería, servicio y atención social.

Ante la falta de confortabilidad por falta de personal en cocina, por ejemplo, este Gobierno lo refuerza este verano.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señora Hormigo.

La señora HORMIGO LEÓN

—Sí.

Bueno, Ciudadanos considera que con este plan se está abordando lo que siempre hemos solicitado en este Parlamento, que es establecer un plan de verano de sanidad que se ajuste a la realidad de demanda de la asistencia sanitaria.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Hormigo.

Tiene la palabra la señora Jurado, del Grupo Popular.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

Y enhorabuena también por su nueva elección como presidenta de esta Comisión de Salud y Familias. Yo también soy nueva en esta legislatura, pero quiero decir que es una gran comisión, en la que hay un gran res-

peto por parte de todos los grupos, que llegamos a grandes entendimientos y que sabemos debatir desde el respeto que nos merece la actividad parlamentaria.

La comparecencia que hoy hemos solicitado, efectivamente, la totalidad de los grupos al consejero de Salud y Familias para hablar del plan de verano, responde a un interés que hay en toda la población andaluza en la gestión de los recursos de la sanidad pública, en los meses en los que, como bien se ha puesto aquí de manifiesto, hay una realidad que se mantiene, que es la preocupación por la sanidad de todos los andaluces, a la que se le suman los cambios en el número de población, por suerte, por la cantidad de españoles y extranjeros que visitan nuestra tierra, tanto interior como especialmente la zona de costa.

El Grupo Popular ya hace un mes preguntamos en el Pleno al consejero sobre cómo iba este plan de verano, porque para nosotros tiene mucho interés. Lo ha tenido mientras que hemos estado en la oposición y, por supuesto, lo tiene ahora que sustentamos, junto con Ciudadanos, al Gobierno de Andalucía, al nuevo Gobierno del cambio, que sí ha puesto encima de la mesa cambios, lo ha hecho especialmente en la gestión, en la mejor gestión de la sanidad pública andaluza, y, como muestra, también es este plan de verano para el año 2019.

Un plan que, como bien ha dicho el consejero, supone una reorganización de la atención primaria, de la atención hospitalaria para adecuar los recursos humanos y materiales a las circunstancias que devienen en el periodo estival.

Hay tres cuestiones que, desde el Grupo Popular, queremos tener en cuenta. La primera es que el procedimiento por el cual se ha llevado a cabo es un procedimiento participado, escuchando a los profesionales de cada uno de los centros y teniendo en cuenta los criterios objetivos de uso de las necesidades en los años recientes. Con lo cual estamos hablando que se hace de mano de profesionales y a través de un procedimiento participado.

En segundo lugar, que estamos hablando de un plan de verano que se realiza en un año, en el año 2019, en el que no tenemos un presupuesto. El Gobierno anterior de la Junta Andalucía, el Gobierno socialista, tuvo dos opciones en el mes de septiembre del año pasado: o convocar elecciones o hacer presupuesto, para que a día de hoy tuviéramos un presupuesto específico, o más bien hace unos meses, para poder planificar y poner en marcha este plan de verano. El Gobierno de Susana Díaz decidió, de manera irresponsable, convocar elecciones y dejarnos a los andaluces sin unos presupuestos y, por tanto, sin una organización y planificación para poner en marcha el plan de verano. No obstante, el Gobierno del cambio, el consejero y el equipo de Gobierno de la Consejería de Salud y Familias han puesto en marcha este plan de verano 2019 y, además, lo han hecho pese a no haber unos presupuestos adoptados con mayor recursos presupuestarios que lo hacían los Gobiernos anteriores.

Y en tercer lugar, quiero también destacar que este plan de verano se hace en muy pocos meses, en apenas cuatro meses de gestión, el nuevo Gobierno del cambio ha puesto en marcha un plan de choque para poner fin a las vergonzantes listas de espera que han ocultado a más de un millón de andaluces por parte del Gobierno anterior, con un plan de captación de profesionales, de mejora de calidad de los profesionales, sacando hacia adelante una mejor gestión y, además, también trabajando durante estos meses en un plan de verano que se aprobó por unanimidad en el mes de mayo.

Esto es mucho, pero también tenemos una consejería y un Gobierno a la altura de lo que necesitan los andaluces. No es una excusa para decir que el mucho trabajo es obstáculo para no hacer las cosas, sino es

poner encima de la mesa la realidad que, frente al volumen de trabajo, hay un nuevo y una nueva gestión de los recursos públicos y también de los recursos en la sanidad pública. Y desde luego, este plan quiero destacar tres cuestiones: no va a mermar la calidad asistencial de los andaluces, y tampoco del resto de españoles y extranjeros que nos visiten durante este periodo. También hay que destacar, como se ha puesto de manifiesto por otro grupo, el plan del estrecho, ayer mismo contó con la visita del presidente de la Junta de Andalucía, de Juanma Moreno, en Algeciras, lo que demuestra el gran interés que tiene esto para el Gobierno. Y lo que pedimos al resto de fuerzas políticas es que no se llame al alarmismo. Porque aquí hay un plan diseñado, trabajado, en el que se da respuesta con criterios objetivos a las necesidades que tiene Andalucía. No quiero decir de ninguna manera con esto que no tengamos que seguir trabajando en los próximos meses dentro de esta comisión, o como se estime, todas las fuerzas políticas para mejorar, porque sin duda hay mucho que hacer.

Destacamos tres cuestiones: la primera, el aumento de contratación. Más de 18.000, en concreto 18.191 profesionales más, frente a los 15.000 que había por el Gobierno anterior, que darán asistencia en 49 hospitales y 1.518 centros de salud; en el reparto que se ha hecho con un aumento importante de contratación en todas las provincias. En segundo lugar, destacamos que este plan de verano ha supuesto una reorganización, tanto en la atención primaria, que se mantiene en las mismas cifras que en el año anterior, con un leve aumento en los centros que abren por la tarde, y en lo que se refiere a la atención hospitalaria, con más de 13.000 camas funcionales, que supera las camas que se utilizaron en los años anteriores, con un número de intervenciones previstas y de pruebas de diagnóstico muy por encima de los que se ha venido haciendo en los años anteriores. Y en tercer lugar, también queremos destacar que este plan de verano se está haciendo conjuntamente, a la misma vez que otros planes puestos en marcha, como el plan de choque o el plan de captación de profesionales, y que todo tiene que contextualizarse y verse como ese nuevo impulso del Gobierno de la Junta de Andalucía tiene con la sanidad pública, que se materializa con más recursos puestos encima de la mesa para los próximos presupuestos, pero también con una mejor gestión durante este tiempo.

Con lo cual, destacamos que este plan de verano tiene mayor inversión que en años anteriores, mayor contratación. Y termino diciendo que esto no es obstáculo para que, desde el Grupo Popular, el grupo al que represento, tengamos que seguir dándole impulso al Gobierno para mejorar en las próximas ediciones de este plan, porque a nosotros nos preocupa la sanidad pública, la sanidad de los andaluces y la sanidad, también, y la salud de los que nos visitan en el periodo estival.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Jurado.

Es el turno del señor Ruiz García, del Grupo Socialista.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Darle la bienvenida a esta comisión. Y, en nombre de mi grupo, trasladarle nuestros mejores deseos para su etapa aquí.

Señor consejero, muchas gracias por su presencia, por su exposición. Me va a permitir que le haga dos apreciaciones. Una, seguramente un lapsus. Al comienzo dijo usted: plan verano 2018, probablemente un lapsus, seguro que fue un lapsus, probablemente porque en su primera parte de la intervención precisamente ha ido relatando algo muy parecido a lo que fueron las comparecencias en años anteriores, de anteriores consejeros; por otro lado, parece lógico, aunque viniendo del Gobierno del cambio no tanto, y eso contrasta bastante con las intervenciones, tanto de años anteriores, como las que hemos podido ver ahora de algunos responsables o portavoces del Partido Popular generaban cierto grado de alarmismo. Claro, no es lo mismo predicar que dar trigo, y ahora precisamente lo que pretenden es acabar con aquel alarmismo, que por cierto usted, señor consejero, en muchas ocasiones protagonizó, y poner los pies en la tierra. Y, por otro lado, quería hacerle una apreciación, no creo que sea un lapsus, pero tampoco creo que lo haya hecho usted deliberadamente. Ha dicho usted que este plan de verano se aprobó. No se aprobó en Mesa Sectorial, se presentó en Mesa Sectorial, y ya más de un sindicato ha dicho, y está reflejado por escrito, que ellos no aprobaron. Cada uno hizo sus comentarios correspondientes, muchos de ellos lo han revelado. Y, además, es importante esta apreciación, sobre todo porque no se puede dar a entender que las organizaciones sindicales representantes de distintos niveles profesionales, distintos sindicatos del conjunto del sistema sanitario público de Andalucía, estén de acuerdo. Usted lo sabe igual que yo, porque le pasarán el resumen de prensa todas las mañanas, que hay una serie de excepciones, por ejemplo, que van desde que el Virgen de las Nieves cierra este verano el doble, el doble de camas que el pasado año, según Comisiones Obreras, Salud cerrará 91% de los centros por la tarde en Córdoba. El Sindicato Médico, que no es sospechoso de hacer oposición al Gobierno, habla de viejas incertidumbres: el verano llega a los hospitales andaluces, cierre de camas, falta de personal, largas colas de espera, denuncian el cierre de camas en los hospitales granadinos durante el verano, etcétera. Algunos sindicatos en sus páginas web refirieron hace algún tiempo la improvisación de los contratos y el inicio los contratos sin su conocimiento. Así podríamos estar hablando días y días.

Nosotros lo que hacemos es recoger lo que dicen estas organizaciones y verificarlo. Y, efectivamente, verificamos que parte de lo que usted ha dicho, o no se va a cumplir, aunque sepa que no se va a cumplir, o quizás no lo sepa, pero, claro, ustedes dijeron que iban a contratar más que nunca, que iban a tener mejores índices de resultados sanitarios que nunca, pero lo cierto y la verdad es que, en atención primaria, prácticamente hay zonas donde no se contrata. Esta misma mañana, viniendo para acá solo en el coche, escuché que en el área sanitaria de Osuna, a mí me coge de paso desde Puente Genil, se iban a contratar a cero pediatras, cero médicos de familia, 9% de enfermeras, 13% de fisioterapeutas, y que los quirófanos, como han venido ustedes diciendo a lo largo de este tiempo, iban a estar al 50%.

En otros casos, dicen que no van a cerrar camas —la famosa polémica de si las camas se cierran o no—. Hombre, lo que está claro es que va a bajar la disponibilidad de camas, porque con un cincuenta por ciento de quirófanos, como usted comprenderá, lo que va a ocurrir es que no se van a producir ingresos programados; eso lo sabe usted muy bien. Los médicos y los pediatras, de hecho, se van a sustituir a sí mismos; en ocasiones, se van a ver en la obligación de contratar médicos que no tienen el título de MIR, como usted bien sabe.

Y a nosotros nos sugiere bastantes preguntas lo que usted ha expuesto:

¿Qué va a garantizar usted?, ¿va a garantizar tiempo cero en las urgencias, tanto de atención primaria como en los hospitales?

Habla usted del refuerzo de los DCCU. ¿Va a garantizar en las zonas costeras, especialmente, que ese refuerzo esté a la altura de la afluencia, por no decir avalancha, de personas que van a estar aquí?

Habla usted de obras. ¿Qué obras van a realizar?, ¿en qué hospitales?, ¿por qué importe?, ¿a qué áreas va a afectar? Porque, claro, cuando se dice, ha dicho usted «mantener edificios», ¿cuáles?, ¿qué edificios?

¿Qué intervenciones quirúrgicas van a realizar en los hospitales del sistema sanitario público de Andalucía? ¿Y cómo va a afectar eso a la demanda?

¿Qué contratos van a realizar finalmente? Usted ha hablado 18.191... Por cierto, ya se lo dije en el Pleno, el año pasado se contrataron 18.319 personas y ahí están los datos.

¿Qué va a pasar con las camas?, ¿qué camas van a tener? Y, sobre todo, ¿cuál va a ser el rendimiento final de los quirófanos, tanto casi en el inexistente plan de choque como en los quirófanos programados? Le recuerdo que en años anteriores se alcanzaba más del 75% —en concreto, el 77 % de ocupación de quirófanos— durante este periodo estival, ese que ustedes consideraban tan malo, consideraban tan perjudicial para las personas y que ahora les parece bien. Les parece tan bien que, por lo que usted ha planteado, en cuanto a los objetivos son los mismos que el plan verano, que como usted sabe lleva más de diez años; no sé si van a modificarlo o no al margen de la cifra que usted ha dado, parece que no era tan malo, parece que era bastante efectivo; eso sí, antes no les parecía eso, antes les parecía lícito y cómodo alamar la situación incluso en las zonas costeras.

Nosotros no ponemos en entredicho la asistencia que se va a recibir por parte de los profesionales; lo que sí creemos es que, con los datos que ustedes mismos han ofrecido, fundamentalmente de rendimiento de apertura de quirófanos, los hospitales van a estar al mínimo. Por tanto, es probable que se produzca un problema de demanda; es probable que se produzca un problema en la falta de accesibilidad, por tanto, un problema de inequidad. Y lo que es peor: creemos que ustedes están ensayando el adelgazamiento del sistema sanitario público para el futuro; están dándole vacaciones al sistema sanitario para después, quién sabe, aminsonar, disminuir, adelgazar..., someterlo a la dieta Cospedal, señor consejero.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruíz García.

Es el turno del grupo no proponente Vox. Tiene la palabra la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias señora presidenta y enhorabuena por su nombramiento.

Señor consejero, bueno, ya ha anunciado aquí el incremento del 14% de la plantilla del Servicio Andaluz de Salud para este nuevo plan de verano. Sin embargo, vemos que es una continuidad del anterior. Entendemos que mover una torre de cuarenta años de inactividad es difícil, pero no lo vendan como si las medidas adopta-

das para el plan de verano fueran a solucionar el problema; no es así. Un leve incremento en la plantilla no va a modificar la situación. ¿Por qué? Pues porque tienen que cambiar las políticas, y para ello es necesario un cambio en los gerentes y en el personal de dirección; sobre todo, en lugares donde se haya detectado mayor problema. El aumento de la población en Andalucía durante este periodo vacacional, con el aumento de extranjeros y de personas procedentes de otras comunidades autónomas, necesita por tanto un aumento de los médicos y enfermeras por paciente, y luego, el recobro a las comunidades autónomas.

Entendemos que es poco tiempo el que han tenido para gestionar todo esto, pero repetimos: deben plantearse un cambio en las políticas. Las sustituciones de profesionales para cubrir el periodo vacacional y la contratación en lugares de mayor población estival, como las playas, debe ser prioritaria, pero no encuentran médicos. ¿Por qué? Porque tampoco ha quitado el incentivo..., y no tiene suficiente... Por ejemplo, la exclusividad; no la ha quitado todavía. ¿Cuántos médicos que están en la privada podrían haberse contratado ahora para el plan de verano, si no tuvieran el tema de la exclusividad?

Las ratios, —ratios enfermera-paciente-médicos— en todas las unidades están abiertas, ¿cómo se está gestionando eso? La realidad es que los profesionales siguen cubriéndose entre ellos dentro de las vacaciones, sobre todo, en las zonas que no tienen implemento; en la mayor parte de los casos, porque se han amortizado las plazas a lo largo de los años.

Hay un retraso también en la actualización de las bolsas y, entonces, las contrataciones están siendo de forma arbitraria, cuando se agotan. Las retribuciones no son nada atractivas: se trabaja mucho y se gana poco.

Como digo, han tenido varios meses ya desde que se aprobó la última proposición no de ley en pleno, de retorno de los profesionales sanitarios, para haber ideado cambios, pero la verdad es que seguimos siendo la comunidad autónoma con peores sueldos y con malas condiciones laborales. Y sigue la fuga de batas blancas.

Desde aquí, le proponemos que cambien la forma de hacer las cosas, cambien las políticas. Los pacientes y los profesionales están deseando..., y la gente se está desencantando, no ven cambio alguno. Esperemos que, para el próximo año, tengan suficiente tiempo para ir pensando y cambiando la forma de hacer las políticas.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias señora Piñero.

Tiene el segundo turno el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, a lo largo de muchas intervenciones de ustedes, se ha intentado desmerecer el plan de verano, no se ha sustentado en datos; yo voy a dar ahora muchos más datos. Ha habido muchas palabras, pero yo digo como dice Alejandro Sanz «no, no es lo mismo». Voy a demostrar, voy intentar demostrar cómo no es lo mismo.

No se cierran centros de salud; algunos se cierran tardes de centros de salud, y se refuerzan los puntos de urgencia —de todas formas, ahora les daré cifras—. He hablado al principio de un 14% más en el tema de

contratación; no se cierra el 50% de quirófanos, aumenta un 50% mes a mes el uso de quirófanos en comparación al año 2018.

El plan se llevó a la Mesa Sectorial de Sanidad; nadie puso pegas, estuvieron de acuerdo todos los sindicatos en la subida de efectivos propuesta para este plan, estuvieron de acuerdo. Los quirófanos, hemos dicho, un 50%, mes a mes, que es lo que era; se han contratado 341 MIR, de los que han acabado este año, quizá el volumen más grande en comparación con los años anteriores, que hemos intentado fidelizarlos a nuestros centros de salud y a nuestros hospitales. En un 9% han aumentado, en comparación al año pasado, los refuerzos a nivel de costa.

Pero bueno, intentaré a lo largo de estos cinco minutos demostrar, como dice, les he dicho, Alejandro Sanz, «no es lo mismo, no es lo mismo».

Y con una importante dificultad, como se ha dicho aquí, es decir, con unos presupuestos prorrogados, que el anterior Gobierno, como bien ha dicho la señora Jurado, no quiso aprobar o no aprobó esos presupuestos. Y, entonces, estamos jugando con la baraja que nos han dejado, mientras no aprobemos presupuestos.

¿Cuál es el esfuerzo económico que realizamos todos los andaluces para llevar a cabo este plan de verano 2019? Señorías, vamos a destinar 109 millones de euros. ¿Saben cuánto dinero se destinó en el año del verano anterior? 92,3 millones de euros; luego ya ahí se ve que no es lo mismo. Gastó menos dinero que lo que contempla el Plan de Verano de 2017, del 2018 menos... ¿Sabe cuánto dinero previó el anterior Gobierno en el plan de verano de 2016? 71,8 millones de euros; estamos hablando nosotros, ahora mismo, de 109 millones de euros.

Esta es la realidad demoledora. El Gobierno del cambio contempla 109 millones de euros para el plan de verano; el anterior Gobierno gastó 92,3 millones de euros y contempló hasta cifras 71,8 millones de euros en el año anterior, del 2016. Vamos a destinar un 18,2% más recursos en 2019 que se gastaron en el año 2018. Como verán señorías, no es lo mismo.

Respecto a las camas hospitalarias, en el plan 2019, un promedio de camas funcionantes de los meses del periodo estival fueron de 13.500..., son las que tenemos funcionantes para el plan 2019, son 13.553 camas, es decir, un 91% sobre el total de camas funcionantes durante la media estadística de los meses de enero y mayo, que les hablaba. ¿Saben ustedes cuántas camas se utilizaron en el plan 2018? En el verano, según los datos de cierre —datos oficiales de cierre de 2018—, durante los meses de verano, el porcentaje de ocupación fue de un 67%, lo que supuso una utilización de 8.388 camas; 3.553 camas hospitalarias frente a 8.388 no es lo mismo, señorías; 13.553 camas hospitalarias frente a 12.564 camas, que es lo que el anterior Gobierno contempló, es decir, 1.000 camas funcionantes menos en el 2018, señorías, no es lo mismo, ¿eh?

Incrementamos los quirófanos utilizando el plan de verano como actividad quirúrgica realizada, es decir, hay un quirófano..., hay más quirófanos que en 2018, y se realizará más actividad dentro de ellos. No es lo mismo, señorías.

En cuanto a los centros de atención primaria, las cifras se mantienen en las cifras similares respecto al plan de verano anterior. En cuanto a la apertura de centros de atención primaria por la tarde de 2019 aumenta ligeramente. Abrirán un total de 241 centros respecto a los 238 que, efectivamente, abrieron en el año 2018.

Y, en términos similares, se mantiene el número de centros que refuerza sus plantillas y el refuerzo de profesionales de estos centros.

Para garantizar el plan de accesibilidad de primaria se contempla un total de 3.536 jornadas, es decir, 504.132 euros.

El año pasado y anteriores, se contempló..., no se contempló. Estos son los acúmulos. Los acúmulos son aquellos profesionales que no hay para sustituirlos, y se les dice al que está que si quiere hacer un acúmulo de cuatro horas y se le paga como tal cuatro horas, un volumen determinado y pactado dentro de la Mesa Sectorial y aprobado ya. Eso viene en la Resolución de retribuciones que no se ha aplicado en años anteriores. Este año, la provincia de Sevilla se va a cubrir con su plantilla, y esto que está programado se va a retribuir. Por lo tanto, no es lo mismo, señorías.

Y le reitero, si el anterior Gobierno hubiera aprobado los presupuestos cuando tocaba y no hubiera convocado elecciones con motivos partidistas, como bien ha dicho la señora Jurado, se hubiera podido diseñar un plan de verano todavía mucho más amplio, en cuanto sobre todo a atención primaria.

Durante el plan de vacaciones, la media de duración de los contratos será de dos meses, y pretendemos cubrir especialmente las categorías con más dificultades para encontrar personal, como es medicina familiar y pediatría, entre otras.

Como verán, señorías, no he empleado grandes frases, no he hecho afirmaciones apocalípticas, sencillamente con unos cuantos datos objetivos, hemos demostrado el relato de los grupos, lo que están diciendo o contrarrestado lo que dicen los grupos de la oposición.

El plan de este verano 2019 es más ambicioso y más amplio que en el 2018. Daremos un mejor y un más amplio servicio sanitario a los andaluces y a todas aquellas personas que nos visitan y comparten con nosotros este maravilloso verano andaluz. Tenemos mucha más afluencia. Lo sabemos y lo tenemos detectado. Y sabemos los sitios, por eso reforzamos todo el tema a nivel de costas.

Hemos hecho un mayor esfuerzo económico, incrementamos de forma importante el número de profesionales sanitarios que cubrirán este plan de verano. Los ciudadanos, este verano, dispondrán de más camas hospitalarias y, de forma más leve, de más quirófanos, y se desarrollarán más actividad quirúrgica en ellos.

Y, en cuanto a la atención primaria, nos moveremos en torno a los mismos estándares que el año pasado, y algunos de ellos los hemos mejorado como ligeramente la apertura de centros de atención primaria por las tardes.

Y todo este esfuerzo lo hemos realizado con una limitación muy importante, que es la limitación de presupuestos prorrogados. Es evidente que si hubieran estado aprobados los presupuestos, hubiéramos impulsado un plan de verano todavía más ambicioso.

Por tanto, señorías, si comparamos el plan de verano 2019 y el 2018, como he dicho al principio de mi intervención, y como dice Alejandro Sanz: «No es lo mismo».

Y, si me permiten, señorías, a pesar de las dificultades de un presupuesto prorrogado, no tiene nada que ver. Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene la palabra la señora Nieto, de Adelante Andalucía.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Yo es que trabajo poco a Alejandro Sanz, consejero. Otro día hablamos de música.

Mire, algunos datos, usted decía: «¿Esto, cómo va a ser lo mismo?». Si esto no es lo mismo, ¿por qué tienen los mismos problemas de todos los años?, ¿por qué se quejan los sindicatos de una falta de participación en la elaboración del plan?, ¿por qué se quejan de unos recursos insuficientes?, ¿por qué esto deviene en el colapso de las urgencias hospitalarias? Pues, esto es lo que ha pasado todos los años. Se coge usted la hemeroteca y es así.

Y lo que nosotros hemos hecho aquí hoy, es un ejercicio..., hemos estado todos los grupos, más medidos que un verso de la Eneida. Usted llega a escuchar a la que ahora es su viceconsejera, cuando se sentaba aquí, y se cae usted de espalda.

O sea, aquí hemos hablado con un altísimo sentido de la responsabilidad, porque esto es un problema que tenemos todos y todas, y un problema que padecemos también en nuestra vertiente de usuario del sistema de salud si lo necesitamos en verano.

Y ya le digo que aquí hay una reflexión serena, pero también hay una crítica contundente, porque las cosas no se están haciendo bien. Y usted no puede decir que tiene el arropo y el respaldo de la Mesa Sectorial, de los sindicatos, porque sabe que no es así.

Y usted sabe la que se formó en la Mesa con el acúmulo de cupo, y usted sabe por qué se ha llegado a la solución que se ha llegado con el acúmulo, porque fue una exigencia de los sindicatos. Y sabe también que se han quejado —con toda la razón— de que a la falta de conocimiento previo y de participación de vida en la confección de este plan, se le ha sumado la falta de conocimiento previo y de participación de vida con el del plan de choque, que está uno puesto sobre el otro, con el personal de vacaciones y con recursos insuficientes a su disposición. Y eso no es palabrería y eso no es una falta de datos.

Pues, yo solo voy a hablar por nuestro grupo. Nuestro grupo aquí no viene a decir tonterías ni a perder el tiempo. Entonces, usted no debiera poner el pie ahí. Nosotros sabemos las obligaciones que tenemos y hacemos bien nuestro trabajo. No nos faltan datos, y las razones no son de nuestro grupo parlamentario, son del personal sanitario del SAS, que está cansado y que no recibe una respuesta a la altura de sus discursos triunfalistas de supuestos cambios que no se sustentan en la realidad.

Y esos problemas no son problemas de una prórroga presupuestaria, que no solo tiene que ver con un tacticismo electoralista, no ya del PSOE, sino de quien ahora es socio de su gobierno. Tiene que ver con otras cuestiones también, con una falta estructural y objetiva de mantener los niveles de la política pública sanitaria en la calidad de vida para una población como Andalucía por decisiones tomadas por la Administración central, por el Gobierno del color de su partido, que retiró de manera incomprensible fondos multimillonarios para que la sanidad se sostuviera decentemente en todas las comunidades autónomas, y el personal que falta viene..., ni una tasa de reposición que su partido decidió laminar. Y que nos ha dejado atrás 5.000 puestos de trabajo que hay que volver a cubrir, con una reforma también de la Administración central, que a ver si ahora se hace.

Y esos son problemas estructurales. Estamos hablando aquí de las consecuencias de un programa mal hecho y con pocos recursos, que tiene unas causas, una política de servicios públicos equivocada, de la que

su partido se ufana, pero que es un error que ha devenido en fracaso en todas las comunidades en las que ustedes ya han gobernado y que va a devenir en fracaso en Andalucía también.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Tiene la palabra ahora el Grupo Ciudadanos, la señora Hormigo.

La señora HORMIGO LEÓN

—Bueno pues, señora Nieto, yo sí trabajo a Alejandro Sanz y me gusta mucho, señor consejero. Y como bien dice: «No es lo mismo», es distinto.

Ciudadanos considera que —como he terminado anteriormente—, con este plan sí se está abordando lo que siempre hemos solicitado en este Parlamento, y es establecer un plan de verano en sanidad que se ajuste a la realidad de demanda de la asistencia sanitaria, estableciendo recursos materiales y humanos suficientes para evitar las situaciones que se han producido en años anteriores, adecuar los recursos humanos a la demanda y necesidades que en verano tiene Andalucía en cuanto a la prestación de servicios sanitarios, contar con las contrataciones para este periodo con experiencia profesional adecuada al puesto que va a desempeñar, con el fin de que no se produzcan situaciones de estrés y ansiedad laboral, con el peligro para la salud de los pacientes que ello conlleva, contar con la opinión de los usuarios y los profesionales del sistema sanitario público de Andalucía para tener conciencia de los verdaderos problemas con los que se encuentran en estos periodos veraniegos en cuanto a la estancia prolongada en los servicios de urgencias.

Por tanto, cabe esperar a que termine el verano para llevar a cabo otro cambio en este Gobierno con respecto a los anteriores. Es la evaluación de las actuaciones, en este caso, la oposición antes de que se lleven a cabo las actuaciones ya las están criticando, pero cuando el PSOE estuvo en el Gobierno, provocó caos en verano, en los servicios sanitarios en Andalucía.

Este Gobierno toma medidas anticipándose y, además, estamos convencidos de que se evaluará el programa realizado para mejorar de cara a la ciudadanía a nuestra sanidad.

Espero, como dice el señor consejero, que el año que viene, con unos presupuestos ya aprobados, no sea lo mismo, y el Gobierno haga lo que nunca se hizo en las anteriores legislaturas, y es evaluar y cambiar lo que no funciona.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Hormigo.

Es el turno del Grupo Popular, la señora Jurado tiene la palabra.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—... es la diferencia que marca de este plan de verano. Es un plan de verano que es una reorganización de los medios humanos y de los medios materiales para atender y prestar la sanidad pública a los andaluces y a los que nos visitan.

Podemos hacer un debate en torno a la filosofía del plan, pero creo que lo importante, teniendo en cuenta el poco tiempo que se lleva en el Gobierno, es lo que se ha hecho, poner más recursos encima de la mesa para este Plan, más profesionales para que den cobertura a la asistencia sanitaria a los andaluces y a los que nos visitan, más fidelización, como ha dicho el consejero, de los que han terminado el MIR, se mantiene el número de centros, hay más camas funcionantes, aumento de los quirófanos, más actividad en los quirófanos, mejor retribución a los profesionales, mejores contratos para los profesionales.

Evidentemente, lo cante quien lo cante, suena igual. Y es que no es lo mismo. No es lo mismo la gestión de un plan cuando había un Gobierno, al que está ahora. Sin tener los recursos suficientes, sin ser los recursos que deseamos, porque no hay un presupuesto por decisión del Gobierno anterior, se ha puesto encima de la mesa una mejor gestión. Aquí nadie viene a decir tonterías ni a perder el tiempo, como ha dicho la portavoz de Adelante Andalucía, que ahora se ha marchado del pleno, aquí venimos todos a dar nuestra valoración, la que nos corresponda, pero siempre en el ejercicio de nuestra responsabilidad. Y a Adelante Andalucía, lo que le brindamos desde el grupo, junto con Ciudadanos, que sustentamos al Gobierno, es a trabajar y reflexionar en los cambios que tenemos que llevar en los próximos meses, para que en las próximas ediciones de este plan, tengamos un plan más ambicioso y que atienda más la necesidad de raíz de la situación que se genera en el período estival. Hay mucho que hacer, pero para eso tenemos que querer hacer.

Al Partido Socialista le queda poco margen hoy aquí, más allá de sembrar dudas o de generar alguna incertidumbre, porque, evidentemente, no puede criticar algo que ellos mismos han hecho, pero además en una versión mejorada, con más recursos y con más profesionales. Y le animo de la misma manera, como al resto de los grupos, insisto, a que sigamos trabajando por lo que realmente nos interesa: por la sanidad pública y por la asistencia de calidad. Y por eso este Gobierno ha puesto un plan de verano con más dotación y con más profesionales, pero también, en las próximas horas o semanas, aprobaremos un presupuesto que tendrá más recursos para la sanidad pública andaluza y que, sin duda, se verá beneficiado el plan de verano de las próximas ediciones.

Así que, consejero, le deseo a usted en este periodo estival, también el mejor de los aciertos, porque hay mucho..., aquí no se cierra por vacaciones nunca, este Gobierno no cierre por vacaciones, y la muestra es este plan.

Seguiremos trabajando para que en próximas ediciones mejorar este Plan y la sanidad pública andaluza. Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Turno del señor Ruiz, del Partido Socialista.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, lo que sí es lo mismo es la forma de engañar de antes, cuando ustedes intentaban tirar por tierra el sistema sanitario público, de ahora, cuando siguen haciéndolo, porque todavía no se han enterado que tienen que gobernar, pero hasta el extremo, no ya de faltar a la verdad quizá por un olvido como esa interpretación torticera que ha hecho usted sobre lo que ocurrió en la Mesa Sectorial, sino, incluso de faltar a la verdad de hechos y datos que están en el *Diario de Sesiones*. Septiembre 2017: 103,3 millones de euros se dedicaron al Plan Verano y Salud. Al año siguiente, el año pasado, se incrementó hasta un 20% más. ¡Pero diga la verdad, señor consejero! ¡Qué manía tiene usted en que tirar por tierra todo! ¡Si eso a usted no le va a beneficiar! Luego podremos, si acaso, hablar sobre eso.

La planilla, lo que se llama planilla de la actividad no quirúrgica, está en todos los hospitales: 50%. Pero ¡¿qué va usted a decir?! ¡Pero si se lo he oído decir hasta a algunos gerentes en la radio, pero si es que lo están diciendo! Si es que negar la evidencia solo pone en entredicho su capacidad, su autoridad moral —si me lo permite— para defender unas cifras que nadie se cree. Pero es que además, no son verdad ni lo van a ser. Y nosotros lo que queremos es que usted diga aquí si va o no va a garantizar, como le he preguntado antes, la asistencia sanitaria quirúrgica programada, si va a garantizar la asistencia primaria en los lugares donde tienen que hacerlo, si va a garantizar la adecuada cobertura de pediatría, de medicina de familia, si va a garantizar la espera cero. Porque si no, por mucho que usted quiera decir ahora, tiene un problema, lo va a tener en septiembre. De todas formas, en otoño lo va a tener, ya se lo he aventurado varias veces y se lo dirán, porque lo que ustedes están haciendo es su supeditando a cuestiones financieras, dice el SATSE... —otro sindicato que no es sospechoso de estar a favor de Grupo Socialista—, van a tener problemas por la decisión de Hacienda de no contratar ni interinos ni eventuales, van a tener problemas por las limitaciones financieras, y por las limitaciones de Hacienda. Pues menos mal que no se ha aprobado todavía el presupuesto, porque en el momento que se apruebe, lo va a pasar usted muy mal, lo va a pasar el SAS muy mal.

Y hablando de SAS y de responsable de resultados, ¿va a cesar usted o no ya al director general, Diego Vargas, después de lo que ha publicado esta mañana El País, de que recibió pagos de la farmacéutica Boehringer para intentar eliminar la resolución, la circular, era literalmente una resolución del uso racional del medicamento? ¿Tiene usted suficiente ya para cesar a este señor?

Gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, desde el punto de vista de presupuestos, el presupuesto para el plan de verano de este año son —no voy a repetir todas las cifras que he dicho antes, aquel que quiera oírlas, las ha oído y el que no, no merece la pena— 109.210.824 euros. Ese es el presupuesto del plan vacacional que antes le he mostrado, un 18% más que el año pasado, que se ejecutaron 93.396.345 euros. Estas son las cifras. Las cifras son cifras, son frías; el que quiere las coge y el que no, no las coge, pero es lo que hay, es lo más objetivo que hay. No me voy a poner a repetir otra vez todo lo que he dicho antes del aumento de quirófanos un 50% más mes a mes en lista de espera, ni en la contrataciones..., no voy a repetirlo; el que quiera está en el *Diario de Sesiones* y punto y el que no lo ha oído, no lo ha oído.

Referente a su última apreciación, léase no solamente los titulares, léase toda la noticia, y entonces tomará, posiblemente, una idea mucho más global de los que usted me ha planteado.

En conclusión, señorías, la sanidad pública andaluza, como no puede ser de otra forma, seguirá funcionando con plena normalidad durante este verano. Hay una planificación perfecta de los recursos asistenciales; adecuaremos los recursos a las necesidades de cada centro de salud, está perfectamente planificado. Se ha hecho un estudio por parte del propio Servicio Andaluz de Salud, y garantizamos la seguridad y la tranquilidad de todos los andaluces y de todos los veraneantes, de todos los que vienen a veranear aquí, tanto en atención primaria como en atención hospitalaria. El Servicio Andaluz de Salud mantiene una actividad muy significativa, tanto en consultas, como en intervenciones, como en pruebas diagnósticas, y una actividad de alta complejidad, como no podía ser de otra forma.

Pero este plan de verano 2019 es solo el principio. Pretendemos mejorarlo, como he dicho antes, en el momento que tengamos unos presupuestos y no nos veamos encorsetados como consecuencia de estar prorrogados los presupuestos del año 2018.

Y tenemos que avanzar, ¡claro que tenemos que avanzar en centros de salud! No nos quedamos solamente en este plan. Este plan tendrá que ir acompañado de otros planes y otras mejoras en los siguientes planes. Como le decía, este plan de verano es ambicioso, que reforzará la sanidad en estos meses y, no como en años anteriores, en que la sanidad pública se quedaba, como he dicho antes, auténticamente bajo mínimos.

Muchas gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-19/APC-000892. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la evolución de las listas de espera de consultas externas en Andalucía, desde el pasado 5 de marzo

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Damos paso a la siguiente comparecencia, por el grupo proponente, del Partido Socialista. Señor consejero, tiene la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Bueno, señorías. Estamos en tercera comparecencia, la evolución de listas de espera de consultas externas en Andalucía desde el pasado 5 de marzo. Esa es la comparecencia que pide el Grupo Parlamentario Socialista.

Bien, primero voy a hablar un poquito del marco normativo, para saber en dónde nos movemos. El Decreto 96/2004, del 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primera consulta de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos del sistema sanitario público de Andalucía, reconoce el derecho de la ciudadanía a la garantía del plazo de respuesta en los procesos asistenciales, primera consulta de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía. El proceso asistencial es un conjunto de actuaciones normalizadas, que se indican cuando un facultativo de un centro de servicio sanitario público andaluz o de un centro concertado realiza la orientación diagnóstica de alguna de las enfermedades contempladas en el anexo 1 del Decreto 96/2004, y concluyen con la resolución diagnóstica y propuesta del plan terapéutico de dicha enfermedad.

Señorías, las primeras consultas de asistencia especializada son aquellas consultas programadas y en régimen ambulatorio que, estando incluidos en el anexo II del Decreto 96/2004, sean solicitadas por un médico de atención primaria para un facultativo especialista y no tengan consideración de revisiones.

Y los procedimientos de diagnósticos son aquellos que, estando recogidos en el anexo III del Decreto 96/2004, sean solicitados por los facultativos que desempeñen sus funciones en una consulta programada ambulatoria de un centro de atención primaria u hospitalaria del sistema sanitario público de Andalucía o de un centro concertado que lo determine.

Los plazos que se garantizan son 60 días para la realización de las primeras consultas especializadas derivadas desde la atención primaria, y 30 días para la realización de un procedimiento diagnóstico.

Además, mediante Orden del 18 de marzo de 2005, se regula el Registro en el que deben incluirse todos los pacientes, y se establecen las normas y los procedimientos administrativos para garantizar la atención en los plazos establecidos o su atención en el centro privado sin que ello suponga coste alguno para el paciente.

Señorías, hoy comparezco en esta comisión a fin de informar la evolución de las solicitudes pendientes para consultas de especialistas entre el 6 de marzo y el 4 de julio de este año 2019. Ustedes saben, señorías, que estas solicitudes para consultas de especialistas pueden proceder de atención primaria cuando un paciente acude a un centro de salud y el médico de familia le dice que debe visitarlo o debe ser visto por un

médico, por otro médico de especialidades hospitalarias, y también pueden proceder de atención hospitalaria, cuando un médico especialista deriva al paciente a otro médico especialista, ya que su patología tiene incidencia en más de una especialidad médica.

En Andalucía hemos pasado de 749.039 pacientes pendientes de primera consulta el día 6 de marzo a 690.790 pacientes pendientes de primera consulta el día 4 de julio del año 2019. Supone una reducción de 58.249 pacientes, es decir, de un 7,8%. Y, en concreto, aquellos pacientes con demoras superiores a los 60 días también han descendido en 20.901 pacientes, es decir, un 7,1%. La demora media se ha acortado en 29 días.

Del grupo de solicitudes pendientes procedentes de la atención primaria se observa una disminución de 4.234, acompañando con una cifra en 5 días de demora media. Esta mejoría en la respuesta de asistencia es factor clave para disminuir progresivamente el volumen de solicitudes pendientes con demoras superiores a los 60 días.

De los grupos de solicitudes pendientes procedentes de atención hospitalaria se advierte una fuerte caída de 54.015 solicitudes menos, es decir, un 17,6%, y en especial en aquellas con demoras superiores a 60 días, que han disminuido a 37.377, es decir, un 20,1%. Como resultante, la demora de respuesta de asistencia descendió en 53 días.

Señorías, por provincias voy a detallarlo, y el desglose por provincias comparando el mismo periodo, el que aquí se pide, del 6 de marzo del 2019 al 4 de julio del año 2019.

Almería. Hemos pasado de 63.533 pacientes pendientes de primera consulta el día 6 de marzo a 60.967 el día 4 de julio de 2019, supone una reducción de 2.566 pacientes, es decir, de un 4%. Y, en concreto, aquellos pacientes con demora superior a 60 días también han descendido en 9 pacientes; la demora media se ha acortado en 24 días. Del grupo de solicitudes pendientes procedentes de atención primaria se observa un incremento de 1.772, es decir, un 4,3%, así como aquellos con demora superior a 60 días lo han hecho en 3.511, es decir, un 28,2%. Esta situación ha provocado un incremento de 12 días en la demora media en Almería.

Del grupo de solicitudes pendientes procedentes de atención hospitalaria se advierte una caída en total de 4.338 solicitudes menos, un 18,8%, y en especial en aquellas con demoras superiores a 60 días, que han disminuido en 3.520, un 24,1%. Como resultante, la demora en respuesta asistencial descendió en 81 días.

En Cádiz, hemos pasado de 125.633 pacientes pendientes de primera consulta, el día 6 de marzo, a 114.627 el 4 de julio de 2019. Supone una reducción de 11.006 pacientes, es decir, un 8,8%, y en concreto aquellos pacientes con demora superiores a los 60 días también han descendido en 6.178 pacientes, es decir, un 10%. La demora media se ha acortado en 36 días. Del grupo de solicitudes pendientes procedentes de la atención primaria se observa una disminución de 3.204, es decir, un 4,3% más, así como aquellos con demora superior a 60 días lo han hecho también en 40 pacientes, un 0,1% más. Esta situación ha provocado la bajada de 12 días de demora media. Del grupo de solicitudes pendientes procedentes de atención hospitalaria se advierte una reducción de 7.802, es decir, un 15,3%, y en especial en aquellas con demoras superiores a 60 días, que han disminuido en 6.138, un 17,1%. Como resultante, la demora de la respuesta asistencial descendió en 82 días.

En Córdoba, hemos pasado de 64.058 pacientes pendientes en primera consulta, el día 6 de marzo, a 51.326 el día 4 de julio de este año. Supone una reducción de 12.732 pacientes, es decir, de un 20%, y en concreto aquellos pacientes con demoras superiores a 60 días también han descendido en 6.906 pacientes,

es decir, un 32%. La demora media se ha minorado en cuatro días. Del grupo de solicitudes pendientes procedentes de la atención primaria se observa una disminución de 3.392, es decir, un 12% menos, así como aquellos que con demora superior a 60 días lo han hecho también en 143 pacientes, un 14,6% menos. Esta situación ha provocado la bajada de seis días de demora media. Del grupo de solicitudes pendientes procedentes de atención hospitalaria se advierte una reducción de 9.340, es decir, un 17%, y en aquellas con demoras superiores a 60 días han disminuido en 6.763, un 33%.

En Granada, hemos pasado de 9.986 pacientes pendientes de primera consulta, el día 6 de marzo, a 92.540 el 4 de julio, supone una reducción de 9.446 pacientes, es decir, de un 10,2%. Y, en concreto, aquellos pacientes con demoras superiores a 60 días también han descendido en 6.576 pacientes, es decir, un 15,2%. La demora media es de 23 días. Del grupo de solicitudes pendientes procedentes de la atención primaria se observa una disminución, en Granada estoy hablando, de 3.769, es decir, un 6,6% menos, así como aquellas con demoras superiores a 60 días lo han hecho también en 2.287 pacientes, es decir, un 10% menos. Esta situación ha provocado la bajada de tres días en la demora media. Del grupo de solicitudes pendientes procedentes de la atención hospitalaria se advierte una reducción de 5.677, es decir, un 16,1%, y en aquellas con demora superior a 60 días han disminuido en 4.289, un 20,7%. Como resultado, la demora de la respuesta asistencial descendió en 61 días.

En Huelva, hemos pasado de 37.811 pacientes pendientes de primera consulta, el día 6 de marzo, a 37.866 el día 4 de julio, supone un aumento de 55 pacientes, es decir, de un 0,1%, y en concreto aquellos pacientes con demora superior a los 60 días también han incrementado en 2.635 pacientes, es decir, un 23%, la demora media se ha aminorado en cinco días. Del grupo de solicitudes pendientes procedentes de atención primaria se observa un crecimiento de 1.712 pacientes, de un 6,1%, así como aquellos con demora superior a 60 días lo ha hecho en 3.580 pacientes, un 48,7%. Esta situación ha provocado un aumento de nueve días en la demora media. Del grupo de solicitudes pendientes procedentes de atención hospitalaria se advierte una reducción de 1.657, es decir, un 16%, y en aquellos con demora superior a 60 días han disminuido en 945, un 24%. Como resultado, la demora de la respuesta asistencial descendió en 46 días.

En Jaén, hemos pasado de 56.201 pacientes pendientes de primera consulta, el día 6 de marzo, a 55.413 el 4 de julio, supone una disminución de 788 pacientes, es decir, de 1,4%. Y, en concreto, aquellos pacientes con demora superior a los 60 días han incrementado en 613 pacientes, es decir, un 2,8%. La demora media se ha minorado en un día. Del grupo de solicitudes pendientes procedentes de atención primaria se observa un crecimiento de 1.411, es decir, un 3,8% más, así como aquellos con demoras superiores a 60 días. Lo ha hecho también en 2.091 pacientes, es decir, un 20,8% más. Esta situación ha provocado el aumento en seis días en la demora media.

Del grupo de solicitudes pendientes procedentes de atención hospitalaria, se advierte una reducción de 2.199, es decir, un 11,3%. Y, en aquellas con demora superior a 60 días, han disminuido en 1.478; un 2,4%.

Como resultante, la demora en la respuesta asistencial descendió en 23 días.

En Málaga, hemos pasado de 1.500... de 152.490 pacientes, pendientes de primera consulta el día 6 de marzo, a 150.806, el 4 de julio. Supone una disminución de 1.686 pacientes, es decir, un 1,1%.

En concreto, aquellos pacientes con demora superior a los 60 días, han incrementado en 128 pacientes, es decir, un 0,2. La demora media se ha aminorado en ocho días.

Del grupo de solicitudes pendientes procedentes de atención primaria, se observa un crecimiento de 3.547; un 3,8% más, así como aquellos con demora superiores a los 60 días, lo ha hecho también en 4.458 pacientes; un 24,2% más.

Esta situación ha provocado una minoración de tres días en la demora media.

Del grupo de solicitudes pendientes procedentes de atención hospitalaria, se advierte una reducción de 5.231; un 8,6%. Y, en aquellas con demoras superiores a 60 días, ha disminuido en 4.330, es decir, un 11,6%.

Como resultante, la demora en la respuesta asistencial descendió en 60 días.

Y, por último, en Sevilla, hemos pasado de 157.325 pacientes, pendientes de primera consulta, el día 6 de marzo, a 137.243, el 4 de julio. Supone una disminución de 20.082 pacientes, es decir, de un 12,8%.

Y, en concreto, aquellos pacientes con demoras superiores a los 60 días, han disminuido en 4.608 pacientes, es decir, un 8,9%.

Del grupo de solicitudes pendientes procedentes de atención primaria, se observa un descenso de 2.311 —es decir, un 2,7% más—, así como de aquellos con demora superiores a los 60 días, que han aumentado en 5.306 pacientes; un 46,7% más. Esta situación ha provocado un aumento de tres días en la demora media.

Del grupo de solicitudes pendientes, procedentes de atención hospitalaria, se advierte una reducción de 17.773, es decir, un 24,6% menos. Y en aquellos con demora superiores a 60 días, ha disminuido en 9.914; un 24,3% menos.

Como resultado, la demora en la respuesta asistencial descendió en 106 días en Sevilla.

Muchas gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Socialista, Jesús María, por un tiempo de siete minutos.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Gracias, señor consejero.

Tengo que confesarle que, hasta cierto punto, me decepciona usted, porque, puestos a seguir la hipérbole del engaño, bien podía haber dicho que prácticamente habían operado —tal y como le anuncié, el pasado 20 de marzo, en la comparecencia del Pleno— en los despachos. Usted sabe perfectamente lo que ha ocurrido. Y me llama mucho la atención que en Málaga declare usted un incremento de las consultas externas.

Ya le dije en una ocasión: no sé quién le prepara los datos, no sé quién le prepara los números... A juzgar por el comentario que me ha hecho al salir la directora general, que estaba presente, me parece que están bastante despistados. ¿Usted sabe lo que ha pasado con las listas de espera? Usted vino el día 20 de marzo a decir que la lista de espera a consultas externas se aumentó en 430.000. Ese era el grueso de esos 500.000 pacientes que decía usted que estaban en los cajones. Pero usted sabe lo que ha pasado, y, si no, yo se lo explico con muchísimo gusto. Lo que ha ocurrido es que, cuando los jefes de servicio, los directores

de las unidades clínicas, han tenido que suscribir los datos, los cuestionarios que ustedes les pasaban, han detectado que en Diraya había una serie de interconsultas, fundamentalmente, y de consultas de subespecialidades, cuyos enfermos habían sido vistos, pero que no habían sido dados de alta. Y ustedes afloraron esos enfermos cuando llegaron a preguntar por las listas de espera, y aquella famosa funcionaria, les dijo: «Pero, ¿cuáles? ¿Todas?». Y dijo usted: «hombre, claro, todas». Y afloraron una lista de espera que le venía como anillo al dedo. Y listas de espera que no existía. Y ahora, lo que está ocurriendo —conozco casos directos, de directores de unidad de gestión clínica o jefes de servicio, que me lo han confirmado— es que ustedes están obteniendo unos resultados distintos, Como le dije, operando —en este caso, viendo— a enfermos en los despachos. Y aun así, al paso que van, en Málaga, o hace usted un milagro, o no va a conseguir no solo no reducirla —esa que usted creó, esa que usted afloró y que era irreal—, sino seguramente que va a conseguir la misma lista de espera, o peor.

Usted ha hablado antes de la normativa; normativa que usted mismo no cumple. Si yo le referí, ese día 20 de marzo, la normativa que había... Usted no hizo ni caso. Pero no solo no cumplió la normativa, sino que no cumple la transparencia. Es que, en este momento, en este minuto, siguen sin actualizar los datos de lista de espera desde diciembre de 2018. Señor consejero, que estamos a julio, que llevan ustedes ya más de seis meses gobernando.

Y claro, el problema es que cuando se aborda un debate de gobierno, se puede hacer reconociendo qué elementos hay, cuáles hay que mejorar; sobre todo, dejando a las claras cuáles son sus objetivos, qué estrategias, qué medidas, qué alcance va a tener... Y, entonces, discutiríamos sobre eso, si estamos de acuerdo o no estamos de acuerdo con que haya más privada, más medicina privada; si estamos de acuerdo o no en que haya más conciertos; si estamos de acuerdo o no en que haya más o menos presupuesto, en tal y cuales programas sanitarios.

El problema es que, tal y como usted llegó a la consejería —bueno, con la ayuda del señor Bendodo—, lo que están haciendo desde el primer momento es evitar el debate sobre los principios, sobre las políticas, sobre las estrategias, sobre los objetivos. Y, en realidad, lo que hacen no es fruto de una actitud que tenga usted —yo le conozco bien hace tiempo—, lo que hacen es fruto de una estrategia claramente diseñada por su Gobierno. Y ahora, con el transcurso de los meses, tendrán que hacer frente a esos errores, a esas ocultaciones o a esos engaños que han llevado a la práctica. Y lo que es peor, es que cada vez que hablan pierden más credibilidad, cuando inventan, cuando inflan, cuando califican con ánimo de deteriorar el sistema sanitario público... Y ahora, cuando empiezan a dar resultados, que son muy variables y, desde luego, no son lógicos ni coherentes con lo que está ocurriendo realmente en los centros y con la perspectiva de nuestro sistema sanitario público.

Decía que forma parte de su actitud, forma parte de su estrategia intentar destrozarse lo más que se pueda al sistema sanitario público, para, luego, justificar aportes al sistema sanitario privado. ¡Pero ustedes lo podrían decir! ¡Díganlo! Si usted lleva toda la vida diciéndolo; díganlo. Digan: «nosotros no somos partidarios de que el sistema sanitario público siga creciendo». Digan que no son partidarios de que siga existiendo el Servicio Andaluz de Salud. Pero no lo hagan de tapadillo, en el informe económico y financiero del proyecto de presupuestos para 2019... No lo digan de tapadillo. Díganlo abiertamente: «queremos que el Servicio Andaluz de Salud desaparezca, y queremos crear un ente público empresarial». Díganlo, si seguramente van a tener muchos adeptos. No se inventen esas supuestas auditorías —que no son auditorías, sino determinados

cuestionarios—... Porque ahora, además, atendiendo a ese pacto firmado —por mucho que algún grupo diga que no ha firmado— entre su partido, el Partido Popular, Ciudadanos y Vox, van a tener que introducir auditores privados en todas las instituciones. Usted me dirá, que pertenece la profesión, qué va a encontrar, sino aquello que usted quiere encontrar.

¿Qué auditoría hizo usted de listas de espera? Ninguna. ¿Le hicieron mentir, le hicieron engañar, o engaña usted? Ya es lo de menos; el responsable es el que da la cara, señor consejero.

Usted inventó datos, falseó datos, dijo que había personas que no habían sido atendidas, que estaban en los cajones..., todo eso que estamos hartos de oír. Hablaron de fraude... Pero el verdadero fraude es el que están produciendo ustedes. Y lo que es peor: el que van a producir. Lo hemos dicho con objeto de la comparecencia anterior.

Están ensayando el adelgazamiento del sistema sanitario público, porque es su modelo. Pero, díganlo. ¿Qué problema tienen? ¿Es que acaso temen que gran parte de la población —entre ellos, muchos de sus votantes, de sus simpatizantes— se den cuenta de que, con ustedes, el cambio realmente es a peor? Den la cara, digan cuál es su plan, digan cuáles son los medios que van a dedicar. Y, sobre todo, digan que lo que quieren es lo que se refleja en los presupuestos: menos inversión —48% menos—...

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vaya concluyendo, señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Voy concluyendo, termino enseguida.

Un 48% menos de inversión en equipamientos nuevos, procedente de los Feder; incremento de los conciertos; no solo los que se dedican a las listas de espera, que ya son 25 millones, sino dedicados al diagnóstico por imagen, etcétera, etcétera. Aclárennos ustedes eso y, sobre todo, dejen de mentir y echar tierra sobre el sistema que hemos construido a lo largo de tantos años.

Muchas gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Señor consejero, tiene la palabra por siete minutos.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

No, no, si es que no... Es igual, no hay más ciego que aquel que no quiere ver. Si eso no tiene vuelta de hoja. Si ya está. Si el sistema sanitario, y hablando en plata, destrozado nos lo encontramos. Si es como us-

tedes lo dejaron, pero si era su cortijo de 37 años. Si esto era..., y no... Bueno, volveremos y poquito a poquito irán saliendo..., iremos diciendo más cosas.

Nosotros no estamos hablando de números, estamos hablando de personas. Y esas 749.039 que había pendientes de primera consulta son personas. Son personas identificadas, son personas que sabemos quiénes son. Son los que nos encontramos, los que nos encontramos que nos dijo el sistema Diraya. Luego, son los que los inspectores, una vez que los mandamos a ver los circuitos, cómo se estaban falseando —lo cual estamos haciendo investigaciones de otro calibre— son los que luego salieron que estaban en los cajones, que no estaban ni siquiera en el Diraya. Esas son las personas, eso es lo que estamos abordando, esos son los planes que estamos poniendo en cara.

Y fíjese somos tan transparentes —porque los unos son la transparencia, no como usted, que el ocultismo, el gobierno anterior, que lo que han estado haciendo..., encantadores de serpientes—, nosotros somos tan transparentes que fíjese que las cifras —y usted lo ha cogido el de Málaga y el de otras provincias, y le voy a decir yo cuál es, Huelva, o puede ser también Jaén—, incluso las cifras han aumentado un poquito, han aumentado. Y lo digo, podía habérmelos callado, sin embargo soy tan transparente que no me callo ni una cifra, las digo absolutamente todas, pero lo importante es el conjunto.

En el conjunto han bajado en un 7,8%. En algunas provincias ha ido mejor que en otras. En algunos hospitales ha ido mejor que en otros. En algunos servicios ha ido mejor que en otros, pero estas son las cifras, y esto es transparencia pura. Podía perfectamente haberme dedicado nada más que a decir las cifras en globales y no hacerlas, u obviar una parte específica —y en algunas provincias incluso ha aumentado el tiempo en demora—. Pero cojo la media: la media es que ha bajado en 29 días, en algunas —como usted dice, malas— pues a lo mejor ha subido unas semanas. No, no, no, pero usted me repite, y yo le digo: perfecto, si las cifras son tan reales..., e intento ser tan transparente, tan transparente, que incluso cojo la media estadística y digo..., y alguna ha habido mejor que otras, y otras ha ido...

Usted dice que si siempre los mismos mantras, que si nos queremos cargar la sanidad..., nosotros somos los garantes, señoría, somos los garantes y se lo voy a explicar. Fíjense, nada más que en el concurso de traslados, ¿cuántos ha sido?, 15.700 plazas, 15.800 plazas. Mire usted, mire usted el volumen de plazas, pero ¿y la OPE? ¿Usted está viendo la resolución de OPE que estamos haciendo?, todas las que estaban atrancadas desde hace... Luego hablaremos porque me parece que hay una pregunta del tema este, o me suena—, pero ¿usted ha visto? Eso indica la capacidad de fidelizar a todos los trabajadores al sistema sanitario público andaluz. ¿Y usted cree que eso va para dinamitarlo...? Al contrario, lo que estamos es intentando subsanar como ustedes lo dejaron, lo que estamos es... Por eso digo que somos los garantes de ese sistema sanitario público andaluz, y eso va ya también en presupuestos.

Usted ha tocado también, ahora o al final, el tema presupuestario, pues hablemos de presupuestos. Usted sabía y sabe perfectamente que la comunidad autónoma que menos invierte por habitante al año de todas las comunidades autónomas es Andalucía, donde llega a 1.100 euros por habitante al año, cuando la media estadística estaba en 1.350, o tenemos Extremadura con 1.450, o País Vasco con mil setecientos y pico. Bien, hemos metido un aflujo importante de más de un 7,5% de los presupuestos en sanidad. Hemos pasado a 10.700 millones de euros. Hemos metido 900 euros por habitante al año más. Es decir, supone la mayor subida de todas las comunidades autónomas, en los presupuestos de 2019, en el tema específicamente

para sanidad, y, por supuesto, la mayor subida porcentualmente de sanidad desde que la sanidad fue transferida hace ya un pico de años.

¿Eso significa no apostar por la sanidad?, ¿eso no es apostar por la sanidad? Eso es apostar por la sanidad pública.

Y usted habla también de listas de espera. Las listas de espera, tiene usted que hablar con... y, además a usted le llegará igual que yo —lo que pasa es que tendrá su sesgo como es lógico—, a usted le llegarán esos pacientes que están llamando, y que te dicen: ya me han llamado, y que estaba esperando —llevaba dos años, que llevaba un año—, que los estamos quitando de en medio. Ese 20% de esos 32.000 pacientes que estaban en lista de espera que ya no están en lista de espera, que ya están en su casa. Sí señor, ahí están. Igual en consultas, igual en consultas.

¿Que tendremos que ir más rápido? Posiblemente tengamos que ir más rápido. ¿Que necesitamos a lo mejor aumentar los planes de choque? Pues posiblemente también, pero lo que estamos es subsanando el problema que ustedes nos han dejado. Ustedes han engañado a la ciudadanía andaluza. Ustedes son los culpables del problema, y nosotros somos la solución de ese problema.

Que sí, ustedes jamás pensaban que esto nadie lo iba a descubrir, ni nadie lo iba a ver, porque pensaban que este era su cortijo y que iba a ser para siempre. Pues no señor, no señor, hemos llegado, hemos levantado las alfombras. Y estamos viendo lo que había, y lo que estamos es dándole solución. Y no entro yo en que si unas van mejor que... Claro que sí, con 49 hospitales y 1.518 centros de salud, algunos van mejor que otros. Y, ¿con cuántos servicios?, miles de servicios, algunos van mejor que otros, pero en conjunto lo que interesa son las cifras en conjunto. Y el conjunto, ¿sabe cuál es?, que estamos solucionando el problema de los andaluces.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor Ruiz, tiene la palabra por un tiempo de tres minutos.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

¿Ha dicho usted que se va a quitar de en medio a no sé cuántos pacientes?, ¿que están quitándolos de en medio?, habrá sido otro lapsus de los suyos, ¿no?

Bueno, señor consejero, ustedes no son garantes de nada. Su partido no ha sido, ni a nivel nacional ni en las comunidades autónomas donde ha gobernado, garante nada más que de pérdida de derechos, de exclusión de población de la asistencia sanitaria, de recortes sanitarios, de cierres de hospitales, de puertas giratorias... Todo lo contrario. Ustedes lo único que garantizan es la disminución de los sistemas públicos, los sistemas asistenciales, lamentablemente no solo en salud, también en otras áreas, en otros servicios sociales. Eso es lo único que ustedes garantizan, lo único.

Lo único que garantizan es la duda que tienen todos los profesionales que trabajan en el sector sanitario público, absolutamente todos. Pero incluso sus propios socios, los firmantes del pacto, ya le están preguntando una y otra vez, qué pasó con aquellas promesas que usted hacía. Todos, absolutamente todos los profesionales tienen temor de que van a disminuir el volumen del sistema sanitario público, tienen el temor de que van a dar pasos atrás en todo lo que se ha conseguido. Esa es la realidad, señor consejero, y esa es su tarjeta de visita y es su hoja de ruta.

Pero además es que cada vez que habla usted lo empeora: ha hablado de falsedades, pero ¿quién está acusando? Los profesionales —se lo he dicho mil veces— son los responsables clínicos y quirúrgicos los que firman esas listas de espera. ¿A quién está acusando? Ya está usted tardando —después de siete meses casi que lleva en el gobierno— de llevar a la Fiscalía o a un juzgado alguna denuncia, pero no meta usted en el mismo saco, si ha habido alguna irregularidad, al conjunto de profesionales. Es que es muy grave lo que están haciendo, señor consejero. Es que esa frivolidad con la que están ustedes tratando el conjunto del sistema sanitario público, desde hace mucho tiempo, es muy grave. Antes lo era cuando eran oposición, pero decían las cosas, como creían que nunca iban a gobernar, pero ahora resulta que la realidad, el destino, les tenía preparada esta broma, y es que ustedes gobernarán. Todavía no se han dado cuenta de que están gobernando, todavía no se han dado cuenta, todavía siguen en la oposición. Bueno, y el coro de —no sé cómo se lo voy a decir— que tenemos aquí, al final, en la última bancada de la derecha todavía más. Esos todavía no se han enterado ni dónde están. Pero esta es la realidad, señor consejero.

Y volviendo a lo de antes: ¿va usted o no va a cesar al director general Diego Vargas —claro que he leído el artículo, solo faltaba, señor consejero—, por todo lo que dice este artículo, que incluso llega a hablar de que difundió recetas firmadas por él y otro tipo de información? ¿No le parece suficientemente grave que una persona que se tenía que haber inhibido durante —por lo que estamos viendo— mucho tiempo de sus funciones, sobra en el sistema sanitario público de Andalucía? ¿No le parece a usted eso, señor consejero? ¿O va a encubrirlo?

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz.

Hombre, yo digo siempre —por aclarar— yo creo que, y me van a perdonar, pero creo que todos, absolutamente todas las señorías que están aquí saben dónde están y saben también..., y quiero destacar el trabajo y la preparación de todas las señorías que están en esta comisión.

Pero bueno, dicho esto...

El señor RUIZ GARCÍA

—Señora presidenta, no sé por qué lo dice, porque yo no he hecho alusión a ninguna señoría.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno.

El señor RUIZ GARCÍA

—A ninguna.

He hablado a decoro.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno, yo lo digo. De todas formas, que quede claro.

El señor RUIZ GARCÍA

—Es que... Por eso. Eso supongo que implicará que mientras un portavoz está en el uso de la palabra, también se les diga a las señorías que sea, que por favor lo respeten.

[*Rumores.*]

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vamos a no hacer debate, y continúa esto con la intervención del señor consejero por cinco minutos.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Bien, usted, una de las cosas que..., si se acuerda dentro de la..., cuando presentamos la primera lista, donde nos encontramos los 500.000 pacientes escondidos, escondidos, totalmente escondidos, y afloramos esa lista de espera, lo primero que dijimos es que, en seis meses, publicaríamos en la página web de la consejería. Yo tomé posesión, me parece que fue, el 25 o el 26 de septiembre, los seis meses los cumplo el 26, perdón, de enero, y los seis meses los cumplo el 26 de julio. Antes de los seis meses, tal como prometí, estarán las listas de espera, tal como usted quiere, dentro de la página.

Usted habla también de los expedientes. ¡Claro que sí, estamos, ahora mismo estamos en expedientes informativos! Y estamos averiguando..., porque sabemos cómo se manipulaban las listas de espera, cómo se metía a los pacientes en ese limbo, limbo que estaban perdidos, perdidos en los cajones, y otros son en el limbo administrativo, como el «vuelva usted mañana», como el «ya le llamaré», como directamente no se apuntaban... Es decir, lo sabemos perfectamente y lo que estamos averiguando son los circuitos. Hemos conseguido meter a los inspectores nuestros, por primera vez, inspectores de la Delegación de Salud, que usted conoce perfectamente, dentro del propio Servicio Andaluz de Salud. ¿Para qué? Para hacer las..., no, señor, para hacer la inspección, cómo se manipulaba, para saber cómo se manipulaba todo el tema de listas de espera.

Lo que sí está claro es que ustedes son los causantes del problema y ustedes nunca van a ser la solución. Su lema o su mantra es negar la mayor. Pues siga usted negándolo, tampoco voy a entrar en disquisiciones suyas... Esto no es como santo Tomás, que uno tiene que creer por creer. Yo le he dado las herramien-

tas, sabemos los números. Cuando usted quiera, se llega y hace las preguntas parlamentarias o pide los documentos que usted quiera, la Administración está abierta a su servicio, la Administración está totalmente abierta. Pero vea usted, como santo Tomás, para que vea usted las llagas y vea usted y empiece, y empiece, y empiece a creer.

Señorías, esto viene, y es lógico, ellos ocultaron las listas de espera; viene de una ocultación de listas de espera y yo comprendo que eso es un tema gravísimo. Pero ahí están las listas y ahí están las listas, y vuelvo a decir lo mismo: no son listas de espera, son pacientes, son de pacientes. Más de medio millón de estos pacientes no figuraban ni siquiera en los registros oficiales. Y luego nos hemos encontrado nuevas bolsas de listas de espera, que ni siquiera estaban en el Diraya, que son las que han descubierto los inspectores dependientes de las delegaciones de Salud de cada una de las provincias. Es lo que nosotros llamamos los limbos, personas que hemos ocultado, estamos gestionando las colas, las colas, la gestión de colas de esos limbos, para no meterlos otra vez en la espera, en las listas de espera, sino darles un valor a ese tiempo que llevan metido a nivel de los cajones. Todo esto lo expliqué en mi comparecencia el día 26 de junio.

Es evidente que estas prácticas nos está suponiendo un gran esfuerzo económico y presupuestario, económico y de personal dentro de lo que es el Servicio Andaluz de Salud. Pero gracias a los profesionales, lo estamos sacando gracias a los profesionales, porque estamos focalizando gran parte de nuestras energías a las listas de espera de aquellos que estaban fuera de cobertura de los 300, llevaban más de un año esperando, o estaban fuera de los decretos de cobertura de 180 días. Sin embargo, fíjense ustedes las cifras que he dado de bajada a nivel de listas de espera de primera consulta de especialidades hospitalarias. Es decir, los profesionales se están implicando en solventar el problema a los pacientes, que esa es la obligación nuestra como profesionales sanitarios y la obligación nuestra como políticos.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-19/POC-000029. Pregunta oral relativa a infraestructuras sanitarias en la zona este de Málaga

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

— Terminamos, por tanto, el punto 2, y comenzamos con el punto 3, preguntas con ruego de respuesta oral en comisión. La pregunta 3.1, acerca de las infraestructuras sanitarias en la zona de Málaga, que hace el Grupo Socialista. El señor José Luis Ruiz Espejo tiene la palabra.

Gracias.

El señor RUIZ ESPEJO

—Enhorabuena por su elección esta mañana aquí, suerte en su tarea, que usted nos presida bien y con igualdad a todos y a todas.

Señor consejero, la pregunta va referida a las infraestructuras sanitarias en la zona este de Málaga.

¿Qué previsiones tiene la Consejería para la mejora, para la ampliación o para la construcción de un charre en esta zona, como ha sido demandado por entidades vecinales y también por entidades políticas en nuestra provincia, para la ciudad de Málaga?

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Perdone, tiene usted la palabra, señor consejero, disculpe.

El señor AGUIRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Ruiz, como ya he explicado de forma reiterada, estamos elaborando un plan de infraestructuras sanitarias para Andalucía para el año 2020-2030, mediante la planificación y priorización de los proyectos a través de los grupos de trabajo que hay en cada una de las provincias andaluzas.

El grupo de trabajo de Málaga, después de un análisis exhaustivo, nos dirá qué necesidades son reales y prioritarias, ahí en la provincia, de equipamientos sanitarios, para poder atender la demanda actual, las cuales, sin duda, pondremos en marcha a la mayor brevedad posible.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene usted la palabra.

El señor RUIZ ESPEJO

—Bien, señor consejero.

Gracias, pero sí me gustaría decirle que hay una..., por parte de, especialmente, de la ciudadanía, de entidades sindicales, entidades vecinales de esta zona, una preocupación cierta, en primer lugar, por las declaraciones que el gerente del SAS ya realizó, diciendo que no se construirían más chares, tildándolos también de «comarcallillos», cuando estas entidades estaban reclamando y reivindicando un chare en esta zona. Pero no solo estas entidades; no sé si lo sabe, pero le quiero decir que miembros de su Gobierno, su propio consejero de Presidencia, el propio alcalde Málaga o la propia parlamentaria andaluza, encabezaron plataformas para reivindicar la construcción de este chare en la zona de El Palo. También se presentaron preguntas en esta comisión y en el Parlamento para reiterar, por parte del Grupo Popular, la necesidad de esta instalación hospitalaria, o también, incluso figuran en el programa electoral del Partido Popular. Por tanto, no solo es la reivindicación del Partido Socialista, o del Grupo Socialista, que hoy traigo aquí, sino también de entidades vecinales, políticas, sindicales de toda la zona este de Málaga.

Le reiteramos, desde el Grupo Socialista, que es una necesidad contrastada, que son más de cien mil habitantes de la zona de El Palo y Pedregalejo los que atienden en el centro de salud que existe en este momento, y que no solo una ampliación del centro de salud permitirá mejorar la asistencia sanitaria y garantizarla con calidad a toda esta población, que se necesita mejorar el equipamiento sanitario, intentar planificar la construcción de un chare, o un centro de especialidades, para que recoja las reivindicaciones de toda esta población, también de todas estas entidades, y que han sido compromisos que estaban recogidos en, ya digo, programas electorales del Partido Popular, o incluso exigencias del actual consejero de Presidencia, cuando era presidente de la Diputación, para ceder los terrenos para la construcción del tercer hospital, que no solo con eso mejorará la asistencia sanitaria, especialmente de primaria y de especialidades en esta zona.

Por tanto, le volvemos a reiterar la reivindicación del Grupo Socialista también, para contemplar la construcción de este centro de especialidades, o de este chare, para la zona de El Palo, la zona este de Málaga.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Ruiz, sabemos perfectamente la situación en que está ahora mismo el centro de salud de El Palo, un centro de salud que lleva treinta años en funcionamiento, en el cual pues no se ha hecho ninguna remodelación, ninguna reforma desde entonces.

Sabemos perfectamente la dimensión que tiene actualmente la apuesta de este Gobierno por el tercer hospital de Málaga, el tamaño que tiene y la zona de ampliación que tiene. Sabemos perfectamente que un cha-

re, a una distancia tan corta dentro de lo que son grandes hospitales, va a suponer, como está pasando en otros sitios, que se puenteen de cara a la asistencia.

Sabemos perfectamente cuál es el modelo de este Gobierno, que es acercar los servicios a la población. Usted lo ha dicho en la última palabra de su intervención, usted ha dicho: «care», usted ha dicho que..., es eso, es la diferencia entre un chare y un care, es acercar los servicios a la población. Esa es nuestra apuesta. Nuestra apuesta es la remodelación del centro de salud de El Palo, apostar de una forma clara y acercar los servicios a la población. Sabemos de una población muy grande que hay ahí; de ahí la importancia que, si ampliamos y remodelamos el centro de salud del chare, ampliaremos lo que es la cartera de servicios de especialidades hacia ese centro de salud. Esa es nuestra apuesta.

De todas formas, vuelvo a decir lo mismo: lo haya dicho quien lo haya dicho anteriormente, este Gobierno ha puesto en marcha, en todos los ayuntamientos, un grupo de trabajo para el tema de las infraestructuras, para que las decisiones sean tomadas por los técnicos y los profesionales, y no por los políticos.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bien, gracias, señor consejero.

11-19/POC-000195. Pregunta oral relativa a la puesta en marcha del Hospital Militar de Sevilla

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La segunda pregunta.

Pregunta con ruego de respuesta oral en comisión relativa a la puesta en marcha del Hospital Militar de Sevilla. Tiene la palabra doña María José Piñero, a la que me he equivocado y la llamaba Piñeiro, disculpe usted.

Tiene la palabra.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

El Hospital Militar de Sevilla lleva cerrado desde el año 2004, tras la cesión del Gobierno central del Partido Popular al SAS, en una política de confrontación, que durante estos años se ha ido deteriorando poco a poco.

Entonces, este hospital de 12 plantas contaba con una capacidad para 750 camas, 240 habitaciones individuales y 5 quirófanos. Al pasar a manos andaluzas, se contempló una inversión de remodelación y ampliación ambicioso, que no llegó a ejecutarse, hasta el punto que en el 2011 la empresa constructora suspendió las obras por falta de pago y emitió un informe que era necesario tirarlo por dentro.

Los socialistas se quedaron con un hospital que funcionaba perfectamente, lo cerraron y el presupuesto para remodelación se perdió: las políticas del PSOE.

Al principio de su gestión, usted valoró una inversión en 37 millones para reconvertir este hospital para enfermos de media y larga duración. Es una realidad el déficit de infraestructuras sanitarias, siendo Sevilla una de las provincias que menos camas tiene por habitante.

La idea suya parece que ha deshecho, pero luego, recientemente, el día 3 de junio, salen algunas manifestaciones de su delegada territorial de Salud y Familias —Regina Serrano—, asegurando que era una prioridad para la Junta volver a abrir el Hospital Militar.

Querríamos saber en qué punto está este proyecto, qué intención tiene, cuántas camas... En fin, explíquenos un poco el proyecto que tiene para el Hospital Militar.

Gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene usted la palabra, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Piñero, usted sabe que es un auténtico despropósito el Hospital Miliar —usted lo ha dicho—. Son 15 años, de los cuales se recibió un hospital, y al final lo que tenemos ahí ahora mismo es un edificio en desuso. Es lo que tenemos ahora mismo.

Es un despropósito por el dinero: ha habido tres desviaciones presupuestarias, ha habido grandes inversiones. Se dotó de material —y usted lo sabe—, gran parte, hasta el equipo de refrigeración está ahora mismo en el Virgen de las Nieves de Granada. Es decir, parte de los quirófanos se montaron y se desmontaron. Han sido inversiones tras inversiones; un auténtico despropósito lo que nos encontramos allí. Ahora mismo —vuelvo a decir— es un edificio sin uso, que se va deteriorando, muy deteriorado. Es por el vaciado. Como he dicho, se ha ido vaciando..., hasta lo de dentro se ha ido vaciando. Ahora mismo es un edificio vacío. Es un edificio que ha sido un despropósito por el nulo compromiso con el anterior gobierno con el antiguo hospital..., con el hospital este.

Para nosotros —y ya lo dijimos— es una actuación prioritaria. El hospital Vigil de Quiñones, tenemos pensado, dentro de lo que es la estrategia, sabíamos que había dos opciones: o hacerlo un hospital de agudos, al cual tenemos aquí el hospital Virgen Macarena, o Virgen del Rocío, o Valme; o pasar a un hospital de mediana-larga estancia, que era más o menos el conjunto que queremos nosotros.

Nosotros tenemos una segunda opción que es esta: queremos en torno a cuarenta camas en el marco del Programa de pacientes de enfermos crónicos y pluripatológicos, que presentaremos posiblemente a final del mes que viene, que aunque es el mes de agosto, no es lectivo para muchos de nosotros. No es festivo, es de tajo. Entonces, presentaremos ese plan, que es la gran reforma de este Gobierno en el plan de crónicos pluripatológicos.

Queremos unas cien camas también para los equipos de salud mental de agudos, y una unidad para comunidad terapéutica en aquel lado. Esta segunda opción nos permitiría no tener que esperar a finalización en conjunto, sino a hacerlo por fases. Podíamos hacerlo por fases, lo cual, económicamente, podía ser más factible. Podía iniciarse para las camas destinadas a enfermos crónicos pluripatológicos. Pero para todo esto, también, como he dicho antes, estamos en contacto con el grupo de trabajo de la provincia de Sevilla para que evalúen ellos la importancia del diseño de infraestructuras. No queremos hacer ningún tipo de infraestructuras sin tener el visto bueno de los profesionales a la hora de diseñarlas. Pero esa es nuestra línea de trabajo.

Muchas gracias.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias por su información.

En Vox apostamos, como usted dijo una vez, por los hospitales de paliativos, puesto que hay pocos, y, hoy día, los cuidados hacia las personas mayores, y jóvenes también, pero con patologías como el cáncer o enfermedades degenerativas, hacen que tengan que tener unas estancias prolongadas en hospitales. No hay hospitales acondicionados para ellos, y sí que sería bueno que esta parte de paliativos se contemplara dentro de este hospital.

Debemos apostar, como digo, por estos hospitales porque es una manera de darle la dignidad humana que merece la persona, un final honroso para su vida y también unos cuidados que les ayuden a superar la enfermedad.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 104

XI LEGISLATURA

11 de julio de 2019

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Totalmente de acuerdo, señora Piñero.

Tenemos que sacar a flote este magnífico hospital que nos dieron hace 15 años, y volver otra vez a lo que fuera este hospital militar.

Muchas gracias.

11-19/POC-000411. Pregunta oral relativa al Plan Funcional para el chare de Palma del Río (Córdoba)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número tres, con ruego de respuesta oral en comisión, relativa al Plan funcional para el chare de Palma del Río, de Córdoba, del Grupo Popular.

Hace la pregunta, según tengo apuntado, la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

Desde el inicio del nuevo gobierno del cambio ha quedado manifiesto el compromiso que tiene, con la sanidad pública, este consejero y todo su equipo. Se demuestra en una nueva forma de gestión, en mayor dotación presupuestaria y en ir poniendo soluciones a los problemas que nos hemos encontrado.

Pero cuando hablamos del compromiso con la sanidad pública hay una cuestión que es fundamental, que son las infraestructuras sanitarias, algo que preocupa, y mucho, a toda la población andaluza, y como muestra es el orden del día de esta comisión que hoy estamos celebrando. Pongo este ejemplo como cualquier otra comisión de las que celebramos en este Parlamento de Andalucía, y me refiero a la Comisión de Salud y Familias, donde, de manera reiterada, nos hacemos eco por la situación de nuestras infraestructuras, de nuestros care, nuestros chare, nuestros hospitales de alta resolución.

Hoy estamos hablando de Roquetas, de Cazorla, de Sanlúcar, de Santiponce, de Pradollano. Estamos hablando de Granada, de Sevilla, de Almería, de Jaén, de Cádiz, de Córdoba, y estamos hablando lo que les preocupa a los andaluces, que son cómo se encuentran sus infraestructuras sanitarias, y ¿por qué? Porque hasta ahora lo que hemos tenido es un Gobierno, en Andalucía, que ha ido a rebufo de los intereses electorales, que ha estado sometido a lo que decían aquellos donde gobernaba y donde mandaba el Partido Socialista. Pongamos un ejemplo, hablemos de Córdoba, hablemos de Palma del Río. Hablemos de que estamos en el año 2004, y que ya el Partido Socialista promete el centro chare de Palma del Río.

Hasta en 11 ocasiones lo ha comprometido, y se ha comprometido y ha dicho que sería una realidad.

En 2004 se empezó a hablar. Tuvimos los cordobeses, los vecinos de Palma del Río, que esperar seis años para que esa palabrería se convirtiera en la firma de un convenio. Pero después, tuvimos que esperar otros cuatro años más para que se licitara un proyecto. Pero es que, después, hubo que esperar otros tres años más para que se buscara financiación de verdad, porque eso sí, desde 2004, supuestamente, había financiación.

Pero no llegamos hasta 2017 con una realidad de financiación de fondos europeos, por cierto, para la construcción de esta infraestructura sanitaria en Palma del Río, que afecta a los vecinos de la localidad de Palma del Río, pero también a todas las localidades aledañas. Estamos hablando de más de 44.000 cordobeses, de 44.000 andaluces que llevan más de catorce años esperando estas infraestructuras.

Por eso hoy le preguntamos, consejero, en qué situación se encuentra, cuándo será su puesta en marcha, y cuál será el plan de funcionamiento que tiene previsto para esta infraestructura tan deseada en nuestra tierra.

Gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, tenemos, como usted sabe, un fuerte compromiso con el sistema sanitario público, y sobre todo terminar esta infraestructura sanitaria fantasma —como usted ha dicho—, que llevan desde el año 2004 o por ahí. Como usted ha dicho, 11 veces ya se ha..., como se decía en mi época, un jaramagal con cuatro primeras piedras. Ya lleva las primeras piedras.

La comarca ya está en construcción, perfecto. Ahora mismo ya, gracias a Dios, no es un jaramagal, y ahora lo expondré. La comarca de Palma de Río lleva reclamando esta construcción desde hace muchos años. Son 44.000 habitantes, una zona en la cual está mi plaza donde yo he estado trabajando de médico durante muchísimos años. Luego me lo conozco perfectamente porque está dentro de la zona de Fuente Palmera.

Sabe usted que el plan funcional cuenta con especialidades, incluso queremos aumentar, porque está dentro de nuestra política acercar el servicio a la población, traumatología, cardiología, digestivo, neumología, es decir, muchísimas especialidades. Luego va a dar un buen servicio como care y como chare a toda la población.

La hospitalización contará con 20 habitaciones de uso individual, ocho puestos de observación y ocho de cirugía mayor ambulatoria. El área quirúrgica dispondrá de dos quirófanos, y el área de urgencias, con cuatro consultas polivalentes, incluida pediatría. Las consultas externas, con 18 consultas polivalentes, y rehabilitación, con una sala y boxes de tratamiento.

Nosotros queremos acercar los servicios a la población, las especialidades son las que están, pero no son las mínimas que van a estar. Nosotros queremos que vaya a más el número de especialidades que se acerquen a la población en la zona del Bajo Guadalquivir, en la zona de Palma del Río.

Para ello, usted sabe, este hospital está siendo cofinanciado el 80% con fondos Feder —con desarrollo regional—, en el marco del operativo Feder 2014-2020.

Actualmente, y estuve en una reunión hace pocos días con un HL, que es la empresa constructora..., que es la que está llevando la construcción de este hospital, y, según ellos, la previsión de obras son para el año 2020. Dicen que para finales, pero posiblemente para antes de 2020, antes de que termine el año 2020. Siendo así, no le quepa duda de que lo pondremos en funcionamiento en fase 1, o fase 2, o fase 3, en el año 2021.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bien, señorías, vamos a hacer un receso de cinco minutos porque tiene que salir el consejero un momento, ¿vale?

[Receso.]

11-19/POC-000902. Pregunta oral relativa a situación chare de Cazorla (Jaén)

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías, retomamos la sesión.

Damos paso a las preguntas. En este caso, por el grupo proponente del Partido Popular, por Ángela Hidalgo, pregunta relativa a situación del chare...

[Intervención no registrada.]

No, la vamos a adelantar.

[Intervención no registrada.]

Sí.

[Intervención no registrada.]

El chare de Cazorla, de la provincia de Jaén.

Señoría tiene la palabra.

La señora HIDALGO AZCONA

—Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señorías.

El hospital de alta resolución de Cazorla surge con la firma de un convenio de colaboración entre el Servicio Andaluz de Salud y el Ayuntamiento de Cazorla, en fecha 10 de septiembre del 2009, hace ya diez años.

Esta infraestructura sanitaria, que inicialmente contaba con una inversión de 15,13 millones de euros, debería llevar ya años prestando sus servicios y atendiendo a más de 28.000 usuarios de la comarca; en concreto, de siete municipios: Cazorla, Chilluévar, La Iruela, Santo Tomé, Huesa, Peal de Becerro y Quesada.

Esta infraestructura se concibió como un centro que permitiría potenciar la alta resolución mediante consultas de acto único y disminuyendo así con ello los tiempos de espera y agilizando los circuitos de consulta, diagnóstico y tratamiento.

Su construcción comenzó allá por el año 2009, pero un año..., pero un corrimiento de tierras, un deslizamiento de tierras en el año 2010 obligó a su paralización. Tras ser superado ese obstáculo, sus obras se reanudaron, pero sufrieron un nuevo varapalo, es esta ocasión, dada otra vez la incompetencia y nefasta gestión a los que nos tiene ya acostumbrados el anterior Gobierno Socialista. Porque durante el año 2012 se paralizaron nuevamente por falta de disponibilidad presupuestaria y por falta de retraso en los pagos, hasta que fueron finalmente retomadas de nuevo, en el año 2017.

Las obras se terminaron, por fin, el pasado año 2018 y fueron finalmente recepcionadas en fecha 30 de octubre. La inversión inicial prevista de 15 millones de euros se disparó, lógicamente; para ser exactos a casi 18 millones de euros; 17.811.341,34.

Fue entonces cuando por parte de la consejería y la delegada territorial de Salud, del ramo, la señora Vega, se anunció por cuarta vez la llegada al centro del equipamiento médico y quirúrgico, del mobiliario com-

pleto, la puesta en marcha y la elaboración del plan funcional de organización y la incorporación de los primeros profesionales.

Todo parecía apuntar, por aquel entonces, a que se iba a producir de forma inminente la inauguración de esta infraestructura hospitalaria. Y más, cuando máxime, teniendo en cuenta que se celebrarían en breve plazo, pues unas elecciones —estamos hablando de noviembre del 2018, y el día 2 de diciembre teníamos elecciones autonómicas.

Pero todo quedó en nada, todo quedó en nada. Transcurridos, por tanto, diez años desde el inicio de esa obra, y tras más de cuatro anuncios públicos de su inauguración inminente por parte de los distintos consejeros y delegados territoriales del ramo, desde el Grupo Parlamentario Popular, queremos saber...

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vaya concluyendo, señoría.

La señora HIDALGO AZCONA

—... y por ello, le preguntamos, señor consejero, ¿en qué situación se encontró usted esa infraestructura tras su llegada y en qué situación se encuentra ahora?

Muchas gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Hidalgo.

Señor consejero tiene la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Hidalgo, para empezar las obras del chare no se iniciaron hasta noviembre del año 2009. Como usted sabe, esto viene desde el año 2004 coleando, como usted ha dicho perfectamente; obras que se mantuvieron durante sucesivos años paralizados, dejando la comarca totalmente en la estacada.

De hecho, hasta marzo de 2017 no se firmó el acta de reinicio de obras. Por el contrario, este Gobierno sí tiene una prioridad, que es poner en funcionamiento este hospital.

Con su puesta en funcionamiento, acercamos la atención especializada a 28.000 habitantes de la comarca la Sierra de Cazorla —que usted ha dicho ya los nombres—. Estos centros hospitalarios contarán en el plan funcional, con 14 habitaciones individuales polivalentes en el área de hospitalización, dos quirófanos, 20 módulos de especialistas en áreas de consulta y radiodiagnóstico.

Actualmente, tanto la obra de construcción del hospital como la obra complementaria del vial de acceso al mismo, se encuentran finalizadas, habiendo sido recepcionadas favorablemente.

Además, ya se ha concedido la licencia de utilización del centro de referencia a la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Alto Guadalquivir, mediante resolución del Ayuntamiento de Cazorla con fecha 1 de julio del año 2019, de este año. La dotación de personal inicial prevista en este centro será de 162 profesionales en total: 28 facultativos, 46 de enfermería, 31 de auxiliar de enfermería, 14 celadores, 1 fisioterapeuta, 7 técnicos especialistas en radiodiagnóstico, 7 técnicos especialistas en laboratorio y 28 de personal no asistencial. Además, ya se ha iniciado el proceso de traslado interno definitivo para el personal laboral indefinido de la agencia. Una vez finalizado dicho proceso se pondrá en marcha el proceso de promoción interna definitiva y, posteriormente, se realizará la oferta pública de empleo para la cobertura de todos los puestos. Ya se ha iniciado la contratación del suministro eléctrico para este centro, tras lo cual se harán las pruebas funcionales de todo el equipo de tecnología instalado. Asimismo, se está trabajando para la licitación de los contratos de servicios para su próxima apertura. Y, paralelamente a todo esto, la agencia está realizando pequeñas reformas en el centro necesarias antes de su puesta en funcionamiento.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-19/POC-000466. Pregunta oral relativa al hospital de alta resolución de Roquetas de Mar

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Le toca el turno al Grupo Parlamentario Ciudadanos. Pregunta con respuesta oral en comisión, relativa al Hospital de Alta Resolución de Roquetas de Mar.

Tiene la palabra don Andrés Samper.

El señor SAMPER RUEDA

—Gracias, señora presidenta.

Incidir en darle la enhorabuena por su nombramiento y desearle la mejor de las suertes durante su presidencia.

Señor consejero, parece que ahora sí que el Hospital de Roquetas va a ser una realidad después de 12 años de que se firmara el primer convenio con la Junta de Andalucía para construirlo. La maquinaria administrativa parece que se vuelve a poner en marcha.

El pasado mes de febrero la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía aprobó el inicio del expediente de contratación administrativa para el servicio de actualización a la normativa vigente del proyecto básico de ejecución del Hospital de Alta Resolución y Especialidades de Roquetas de Mar. Se trata de una de las promesas electorales incumplidas del Partido Socialista, una más, con 10 años de retraso para iniciar los trámites de esta contratación administrativa.

En Almería creemos que ya era hora de que este proyecto saliera adelante, ya que la comarca ha sufrido tal crecimiento en los últimos años que el Hospital de Poniente no ha dado abasto, el Hospital de El Ejido no ha dado abasto, para atender a una población tan extensa. El inicio de este expediente se produce a solo unos días desde que el Gobierno actual de la Junta de Andalucía confirmara su disposición para llevar a cabo el proyecto, empezando por la adaptación del proyecto ya preexistente. El proyecto, que se redactó en 2009, y que necesitaba que se adaptara a la normativa actual.

El nuevo hospital de Roquetas de Mar, en Almería, está proyectado que se integre en la Agencia Sanitaria Pública del Hospital de Poniente, que gestiona los centros de El Ejido y el Toyo, en Almería, así como los de Guadix y Loja, en Granada.

La puesta en marcha de este nuevo centro redundará, qué duda cabe, positivamente en toda la comarca, ya que contribuirá a descongestionar la gran saturación que existe actualmente en el Hospital de Poniente. La presión que hay en el centro comarcal, que se creó para una población que hoy está multiplicada por más de dos, es más del doble de la población.

El nuevo centro será un hospital bien dotado, con una cartera de servicios no básica sino óptima, totalmente dinámica a las necesidades de toda la población de la comarca. El proyecto del Hospital de Alta Resolución de Roquetas beneficiará a unos 200.000 habitantes de toda la comarca del poniente, Roquetas de Mar, Vícar, la Mojonera, Enix y Félix. Contará con 52 habitaciones, área quirúrgica, consultas de especialistas, urgencias, rehabilitación y área de diagnóstico por imagen.

Señor consejero, ¿cuáles son las previsiones de la Consejería de Salud y Familias en cuanto a inicio y finalización de las obras con respecto al Hospital de Alta Resolución de Roquetas de Mar?

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Samper, no son diez años, son catorce. Fue en el año 2005, el 3 de junio del año 2005, se firma el protocolo general entre la Consejería de Salud y el Ayuntamiento de Roquetas por el que cada uno asumía distintos compromisos.

Por eso digo que no son diez, son catorce. Luego llevamos un tiempo ya. Luego, el 11 de enero del 2007 se firma un convenio entre la consejería y el ayuntamiento para concretar el compromiso establecido en el protocolo. El 30 de enero del 2009 se realiza el informe de supervisión del proyecto básico y ejecución, con un presupuesto de licitación de 29,6 millones de euros. En junio de 2017 se presenta una propuesta de convenio de colaboración entre el SAS y el Ayuntamiento para la construcción y puesta en funcionamiento. El 22 de febrero de 2018, en sesión plenaria, el ayuntamiento aprueba y autoriza la firma del convenio. Finalmente, no es hasta el 5 de octubre del 2018, casi 8 meses después, cuando se firma el convenio de colaboración entre el SAS y el ayuntamiento. El citado convenio establece una duración de cuatro años.

Respondiendo a su pregunta, la situación actual es la siguiente: los terrenos son propiedad municipal y, por tanto, con una disponibilidad por parte de nosotros del 100%. El pasado 22 de febrero de este año se inicia el expediente para la contratación de los servicios para la actualización de la normativa vigente del proyecto básico de ejecución del chare por un importe de 191.505 euros, IVA incluido. Con fecha 4 de junio de este año, el mes pasado, fue adjudicado a Plano Consultor SL, por un importe de 162.779 euros, con un plazo de 72 días para la realización de los trabajos. Concluidos los plazos establecidos por la legislación, se formalizará el contrato y dará comienzo la ejecución del mismo. Una vez redactado el proyecto, conforme a la normativa técnica vigente, y supervisado favorablemente, iniciaremos la licitación de la obra de la construcción de este hospital.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Su información se refiere a la pregunta 3.5 del punto 3.5 del Grupo Adelante Andalucía y la 3.6 del mismo grupo. Creo que no me equivoco.

11-19/POC-000693. Pregunta oral relativa a protocolo de actuación sanitaria ante violencia de género

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Por tanto, vamos al punto 3.7, pregunta con ruego de respuesta oral en comisión, relativa a protocolo de actuación sanitaria ante violencia de género.

Tiene la palabra la señora Ana Vanessa García.

La señora GARCÍA JIMÉNEZ

—Gracias, presidenta.

Buenas tardes, señorías.

Buenas tardes, consejero.

La Ley Andaluza de Lucha contra la Violencia de Género de 2007 y su posterior modificación, que se aprobaba el año pasado, en el año 2018, establece como derechos de las víctimas de violencia de género la atención sanitaria especializada y, además, establece que, en el ámbito de la salud, se harán unos planes de salud que garantizarán la aplicación de un protocolo de atención y asistencia a todas las manifestaciones de violencia de género.

El primer protocolo que se aprueba fue en el año 2008, pero estaba centrado en la atención primaria. Luego, en el 2012, se reeditó ya más centrado en las urgencias. Y, por último, en el año 2015.

Usted, consejero, presentaba hace tan solo unas semanas esta guía rápida de protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de género, de la que, según usted anunció, se habían editado 15.000 ejemplares, y van a ir a todos los centros sanitarios andaluces. Esto, consejero, además de cumplir con las leyes andaluzas de lucha contra la violencia de género, también viene a cumplir el Pacto de Estado de Violencia de Género, que se afirmaba, que contiene, a nivel nacional, 213 medidas que afectan también a las comunidades autónomas, y esta es una de ellas, lo que viene a demostrar que la cantinela que tiene el Grupo Socialista de que este Gobierno no se gasta el dinero, del Pacto de Estado de Violencia de Género, es falso. Aquí tenemos uno de esos ejemplos donde se está gastando el dinero del Pacto de Estado de Lucha contra la Violencia de Género.

Pero la pregunta que le queremos hacer desde el Grupo Popular es, señor consejero, ¿cuáles son los objetivos de la guía rápida del protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de género, que presentó usted hace tan solo unos días?

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, en lo que va de año ya se han registrado 27 víctimas mortales por violencia de género en España, de las cuales, seis fueron en Andalucía, lo que supone un 22% del total nacional. Estos últimos datos son de primeros de julio, del día 2 de julio, por la Delegación del Gobierno de Violencia de Género. Las cifras son estremecedoras. Piensen que, en el periodo 2003-2019, 200 mujeres han sido asesinadas en nuestra comunidad autónoma. Pero no pueden hacernos caer en el desaliento.

Desde el sistema sanitario tenemos parte de la responsabilidad en la atención a las mujeres víctimas de violencia de género, al ser un problema que afecta negativamente sobre la salud, la suya por supuesto, la mujer que sufre la violencia, la de su familia y la de su entorno. Es prioritaria la detección precoz para realizar la intervención temprana. Por ello, entre otras actuaciones, hemos elaborado la guía rápida de protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de género. El objetivo de esta guía es ofrecer orientación y pautas de actuación homogéneas a los profesionales sanitarios en el caso de atención a mujeres que sufren este tipo de violencia, primordialmente a través de la atención primaria, que es la puerta de entrada al sistema sanitario.

Se han editado 15.000 ejemplares, que se distribuirán en todos los centros de salud de nuestra comunidad autónoma, en concreto, salud y sanitarios, tanto hospitalarios como a nivel de centros de salud. En concreto, en esta guía se encuentran descritos de manera resumida los indicadores establecidos para la detección de casos de violencia, la valoración biopsicosocial a realizar a las mujeres, y los distintos planes de actuación garantes de la seguridad y el riesgo en el que se encuentran.

Además, esta guía incorpora nuevos contenidos, debido a la evidencia disponible, a la experiencia acumulada en Andalucía y en otras comunidades autónomas, y a la normativa en vigor. Se estructura en una actuación común a todas las mujeres y a sus hijos e hijas, con intervención específica para mujeres vulnerables; sobre todo, discapacidad, mayores, menores, medio rural, mujeres en situaciones especiales, temas de mutilación genital femenina, o situaciones de trato a prostitución, o mujeres víctimas de agresiones sexuales.

Al convertir los centros sanitarios en un espacio de detección temprana, atención y desviación, derivación de estos tipos de casos, el Gobierno, lo que se hace es cumplir, como usted ha dicho, el pacto de estado en materia de violencia de género, vigente desde el año 2007, e impulsado, como usted sabe, por el anterior Gobierno del Partido Popular.

En definitiva, señoría, dentro de nuestras competencias pondremos todo nuestro empeño y esfuerzo para luchar contra esta gran lacra que afecta actualmente a la sociedad.

Muchísimas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene... Vale.

11-19/POC-000710. Pregunta oral relativa a construcción de centros en Almadén de la Plata, Santiponce y Guadalcanal (Sevilla)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Entonces pasamos a la pregunta 3.8, pregunta con ruego de respuesta oral en comisión relativa a construcción de centros en Almadén de la Plata, Santiponce y Guadalcanal, en Sevilla.

Tiene la palabra el señor Fernández Hernández.

El señor FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ

—Gracias, presidenta.

Señor consejero, en el 2010 se firmaron una serie de convenios con una serie de municipios de Sevilla —entre ellos, Santiponce, Almadén de la Plata y Guadalcanal—, para la construcción de sendos centros de salud en estos municipios; unos convenios que han ido dando, bueno, pues evolucionando, para tener la disponibilidad de los terrenos, para tener todo en ellos, que ya tenía un presupuesto cerrado de 3.200 sobre el presupuesto para la construcción de estos centros de salud, y donde tenemos que tener en cuenta que la sanidad es también muy importante cuando está lo más cercana y con la mayor calidad posible a los municipios. En el caso de Almadén de la Plata, o en el caso de Guadalcanal, por su distancia a los centros de referencia, por su distancia que tienen en Almadén de la Plata a los centros de referencia que pudiera tener en Santa Olalla del Cala, o en el caso de Guadalcanal, a Constantina.

Por eso, si dignificamos los centros de salud, si hacemos un proceso de dignificación, de construcción de nuevos centros de salud, donde podamos dar con unos planes funcionales que ya están realizados, donde podremos dar el servicio necesario para atender a estas poblaciones, creo que estaríamos apostando por una salud integral, por una salud pública integral y que no está solo en el entorno de los grandes hospitales.

Es por ello, ¿qué situación, cómo están estos tres centros, los proyectos de estos tres centros, de construcción de estos tres centros de salud en los municipios de Almadén, de Santiponce y de Guadalcanal?

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Fernández Hernández.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, usted sabe perfectamente los antecedentes de estos tres centros de salud o consultorios, depende el tamaño poblacional al cual nos referimos.

Sabemos que en el año 2016, en el año 2017, tanto en los dos se trabajó en la firma de un convenio con la Diputación Provincial de Sevilla de cara al desarrollo de este centro de salud y estos consultorios. Se otorgarían, y así se quedó manifiesto por parte de la Diputación Provincial, de forma excepcional, una subvención para su construcción.

Finalmente, según el informe técnico del propio Servicio Andaluz de Salud y de la propia consejería, ha habido dificultades acontecidas. Entre ellos, cabe destacar los problemas urbanísticos, tanto en Santiponce como en Almadén de la Plata, y la falta de acuerdo en las anualidades y de pagos acordados, que hicieron inviables la firma; es decir, que la firma no llegó a buen propósito.

Toda esta información la tiene actualmente la propia Delegación Territorial de Salud y Familias de Sevilla, a través de grupos..., y se ha vehiculizado a través de grupos de trabajo provinciales. Como he dicho antes, un grupo de trabajo que se encarga de valorar la necesidad de infraestructuras sanitarias, de cara a una proyección del año 2020 a 2030, y sobre todo de lo que se trata, lo que indica es priorizar, qué se va a priorizar.

Lógicamente, para nosotros un centro de salud y un consultorio, tanto en Almadén de la Plata, como en Santiponce, como en Guadalcanal puede ser necesario, tendremos que valorarlo. Toda la información la tiene ahora mismo el grupo de trabajo de infraestructuras sanitarias. Ellos son..., y se pondrán en contacto, y ya se han puesto a veces en contacto con los diferentes ayuntamientos para ver la necesidad que hay, el tema de suelo, el tema de inversión, el tema de ratios, la frecuentación, las necesidades. Porque son los profesionales los que nos tienen que decir a nosotros, los políticos, si es necesario o no es necesaria una inversión desde el punto de vista económico, tanto en el centro de salud como en un consultorio en las localidades que usted me ha dicho.

Luego, estamos a la espera de la evolución que vaya teniendo, y la información que vaya teniendo en los grupos de trabajo provinciales —en este caso, de Sevilla—, para que nos mande los informes oportunos.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene la palabra el señor Fernández por un tiempo de un minuto, diez segundos.

El señor FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ

—Gracias, presidenta.

Señor consejero, ¿entonces me dice usted que volvemos a cero?, ¿que todo este trabajo que se ha hecho para detectar las necesidades, los planes funcionales, cómo se ha trabajado —por cierto, muy bien, por parte de la gerencia y del distrito sanitario norte, que era el que tenía que tener esas previsiones—, volvemos a cero? ¿Le vuelve a decir usted a los vecinos y vecinas de estos pueblos que vuelven a cero, que ahora van a estudiarlo, que ahora van a hacerlo?

Si les están diciendo a usted eso, creo que lo que está es haciendo un flaco favor a esas necesidades que tienen, como usted bien dice, el centro de salud, el consultorio, del tamaño que tuviera que tener para aten-

der a las poblaciones. Pero, ya le digo, no podemos volver a ese adanismo donde cuando yo llego me hablan los profesionales. Los profesionales ya han hablado, los técnicos ya han hablado; han detectado las necesidades, han dicho cuáles son las necesidades, le han pedido a los ayuntamientos, que han ido haciendo todas sus modificaciones urbanísticas, toda la disposición del suelo —por cierto, en Santiponce, un suelo que usted decía, en su anterior comparecencia sobre ese centro de salud, que no se le había cedido, pero que la parcela está a titularidad en el registro para la Junta de Andalucía—, mire usted, no le podemos decir ahora que tienen que ser los profesionales, qué va a hacer del 2020 al 2030. Esto ya estaba cerrado, esto ya estaba dicho, esto ya se había detectado la necesidad y lo que hay que ponerse es manos a la obra. Nosotros lo estábamos haciendo, lo que no sé qué hace su Gobierno.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene usted la palabra, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Señoría. Gracias.

Usted sabe perfectamente que se hizo inviable la firma; no hay nada firmado, sí hemos recogido toda la información. No es que no sirva para nada, esa información claro que sirve, sirve para planificar, dentro de la estructura, la necesidad y ponerla en marcha. Pero usted sabe perfectamente de que no se llegó a ningún punto de consenso dentro de lo que son los ayuntamientos; ni en Santiponce ni en Almadén de la Plata hubo acuerdo, acuerdo ni en las anualidades ni en los pagos, ni se acordó absolutamente nada; es decir, no hay nada firmado, eso es lo que nos hemos encontrado. Hablaremos con los ayuntamientos oportunos, y a través de los grupos de trabajo haremos una planificación que creamos más oportuna.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-19/POC-000714. Pregunta oral relativa a hospital de alta resolución de Palma del Río (Córdoba)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vamos a la pregunta del punto 3.9, pregunta con ruego de respuesta oral en comisión relativa a hospital de alta resolución de Palma del Río, en Córdoba.

Tiene la palabra el Grupo Socialista, don Juan Pablo Durán.

Gracias.

El señor DURÁN SÁNCHEZ

—Gracias, presidenta.

Yo también le deseo una buena labor como presidenta y espero que, como diputado, también le haga fácil esa labor como presidenta. A veces se nos olvida que en la labor de presidente o presidenta también influye muchísimo cómo nos comportemos los diputados y diputadas.

Señor consejero, buenas tardes.

Yo le iba a pedir que, antes de responderme a la pregunta que le voy a formular, sea usted capaz de abstraerse del argumentario de su formación política y también de lo que ahora se ha determinado en la nueva política, que uno puede permitirse el lujo de mentir tanto a la hora de hacer manifestaciones públicas como a la hora de intervenir en cualquiera de los órganos que tiene este Parlamento. Abstráigase, ya combatiremos esas mentiras desde el punto de vista político, pero como Gobierno yo le pediría que se abstraiga, porque, señor consejero, no se ha puesto ninguna primera piedra nunca en el chare de Palma del Río, nunca. Y yo, si quiere, le invito a que, si lo comprueba, hombre, se disculpe, porque no es agradable que los ciudadanos de Palma del Río hayan escuchado de su Gobierno que se haya hecho esa manifestación.

Y en segundo lugar también le digo que el compromiso de ese chare se hace en el 2008, primeros meses del 2008; ya un día, si quiere usted, más despacio le cuento de dónde viene esa fecha del 2004. Como ya ha puesto usted fecha, ha dicho usted que se va a tener en funcionamiento el chare en el año 2021, yo le voy a intentar preguntar sobre si ya tiene previsto la licitación de todo el equipamiento necesario para el plan funcional, que usted acaba de relatar y que yo me alegro que haya usted relatado, el que ya estaba previsto que se iba a poner en funcionamiento. Y también, si tiene prevista la fecha en la que usted va a poner en marcha el proceso de selección para incorporar al personal a dicho chare y, por tanto, que se pueda abrir en el año 2021.

Gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene usted la palabra, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Usted sabe perfectamente, y además me lo conozco porque he estado muchísimas veces en el solar del chare de Palma del Río, que fue en 2004 cuando se prometió. Luego, han ido todos los diferentes presidentes de la Junta de Andalucía, y presidenta incluida, todos los consejeros, todos han ido en épocas preelectoral al solar; cuyo acceso sí estaba hecho por el propio Ayuntamiento de Palma del Río, pero aquello era un jaramagal. Usted sabe que ha sido siempre un jaramagal, y todo el mundo ha ido a prometer... Bueno, usted sabe lo que es aquello.

Yo no miento, señor Durán, yo no miento. Piensa el ladrón que todos son de su condición, pero yo no miento. Yo ya, como dije la otra vez, con esta fecha y con esta facha, no me he metido yo aquí para hacer ningún tipo de mentiras. Yo digo las verdades del barquero: eso es lo que hay, eso es lo que se...

Lo mismo que he dicho, y se lo he dicho a usted, he tenido reuniones con UHL. Sabemos que está a nivel que está ahora mismo el tema de construcción, sabemos lo que queda. Tenemos presupuestado... Sabe usted que la primera fase, que es la llegada de especialistas, a un chare, cuando se abre un chare, tiene tres fases, la primera es esa, y nuestro cálculo es que es para 2011..., para 2021.

Nosotros tenemos que tener perfectamente el equipamiento preparado, porque una vez que termine, necesitamos —igual que hemos hablado con el chare de Cazorla— que llegue la luz para probar todo el equipamiento. Pero todo eso viene directamente. Si hemos puesto una fecha de apertura, en primera fase, para 2021, lógicamente tiene que estar equipado. Luego el equipamiento se tiene que hacer en presupuestos de 2020 o, como mucho, en presupuestos de principios de 2021, es un tema de lógica. Para mí es un tema de mucho anhelo, son 25 años los que he estado trabajando en aquella zona; es mi zona de influencia. Y es una reivindicación que hemos llevado a gala, como médico, como presidente del Colegio Médico y como político, de siempre. Pues esa es más o menos la fecha de cuando empezó y cuando se prometió, que fue en 2004, por lo menos es lo que a mí me consta en mi memoria.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Tiene la palabra el señor Durán, por un tiempo de 46 segundos.

El señor DURÁN SÁNCHEZ

—Aquí no hay ningún ladrón, señor consejero, ninguno. Lo digo porque aquí lo que hay son diputados y diputadas. Vamos, permítame que le diga que cuide usted la forma en la que se expresa...

[Intervención no registrada.]

No, miente, y le voy a explicar por qué, porque usted ha dicho que se han puesto 11 primeras piedras en ese jaramagal que usted decía que estaba ahí desde el año 2004. Y yo le invito a que usted demuestre que se ha puesto una sola piedra, una, y si no, a que se disculpe, simplemente.

Yo creía que había sido un lapsus, ahora entiendo que no es un lapsus, es que el argumentario del partido lo tiene usted asimilado. No ha dejado usted de ser lo que ha sido, senador y por tanto político, pero no asume que usted es Gobierno. Y es que usted es el Gobierno, y yo le tengo que tener un respeto máximo como Gobierno, pero usted se lo tiene que tener a sí mismo, y no hacer afirmaciones que no puede usted, después, sustentar con ningún tipo de argumentación.

Y yo le voy a decir una cosa, señor consejero, los ciudadanos de Palma del Río esperan que esto esté funcionando en 2021, que fue el compromiso que todos adquirimos. La financiación está, no hay ninguna necesidad de esperar a ningún presupuesto. Por favor... Yo le pido que, por favor, sea usted el consejero que inaugure ese chare.

Gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Señor Durán, en el tema que usted ha dicho, lo último, por supuesto que para mí sería un motivo de orgullo inaugurar el chare de Palma del Río, que he dicho que es mi zona de influencia, y por la que tengo una especial sensibilidad.

En el tema de todo lo que ha pasado por allí, es cuestión de coger de hemeroteca, y usted vea cuántas fotos hay, o cuántos carteles, o cómo ha estado funcionando aquello. Es cuestión de coger nada más que eso.

Y le voy a decir lo mismo, mire usted, y verá han pasado..., han pasado ustedes; también he pasado yo, también he pasado yo criticando las veces, después de que hayan pasado ustedes. Luego si es un camino que tengo..., yo soy de la universidad de zapatos gastados. Si yo estoy con el zapato de un lado para otro, de pueblo de trincheras. Qué me van a contar las veces que yo he ido allí después de que hayan pasado ustedes. Si eso es la política. Han pasado, han dicho, y yo he dicho, y yo he ido siempre así, ¿y dónde está?

Ahora mismo ya tenemos en ejecución un 80% el compromiso de los HL. Tenemos ya un crono, medianamente establecido. Tenemos un plan funcional, medianamente planificado, aunque pueda tener sus ajustes a la hora de ejecutarlos...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vaya concluyendo, señor consejero, por favor.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Pues concluido queda.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 104

XI LEGISLATURA

11 de julio de 2019

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Según tengo conocimiento, decae también, retiran la pregunta del punto 3.10 del Grupo Vox Andalucía.

11-19/POC-000754. Pregunta oral relativa a zona básica de salud de Olivares (Sevilla)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al 3.11, pregunta con ruego de respuesta oral en comisión, relativa a zona básica de salud de Olivares, en Sevilla. Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Ciudadanos, el señor Samper.

El señor SAMPER RUEDA

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, la unidad de gestión clínica de Sanlúcar la Mayor y Olivares, a la cual pertenece la localidad sevillana de Salteras, está conformada por las dos zonas básicas de salud fusionadas en la actualidad de facto, y los centros de atención primaria de las localidades de cada una de ellas, sumando una población atendida de más de ochenta y cinco mil habitantes.

Desde 1990, la población de referencia se ha duplicado para estas dos zonas básicas de salud, manteniéndose con la misma cobertura sanitaria desde un solo punto de urgencias y con la misma dotación de profesionales sanitarios.

Existe una dispersión geográfica en un área de unos 250 kilómetros cuadrados, lo que supone unos tiempos de respuesta inadecuados para la atención de urgencias. Por lo tanto, el número de profesionales para la atención de urgencias de las dos zonas básicas no se ha modificado desde el año 1990.

La atención sanitaria urgente a los ciudadanos de estas poblaciones resulta tardía y de peor calidad con respecto a las de otras zonas del Aljarafe sevillano. Los profesionales sanitarios llevan reclamando este segundo punto de urgencias desde hace años, ya que no pueden atender, como es debido, a toda esta población. No dan abasto en las urgencias de la zona.

Cuando se hace una visión global de todo lo expuesto, la única opción razonable, nos parece, para normalizar la situación debería ser que cada zona básica de salud tuviera su propio punto de urgencias, de esta forma se resolverá, al mismo tiempo, los dos factores determinantes: población y dispersión. Igualmente se cumpliría con la normativa vigente, que contempla los recursos para atención de salud por zonas básicas.

En la anterior legislatura, el Grupo Parlamentario Ciudadanos ya presentó una proposición no de ley para poner solución a este déficit de atención en la zona, proponiendo que cada zona básica de salud dispusiera de su propio dispositivo de urgencias con su equipo móvil correspondiente, proposición que fue aprobada, por unanimidad, en esta propia Comisión de Salud, pero que, como otras tantas proposiciones, no se llevó a cabo por el anterior Gobierno del Partido Socialista. Al no haber resuelto esta carencia, volvemos ahora a formular la pregunta al actual consejero de Salud y Familias.

Señor consejero, teniendo en cuenta que es necesario mejorar la atención sanitaria en la unidad de gestión clínica de Olivares como cabecera de la zona básica de salud de su propio dispositivo de urgencias para la atención de las poblaciones que tiene asignadas, entre las que se incluye la localidad de Salteras, ¿qué ac-

ciones va a llevar a cabo el Gobierno andaluz en cuanto a cronograma y plazos para establecer la creación de un dispositivo de urgencias en la zona básica de Olivares?

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Samper.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Samper, usted ha dicho que la zona básica de salud de Olivares comprende, como usted ha dicho, Olivares, Salteras, Albaida del Aljarafe y Villanueva del Ariscal, y todos los núcleos poblacionales en su ámbito de competencias. Cubre, en total, 24.600 habitantes. En la actualidad, es atendida por el servicio de urgencias de atención primaria de Sanlúcar la Mayor, donde además está la base del equipo móvil de la zona.

Olivares comprende un núcleo de población de más de diez mil —solo en sí Olivares— habitantes, por lo que debería tener, nada más que teniendo en cuenta el volumen poblacional, un servicio de urgencias de atención primaria propio. Por tanto, estamos estudiando y valorando los recursos tanto humanos como materiales que tenemos disponibles para crear este punto de urgencias.

Todo ello, en consonancia con la valoración y conclusiones, como siempre digo, del grupo de trabajo; grupo de trabajo del tema de elaboración del I Plan de Infraestructuras 2020-2030, que estará ya mismo, pero entra dentro de las prioridades.

Mire, en la zona de Olivares se cumplen los criterios —y usted lo ha dicho— de urgencia en atención primaria que nos hemos ido encontrando, o que nos encontramos, si hacemos el comparativo con el resto de zonas con urgencias dentro de lo que es Andalucía. Por tanto, estamos trabajando, de una forma muy seria, en lo que es planificación de estas zonas y sus necesidades, dando prioridades a los casos más urgentes, y este caso puede ser de los más urgentes. Todo ello, como he dicho, a medida que vayamos teniendo disponibilidad de recursos humanos y materiales, iremos creando estos puntos de urgencias de atención primaria para mejorar la atención de las urgencias, tanto en la provincia de Sevilla como en el resto de las provincias andaluzas, siempre pensando en la mejor asistencia de todos los andaluces. Pero teniendo en cuenta la ratio, la población de Olivares, sería de lógica, dentro de las prioridades, que hubiera un punto de urgencias.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-19/POC-000758. Pregunta oral relativa al cierre del consultorio de salud de Pradollano (Granada)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Llegamos a la penúltima pregunta, señorías, pregunta con ruego de respuesta oral en comisión relativa al cierre del consultorio de salud de Pradollano, en Granada.

Pregunta la señora Sánchez Rubio.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Bienvenida a esa presidencia y le deseo lo mejor a la señora Sánchez en esta etapa nueva como..., presidiendo esta comisión.

En primer lugar, señor consejero, nosotros nos sorprendimos en Granada, en junio, cuando se puso de manifiesto, por parte del Servicio Andaluz de Salud, que se iba a producir un cierre en el centro de atención primaria que hay en Pradollano, que como usted sabe, tiene unas particularidades especiales. En primer lugar, porque es un centro que, en parte, con un convenio con Cetursa, se viene manteniendo en cierta medida, y después, porque atiende en verano a una..., perdón, en la campaña a una población pues en el entorno de las veinte mil personas diarias, en plena temporada. Más, luego, en el invierno, eso es así..., pero en verano, nosotros estamos rompiendo durante años la estabilidad..., todo lo que es la estacionalidad de la estación, precisamente a base de crear movimiento dentro de la estación. Con lo cual, hay muchísimas personas durante el verano que visitan la estación, que visitan Sierra Nevada. Para eso es fundamental, fundamental tener abierto el centro de atención primaria que existe en Pradollano.

Querríamos que nos dijera cuál es el planteamiento que tienen ustedes al respecto del cierre o no durante este verano de este centro.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Sánchez.

Tiene usted la palabra, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Sánchez, el consultorio de Sierra Nevada, en Pradollano pertenece, como usted sabe, a la zona básica de salud de Zubia y con adscripción al centro de salud de Monachil.

Ha garantizado en todo momento la atención sanitaria a la población; en ningún momento ha permanecido cerrado, tal como se afirma en su pregunta.

Para la revisión sanitaria, en este periodo estival se ha establecido un horario de 9 a 12 horas. Es decir, desde las 9 de la mañana hasta las 12 horas.

¿Para qué?

En este tiempo, atendiendo a la organización que el plan vacacional de la zona básica, de esta zona básica y del centro de salud en Monachil establece, y para la atención de urgencias y emergencias, de acuerdo con el plan operativo de urgencias y emergencias vigentes en dicha zona.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene la palabra la señora Sánchez.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Señor consejero, la información la dieron ustedes. La razón era que iban a hacer una serie de obras. También debo decirle que el propio ayuntamiento ofertó espacios para poder trasladar a los equipos.

Para nosotros es, de verdad, buena noticia que no se cierre, pero es también..., sería mejor noticia que se mantuviera el dispositivo completo de atención, porque está en una zona de alta montaña, donde además, hay personas mayores que van a estar allí, en el albergue, que son grupos de personas mayores, y hay muchísimas personas que suben todos los días.

El aislamiento, el aislamiento de la propia estación, como es lógico, hace necesario mantener todos los dispositivos.

Gracias, señor presidente.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Sánchez, el pasado 31 de mayo se revisó un informe de la unidad de prevención de riesgos laborales del edificio Granada Metropolitano, para la renovación del convenio con el propietario del local donde está ubicado el consultorio.

Y se plantearon unas mejoras en las instalaciones para dar una respuesta sanitaria de calidad a la ciudadanía.

Se ha decidido, después de un proceso de diálogo con los representantes del municipio de Monachil, acometer las obras que son necesarias y mantener el consultorio abierto.

Las obras se realizan en los meses de verano, porque descienden de forma muy importante la frecuentación. Tanto es así que la población de la que estamos hablando ahora mismo, son de 180 habitantes; una frecuentación diaria de 2, 3 citas por día es lo que tiene ese centro en los años, y hay estadísticas, de los años 2016, 2017 y 2018; estar abierto tres horas es a una hora por cita, que no está mal la ratio.

La dirección del distrito está en contacto permanente con el alcalde de Monachil y la asociación de vecinos, dándoles información sobre esta situación y coordinándose para dar las respuestas más favorables, en caso de tener que recurrir a otras medidas.

En conclusión, acometemos una obra en el consultorio para mejora de servicios; la realizamos en un periodo de menos usuarios acuden al consultorio, mantenemos el consultorio abierto mientras se realizan las obras, y en este proceso se ha dialogado con los vecinos de Monachil para adoptar las mejores condiciones.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-19/POC-000893. Pregunta oral relativa a servicio de urgencias en el centro de salud de Churriana (Málaga)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La última pregunta, el punto 3.13, pregunta con respuesta oral en comisión, relativa a servicio de urgencia en el centro de salud de Churriana, Málaga. Tiene la palabra el señor Jesús María Ruiz.

No, perdón, José Luis Ruiz. Disculpe.

El señor RUIZ ESPEJO

—Nada, gracias, señora presidenta.

Bueno, queríamos conocer la previsión que tiene la Consejería para la puesta en marcha de este dispositivo de urgencia en el centro de salud de Churriana, en Málaga.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Ruiz, como bien sabe usted, el proceso para abrir el dispositivo de urgencias en el centro de salud de Churriana en Málaga, comenzó en el 2008, hace 11 años. De hecho, las instalaciones del centro contaban con un anexo destinado a la apertura de un punto fijo de urgencias extrahospitalarias. Nos obstante, nunca llegó a equiparse ni a planificarse en cuanto al plano operativo.

Diez años después, en junio de 2018, todavía no se contemplaba la apertura de este punto de urgencia. No fue hasta octubre del año 2018 cuando se contempla, entre otras medidas, la planificación de un servicio de urgencia de atención primaria para este centro de salud, ya que este centro se encontraba dentro de los núcleos municipales de diez mil a veinte mil habitantes sin servicio de urgencias de atención primaria, igual que hemos dicho antes con Olivares.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene la palabra el señor Ruiz.

El señor RUIZ ESPEJO

—Sí.

Gracias, señor consejero.

Conocemos el año de la construcción de este centro, que fue..., quedó dotado para la ampliación del servicio de este dispositivo de urgencias. Por eso, la planificación del mismo y que fue prácticamente, finales del año 2018, cuando existía el compromiso y la planificación por parte del anterior Gobierno para la apertura y la puesta en funcionamiento de este servicio de urgencia en esta población de veinte mil habitantes, como usted dice, un barrio, una barriada de Málaga, y que, necesita este servicio para poder atender a toda la población.

Esperamos que hayan iniciado los trámites para la puesta en marcha del mismo, porque las previsiones que tenía la Consejería era que podía hacerlo en el primer cuatrimestre de este mismo año, por tanto, en torno al mes de abril debería de haber estado funcionando, porque está el módulo preparado para la puesta en marcha del mismo.

Saben ustedes también que ha sido una reivindicación vecina; también del propio Partido Popular, que le recuerdo que el año pasado presentaba una PNL en el que establecía un plazo de seis meses para la puesta en marcha de este servicio.

Ustedes llevan ya siete meses, se lo recuerdo, o esos seis meses; por tanto, según sus propias previsiones deberían ya de haberlo puesto en marcha, porque era una propia exigencia del Partido Popular.

Ahora lo es también del vecindario; es un compromiso que estaba adquirido y ya comprometido por el anterior equipo de la Consejería y por tanto, no encontramos los motivos de por qué el retraso para la puesta en marcha del mismo. No encontramos los motivos de esta amnesia del Gobierno del Partido Popular con una exigencia que habían mantenido anteriormente.

Es más, le puedo decir que hasta el Partido Popular en Málaga puso en marcha una campaña —que le llamaba «la del estacazo»— y colocó una estaca recordando que allí se tenía que abrir el dispositivo de urgencia.

Por tanto, le quedan dos causas que hacer: o retiren la estaca o abran el dispositivo de urgencia.

Nosotros preferimos que pongan en marcha y que abran el dispositivo de urgencia. Creo que es mejor para los ciudadanos de Málaga, para los ciudadanos y ciudadanas de Churriana y evidentemente, va a ser una exigencia que le vamos a seguir planteando desde el Grupo Socialista.

Espero que este olvido, que han tenido durante estos seis meses, no se mantenga y que planifiquen de inmediato la puesta en marcha de este dispositivo, que entendemos que es necesario y que es urgente para Churriana.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Ruiz, exigencia y olvido, diez años; nosotros llevamos seis meses, pero exigencia y olvido nos pide a nosotros con seis meses, y en diez años, que fue cuando ustedes lo planificaron, y ahora no tenían ni exigencia ni tenían olvido.

Actualmente, el núcleo de Churriana, como usted sabe, dispone de tres puntos de urgencias a menos de quince minutos aproximadamente: el de Alhaurín de la Torre, Puerta Blanca y el hospital universitario Virgen de la Victoria.

Existen varios distritos en Málaga capital en las mismas circunstancias, no solamente en Churriana.

En este contexto, hemos adelantado una tabla de priorización, como ya le hemos indicado anteriormente, con el objetivo de ir dando respuesta a lo planificado, a medida que vayamos teniendo disponibilidad de recursos necesarios.

Así, en la planificación de octubre de 2018, también se contemplaban los refuerzos de los equipos de la Cruz del Humilladero, Puerta Blanca y la creación de un nuevo punto de urgencias en Málaga capital.

Coincidiendo con el plan de alta frecuenciación, ya hemos acometido el refuerzo previsto para Cruz del Humilladero, que funciona desde finales del mes de enero.

También se contemplaba la dotación de una ambulancia de soporte vital, que está pendiente de adjudicar por parte de la plataforma provincial.

En definitiva, estamos llevando a cabo una reevaluación y priorización de esta planificación de octubre de 2018 para ir dando respuestas a lo planificado a medida que vayamos teniendo disponibilidad de recursos, pensando, como no puede ser de otra forma, en las mejores urgencias, tener las mejores urgencias, dentro de la atención primaria, no solamente en la provincia de Málaga sino en toda Andalucía, siendo el siguiente elemento prioritario la apertura del punto de urgencias de Churriana para los fines de semana, ya está previsto y en funcionamiento desde las ocho de la mañana hasta las ocho de la tarde, horario que genera más preocupación a la población, según colectivos ciudadanos.

Es decir, se están dando los primeros pasos en seis meses. Pasos que no se han dado en diez años.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bien, pues con esta pregunta hemos terminado el punto número tres de preguntas con ruego oral.

Así que despedimos, hacemos un receso de unos minutitos, para despedir al consejero.

Muchas gracias.

[Receso.]

11-19/PNLC-000107. Proposición no de ley relativa a fibrosis quística

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Continuamos con el último punto del orden del día, la proposición no de ley que presenta el Grupo Vox..., y que se me ha perdido. ¿Cuál es el punto? ¿Cuál es el nombre de la proposición? Aquí está, relativa a, proposición no de ley relativa a fibrosis quística.

Tiene la palabra, durante siete minutos, la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, la fibrosis quística es una enfermedad hereditaria de las glándulas exocrinas que afecta, fundamentalmente, al aparato digestivo y respiratorio. Es la enfermedad genética potencialmente fatal más frecuente en nuestro entorno, siendo diagnosticada en alrededor de 1 cada 5.000 recién nacidos. Afecta principalmente a los pulmones, el páncreas, el hígado, a los intestinos, a los senos paranasales, y a los órganos sexuales, provocando enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia pancreática exocrina, enfermedades hepato-biliares y concentraciones anormalmente altas de electrolitos en el sudor.

Los síntomas y la severidad en la evolución de la fibrosis quística pueden variar: algunas personas tienen problemas serios desde el nacimiento y otras, pueden tener un tipo más leve de la enfermedad, que no se manifiesta hasta la adolescencia o al inicio de la edad adulta; a veces, se tienen pocos síntomas pero más tarde es posible que puedan tener más. En el pasado, la mayoría de las muertes por fibrosis quística eran niños y adolescentes; hoy día, con la mejora de los tratamientos, el 50% de las personas con fibrosis quística están llegando a la edad adulta.

Las personas que carecen de un diagnóstico y tratamiento temprano tienen un 70% de posibilidades de morir antes del año de vida. El diagnóstico se realiza por la prueba del sudor o por la identificación de las mutaciones que causan fibrosis quística en pacientes con un resultado positivo de la prueba de detección sistemática neonatal, o bien por sus características clínicas típicas.

El tratamiento consiste en la atención multidisciplinaria agresiva, junto con los correctores y potenciadores de moléculas pequeñas, que van dirigidos a corregir el defecto de la proteína reguladora de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística. En los últimos años, hemos visto un avance importante en el conocimiento y tratamiento de la enfermedad, aunque continúe siendo una enfermedad sin curación. El hecho de que los pacientes con fibrosis quística pueden tener acceso a los últimos tratamientos de la enfermedad mejoraría tanto sus expectativas de vida como su calidad de vida. En España, hay unos 5.000 nacimientos afectados por fibrosis quística, siendo 1 de cada 35, personas portadoras sanas.

La Federación Española de Fibrosis Quística apela a un tratamiento que frenaría a la enfermedad, independientemente del coste. Y, aquí, disculpen que ponga los nombres comerciales, pero son los dos únicos que existen —además, es más complicado por el genérico, porque es lumacaftor e ivacaftor—. Y voy a

pronunciarlos —que es lo que se está negociando en Madrid, como digo, con el laboratorio—, y por ser los únicos, voy a nombrarlos, como Orkambi y Symkevi. El Orkambi, aprobado por la Agencia Europea del Medicamento en noviembre de 2015, cuenta con una valoración positiva por parte de la Agencia Española del Medicamento desde julio de 2016, y está a disposición de los pacientes, en el caso de Canarias. Vertex ha ido negociando con el Ministerio de Sanidad durante más de tres meses sin llegar todavía a un acuerdo. Están, como digo, en proceso de negociaciones.

Está indicado en niños de 6 a 11 años, ambos inclusive, con dos copias de la mutación F508del. Es eficaz en niños menores..., aún no se sabe si es seguro y eficaz en los niños menores de 2 años. En la actualidad, disponemos de otros fármacos que mejoran las posibilidades terapéuticas en pacientes, en estos pacientes, y que fue aprobada por la Agencia del Medicamento en 2018 y la Agencia Española del Medicamento este año. Es el Symkevi, un medicamento que se demostró eficaz para mejorar la función pulmonar en los pacientes con fibrosis quística mayores de 12 años, y experimentaron una reducción en las exacerbaciones pulmonares y mejoras en el índice de masa corporal. También ha sido incluido en la cartera del Sistema Nacional de Salud recientemente.

Es un tratamiento eficaz en los pacientes con fibrosis quística que han heredado la mutación F508del en ambos padres, o bien para los que han heredado la mutación F508del de uno de los progenitores y tienen otras mutaciones determinadas.

Para el segundo grupo, los que han heredado la mutación 508del de ambos padres, el Symkevi podría ser la opción terapéutica, especialmente en los pacientes que no pueden tomar Orkambi, debido a los efectos adversos.

Por consiguiente, la Agencia Europea del Medicamento decidió que los beneficios del Symkevi son mayores que sus riesgos y recomendó utilizarlo en la Unión Europea. Como para todos los medicamentos, los datos sobre el uso de Symkevi se controlan de forma continua. Los efectos adversos [...] por Symkevi se evalúan cuidadosamente, adaptándose a las medidas que pudieran resultar necesarias para proteger a los pacientes.

Cuando se trata de la lucha contra la enfermedad es nuestra obligación abandonar los criterios economicistas, solo dejándonos guiar por los criterios de eficacia, riesgo y beneficio, y pedimos algo que ha sido aprobado no solo en España, sino en la Comunidad Europea.

Nos hacemos eco, desde Vox, de la petición de la Federación Española de Fibrosis Quística, que apela al derecho de los pacientes a recibir un tratamiento que frenaría la enfermedad independientemente de su coste.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Bueno, pues tiene la palabra la señora González, del Grupo Adelante Andalucía.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

—Gracias, señora presidenta.

No voy a entrar a definir la enfermedad porque la señora Piñero nos ha hecho una definición bastante exhaustiva de esta enfermedad, pero, bueno, que la única forma de prevenirla sería a través de la selección genética del embrión. Y para ello es necesario que ambos progenitores sean conscientes de que portan realmente esta enfermedad.

Los tratamientos, y me voy a meter de lleno en lo que estamos en la PNL, en el fin de la PNL, que es el tratamiento que actualmente se está aplicando, pues están destinados a paliar los efectos de la afección y a lograr una mejora integral de la salud del afectado. Por lo tanto, se trata de una enfermedad muy compleja, multisistémica, por lo tanto el tratamiento para esta enfermedad también es muy complejo. Quien la sufre necesita una atención integral en unidades especializadas y con experiencia, pero estos profesionales también necesitan unas condiciones laborales dignas para acompañar de forma adecuada en el proceso de esta enfermedad.

Señorías, los datos del gasto sanitario en Andalucía son los que son. Nuestra comunidad autónoma está a la cola del gasto medio por habitante en sanidad. Gastamos 222 euros por persona menos que el resto, y a pesar de la falta de ingresos destinados, pues el buen diseño originario del SAS ha permitido que sigamos contando con un buen sistema. A causa de los recortes y las externalizaciones, así como la precarización de las condiciones laborales hecho que las bondades del sistema pues se vayan perdiendo. Un buen sistema sanitario tiene un gran poder redistribuidor, y algo especialmente necesario cuando nuestra tierra gravísimas desigualdades y problemas de pobreza.

Dicho todo esto, esta iniciativa que hoy nos presentan tiene un problema, señora Piñero, un problema de raíz, un problema de concepción de ustedes, y nosotros tenemos de lo que es lo público. Mientras que ustedes plantean que la comunidad autónoma, esa que debe desaparecer, según vosotros, financie un medicamento por la lucha de una asociación de pacientes afectados, nosotras entendemos que esa toma de decisiones no corresponde, ni puede corresponder, a nuestra comunidad, se rompería la equidad en el acceso de recogida de la Ley del Medicamento.

Esta PNL está hecha mal, muy mal, y tenemos que ser serios, señorías, porque la financiación de los medicamentos es una competencia estatal, y pedir que la Junta autorice la financiación está fuera de toda competencia. Andalucía no puede ni autorizar ni financiar ningún medicamento. En Canarias sí se ha hecho, pero ha sido un caso excepcional, porque, a pesar de la no financiación desde Madrid, hubo hospitales que lo estuvieron dando, y ante esos hechos consumados el Gobierno de Canarias intentó arreglar lo inarreglable.

Recientemente, señorías, ha habido una resolución del Ministerio de Sanidad que dice que las comunidades autónomas y las entidades gestoras no pueden incluir en su cartera de servicios y, por tanto, no pueden financiar con fondos públicos medicamentos con una resolución expresa de no financiación.

Hacerlo así sería muy fácil, presentamos una PNL y la autorizamos, pero en política lo fácil y lo correcto para todos y todas no siempre es lo mismo, hay que tomar decisiones que son complicadas, que tienen muchos cálculos y que necesita ser mirada desde muchos prismas totalmente diferentes, decisiones que en muchas ocasiones pues no tenemos ni la potestad, ni los conocimientos, ni los mecanismos legales para ello, porque en esta sala ¿cuántos estamos capacitados para saber y entender las consecuencias, o no, de aprobar la financiación de un medicamento concreto para la salud de las personas, que además tienen esta enfermedad tan compleja?

Los espacios políticos están para tomar decisiones políticas de manera seria y respetando los ámbitos, y los espacios técnicos después son los que tienen que tomar las decisiones técnicas en base a las decisiones políticas. Todo eso pasaría por crear organismos públicos, cien por cien independientes de la industria farmacéutica y de los grupos de presión o los *lobbies*.

Necesitamos espacios de decisión en los que, por supuesto, por supuesto, participen los colectivos afectados, pero también la comunidad científica y el personal sanitario, gente que realmente sepa cuáles van a ser los efectos de un medicamento concreto, qué efectos tendrá en la vida del paciente, de su familia, de su entorno, y cuánto hay de necesidad de un medicamento concreto, y cuánto hay en las condiciones de vida específicas de cada paciente. Espacios en los que, de forma colectiva, pero también conociendo de primera mano los efectos de este medicamento se pueda tomar una decisión u otra, pero siempre la mejor.

Lo que no vale es que lo público y la autonomía solo sirvan para financiar lo que las privadas no quieren o no pueden pagar. La defensa de lo público es garantizar que todo el mundo tiene acceso, en este caso, a una sanidad universal, con medicamentos probados, y que se sepa realmente que va a funcionar porque es eficaz.

Antes hemos hecho mención a la capacidad que tiene un buen sistema público de salud como elemento de redistribución, y esto es aplicable a casos como este. Si lo que queremos es mejorar la financiación y el sistema para conseguir una investigación y una medicación adecuada tienen que hacerlo mejorando el sistema de subastas públicas, que la propia autoridad independiente de la responsabilidad fiscal ha recomendado extender al resto del Estado.

Apuntemos en esa dirección. Apostemos por un sistema que incluso con sus lagunas ha demostrado que puede ser eficaz, y no rechazemos el sistema de subasta por una cuestión ideológica, una herramienta que tiene que ser perfeccionada para evitar los casos bochornosos, pero que es un punto de partida aceptable.

En este caso concreto, además se pone en juicio su eficacia, y solo para..., sería eficaz solo para casos concretos que no sufran una mutación en concreto. Además, las farmacéuticas han rechazado el contrato que desde el servicio público se les hizo. Por lo tanto, hay que investigar más para encontrar un medicamento que sirva de verdad, pero también necesitamos encontrar los mejores procesos y mecanismos en este tipo de decisiones. Mejorar la financiación, la investigación en enfermedades raras y medicamentos huérfanos, sería una de las tareas que como sociedad nos debemos marcar, pero debemos marcarlo siempre desde la sanidad pública, y no desde una industria farmacéutica que mira solo por sus beneficios.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora González.

Es el turno del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, señor Samper, tiene usted la palabra.

El señor SAMPER RUEDA

—Gracias, señora presidenta.

La fibrosis quística, como bien se ha dicho, es una enfermedad hereditaria, causada por un gen defectuoso que provoca la acumulación de una mucosidad espesa y anómala en pulmones, tubo digestivo y en otras áreas del cuerpo. Es uno de los tipos de enfermedad pulmonar crónica más común en la infancia y en adultos jóvenes. Esta acumulación de moco ocasiona infecciones pulmonares potencialmente mortales y serios problemas digestivos, es decir, afecta a múltiples órganos y sistemas.

La principal causa de morbilidad y mortalidad es la afectación pulmonar, causante del 95% de los fallecimientos, sobre todo por infecciones repetidas originadas por la obstrucción bronquial, debido a esa secreción de mucosidad tan espesa. Otros órganos afectados son el páncreas y, en ocasiones, también los testículos.

El diagnóstico temprano es fundamental para plantear el tratamiento adecuado lo antes posible. Existe una relación directa entre un diagnóstico temprano y el desarrollo de una mejor calidad de vida en los enfermos. El sistema ideal para la detección de la patología es la realización de un cribado neonatal, que es un sencillo análisis de sangre, y que indica la presencia de fibrosis quística, antes de la instauración del cribado neonatal se diagnosticaba sobre todo por los síntomas clínicos, prueba del sudor positiva y la identificación de mutaciones compatibles con la fibrosis quística.

Actualmente, con el cribado neonatal y un diagnóstico precoz, la clínica no es necesaria para su diagnóstico. En la comunidad andaluza, desde el año 2011, se viene realizando este cribado neonatal, el cual permite conocer, desde el primer día, la existencia de esta enfermedad.

En cuanto al tratamiento, partimos de la base de que la fibrosis quística es, hoy por hoy, una enfermedad incurable. Los tratamientos que actualmente se aplican están destinados a paliar los efectos de la afección y lograr una mejora integral de la salud del afectado. Paralelamente, se están desarrollando investigaciones que mejoran estos tratamientos y buscan nuevas técnicas. La fibrosis quística es una enfermedad muy compleja, multisistémica y, por ello, su tratamiento es también muy complejo, pues ha de incidir sobre cada uno de los aspectos que la enfermedad ponga de manifiesto en cada persona.

La experiencia demuestra que el paciente debe recibir una atención integral, idealmente en unidades de fibrosis quística especializadas. Está demostrado que el tratamiento temprano favorece que el paciente tenga una mejor calidad y esperanza de vida. Para conseguirlo, los pacientes tienen que realizarse revisiones periódicas, que incluyan controles de capacidad pulmonar, balance de grasas, cultivos, etcétera. Debido a que en cada afectado la enfermedad puede manifestarse en grado y en modo diferente, no existe un tratamiento estandarizado, sino que más bien es el especialista quien determina en cada momento cuál es el tratamiento más adecuado. Los tratamientos sintomáticos que hoy día se aplican son respiratorios, digestivo y nutricional, terapia proteica y, también, la génica.

Hay que decir que la Comisión Interministerial de los Precios de Medicamentos del Ministerio de Sanidad y Consumo, en su última reunión, celebrada el pasado 18 de marzo, aprobó el uso de los medicamentos Orkambi y Symkevi, dirigidos al tratamiento de la fibrosis quística.

En el caso de Orkambi se ha autorizado la indicación —como ya ha dicho la señora Piñero— para niños de 6 a 11 años, si bien la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios estaría trabajando actualmente en el informe de posicionamiento terapéutico. Hasta ahora solo estaba disponible para uso compasivo. Por su parte, Symkevi, ya aprobado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios desde enero del 2019, se ha autorizado para personas a partir de los 12 años. Esta autorización se ha realiza-

do bajo el modelo de pago por resultados. La opción de pago por resultados lleva condicionado la realización de una monitorización de la efectividad terapéutica y medición de resultados a través de la plataforma Valtermed por parte del Sistema Nacional de Salud. La determinación del paciente con respuesta positiva se realizaría por parte de un comité creado *ad hoc* en cada comunidad autónoma, con representación del laboratorio, para garantizar la objetividad del seguimiento. Las asociaciones del sector han celebrado este paso adelante por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo, autorizando el uso de estos medicamentos, que tanto tiempo llevaban demandando y que frenan el deterioro que produce la fibrosis quística. La Agencia Europea del Medicamento aprobó el Orkambi en noviembre del 2015, y ya son varios los países europeos, como por ejemplo Grecia, Holanda o Italia, los que ya lo tienen financiado.

Por su parte, Vertex, el laboratorio que ha desarrollado el tratamiento para la fibrosis quística —en este caso el Orkambi—, ha presentado alegaciones a la oferta del Ministerio de Sanidad que proponía la financiación del medicamento bajo el modelo de pago por resultados. Nos consta que, próximamente, cuando se reúna la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos, del Ministerio de Sanidad y Consumo, pueda haber novedades en cuanto a su financiación. Porque el único organismo con competencias para establecer la financiación de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud es el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Por tanto, cabe esperar que se solucionan los problemas burocráticos, también, que tiene el laboratorio con el Ministerio, mientras que el Ministerio no lo descatalogue de la lista de medicamentos que han obtenido una resolución expresa de no financiación, es decir, medicamentos que no están incluidos en la prestación farmacéutica del Servicio Nacional de Salud; por tanto, no se pueden incluir en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Entendemos, por tanto, que el planteamiento más adecuado sería en el sentido de que el Parlamento de Andalucía se mostrara favorable a instar al Ministerio de Sanidad y Consumo la autorización y financiación de estos medicamentos dirigidos al tratamiento de la fibrosis quística.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Samper.

El turno del Grupo Parlamentario del Partido Popular. Tiene la palabra la señora Pérez.

La señora PÉREZ GALINDO

—Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías.

Yo voy a entrar directamente en la cuestión de cómo se formula..., no solo en la PNL, que todos los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra han descrito perfectamente la enfermedad, los tratamientos y las cuestiones que afectan a estos dos fármacos que se traen aquí, para aprobarlos. Sí que es cierto que, como se ha comentado por parte, precisamente, del resto de portavoces que me han precedido

en el uso de la palabra, hay una cuestión con respecto a esta PNL que no nos permite aprobarla tal cual viene redactada. Por eso, además, hemos presentado una enmienda. Se ha dejado claro que el único organismo con competencias para establecer la financiación de los medicamentos en el Sistema Nacional de Salud es el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Por tanto, nosotros no podemos asumir el planteamiento que se trae por parte de Vox, tal y como viene redactado. Eso no es óbice, no es inconveniente para tratar de buscar una solución y para instar realmente a quien tiene la competencia, para asumir, efectivamente, la financiación del medicamento.

En ese sentido, nosotros hemos trasladado una enmienda al Grupo Vox, donde se trata de modificar la redacción actual, y donde dice: «El Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno a autorizar y financiar los medicamentos», que diga: «El Parlamento Andalucía se muestra favorable a solicitar al Ministerio la autorización y financiación de los medicamentos», porque es lo que entendemos que es lo que se tiene que realizar. Estamos esperando a que el Grupo Vox se pronuncie sobre las enmiendas. Nosotros, en el fondo, estamos de acuerdo; la forma es lo que ahora mismo nos distancia.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Pérez.

El turno del Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra la señora Sánchez.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Bueno, yo creo que es una oportunidad de hablar de un problema, de un grave problema, que tiene uno de cada cinco mil nacidos, que además es genético, que es incurable, que tiene a muchas personas en situación muy dura, muy difícil, que supone que ha habido movimiento muy potente, desde el punto de vista del movimiento asociativo —en concreto, en Andalucía, de la Asociación de Fibrosis Quística de Andalucía, y también la estatal—, de lucha por todos los elementos que pueden repercutir, en primer lugar, en seguir investigando para la posible curación de la enfermedad; igualmente, lo que puede suponer la prevención y, por lo tanto, evitar que se pueda producir ese carácter hereditario, que tendría que ser a través del cribado neonatal; o todo lo que es el conocimiento de la enfermedad, porque hay también un gran desconocimiento social, que hace que se produzca un especial sufrimiento en las personas y en la familias de las personas que padecen esta enfermedad.

Por lo tanto, el apoyo del Grupo Socialista a estas familias, el apoyo al trabajo que viene haciendo el movimiento asociativo, y el apoyo a que busquemos las soluciones, no solo en el ámbito de la medicación, que palle las consecuencias de esta enfermedad, sino también de toda la intervención sanitaria necesaria para que sea más llevadera esta enfermedad crónica, que en algunos casos, pues, termina siendo mortal, y que es de gran sufrimiento para las familias y para las personas que lo padecen.

Entrando en la proposición no de ley, nosotros, saben ustedes que estamos..., desde el Grupo Socialista hemos luchado muchísimo porque todas las personas que tienen alguna enfermedad grave que puedan mejorar o curar con el acceso a algún medicamento, puedan tenerlo, y que no esté condicionado por su capacidad adquisitiva. En ese sentido, nos pronunciamos de manera clarísima cuando surgió una medicación que curaba —no que paliaba, sino que curaba— la hepatitis C. Y en Andalucía, pues fuimos contundentes al adoptar una medida para financiar esos medicamentos, siempre luchando desde el ámbito del Consejo Interterritorial de Salud, que creemos que es fundamental.

Y es cierto, que porque el Consejo Interterritorial, entonces la ministra, señora Mato, retrasó lo que era la resolución por parte del Ministerio, se empezaron a hacer los tratamientos en Andalucía con un coste que fue superior, en esa fase inicial, de 200 millones de euros que, además, nunca jamás recibimos ninguna compensación en esta comunidad autónoma, hasta tal punto, que lo único que, al final, se consiguió en el Consejo Interterritorial es que estos medicamentos no entraran dentro del déficit de la propia comunidad autónoma, y ni eso.

Quiere decirse que el Grupo Socialista tiene un compromiso grande con toda la medicación innovadora que pueda mejorar o curar alguna enfermedad, se ponga en funcionamiento. Pero también es cierto que eso tiene que ser, primero, con el control y, por supuesto ahora tanto la agencia estatal como la agencia europea han valorado positivamente los medicamentos, con una decisión colectiva dentro del Sistema Nacional de Salud, a través del Consejo Interterritorial de Salud.

Y, desde luego, para nosotros, que hemos presentado una enmienda, que quiero comentarles a sus señorías que ha habido un error al transcribir nosotros la enmienda, no es una enmienda que sustituye a ningún texto, es una enmienda de adición, es decir, que se mantendría. Y lo que sí, desde luego, para nosotros es fundamental que cuando se incluyen esos medicamentos, existan las garantías necesarias, en la Administración, a los pacientes, que tienen que realizarse bajo los controles de los criterios profesionales y respetar esa efectividad que han hecho alusión sus señorías, también, y creo que es fundamental, la efectividad y las garantías de efectividad en los tratamientos, porque eso da seguridad, no solamente a los pacientes sino garantías para el propio sistema.

Y, en ese sentido, nosotros estaríamos dispuestos a apoyar, también cuando conociéramos exactamente esa enmienda que no conocemos, que la portavoz del Grupo Popular ha mencionado, pero que no sabemos cuál es. Pero, desde luego, para nosotros es fundamental que nuestra enmienda se respetara.

Perdón, perdón, que me he confundido.

Gracias, señora presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—No he entendido lo que ha sucedido, pero le...

[*Intervención no registrada.*]

Nada, ¿no? Bien, pues le doy el turno al grupo proponente. Cinco minutos, y, por favor, le pido que se posicione con respecto a ambas enmiendas.

Gracias.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Los medicamentos que se usan hoy día en Andalucía para la fibrosis quística son broncodilatadores, antiinflamatorios, antibióticos, protectores gástricos, enzimas pancreáticas, vitaminas, fármacos que palían los síntomas pero impiden frenar el desarrollo de la enfermedad. Sin embargo, estos nuevos medicamentos se han demostrado competentes en parar su desarrollo.

En cuanto a la enmienda del PSOE, no la vamos a aceptar porque no añade nada nuevo. Estos niños son tratados en unidades hospitalarias con revisiones cada dos meses. Es el médico de estas unidades hospitalarias el que propone el tratamiento, lo único, que ahora, estos profesionales tendrán también como opción estos fármacos, pero el protocolo de actuación seguiría siendo el mismo, o sea, a cargo de ellos mismos. La prescripción, garantía de seguridad y efectividad les corresponde a estos profesionales, que son los autorizados y especializados. Lo que estamos administrando son pastillas, por tanto, es una toma oral, dos veces al día, con sus procesos de revisión, pero no necesita ningún ingreso hospitalario ni ninguna medida específica que requiera, como digo, un ingreso hospitalario u otra necesidad más compleja.

En cuanto a la enmienda del PP, hemos hecho una transaccional en la que instamos al Consejo de Gobierno... Se ha aceptado. Vamos, está ahí propuesta...

[Intervención no registrada.]

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—¿Habla de la enmienda propuesta por el Partido Popular?

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Una transaccional...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Le doy la palabra al letrado.

[Intervenciones no registradas.]

La señora PÉREZ GALINDO

—Bueno, el proponente... Nosotros..., el proponente, si rechaza lo que propone la transaccional, nosotros la votamos; no la tenemos que aceptar nosotros.

[Intervención no registrada.]

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—A ver, un momentillo. Estábamos en el turno del Grupo Parlamentario Vox, que se iba..., ya está orientado por el letrado que se tiene que posicionar con respecto a lo que va a hacer. Vamos a terminar esto...

El señor CARRASCO DURÁN, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Si ustedes aceptan la transaccional, entonces se vota el texto de la transaccional. Esa es la cuestión.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Eso.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—A ver, les dejo la palabra para que ustedes se posicionen.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Bueno, pues, entonces, el tema de la enmienda del Partido Popular exclusiva de instar al ministerio de..., para mostrarse favorable a solicitar al ministerio la autorización y financiación, esa no la aceptamos de entrada. Sí una transaccional que se está haciendo por lo siguiente: ahora mismo en el proceso en que está el medicamento con la financiación con el laboratorio, hay posibilidad de, por parte de la Junta de Andalucía, poder administrar este medicamento a los niños, como se ha hecho en Canarias desde los dos días en que se aprobó el medicamento. ¿Qué pasa? Que habría que hacer un protocolo específico y muy serio para administrarlo a aquellos casos que realmente tengan unas indicaciones muy necesarias, y esperar al resultado de la negociación. Pero tengan en cuenta el color político que está ahora mismo en el Gobierno es el que ha gobernado durante 40 años Andalucía, y no sabemos en qué plazos se puede eso cumplir.

Este medicamento tiene la ventaja de que en un supuesto de que, por una desgracia, no se admitiese, esos niños no van a empeorar. Al contrario, todo lo que hasta ahora se le vaya dando lo va a mejorar, porque lo que hace únicamente es frenar, como digo, la enfermedad. E instamos, no solamente al ministerio para la autorización en la comunidad andaluza, no, instamos para que la financiación se haga lo más rápidamente posible en todas las comunidades autónomas. Es que nosotros queremos la equidad, lo que encontramos es que hay un desequilibrio con Canarias. Es que es un desequilibrio.

Entonces, lo que queremos es que en todos los sitios sea lo mismo, se pueda financiar ese medicamento, y desde ya, porque hay posibilidades.

[Intervenciones no registradas.]

Nosotros queremos una centralización de la compra de medicamentos. Estamos a favor de una tarjeta sanitaria única y, en definitiva, que la sanidad sea igual para todos los españoles.

Por tanto, ante el desequilibrio que se ha cometido en Canarias, queremos que eso repercuta en todo.

Mire, le voy a contar un testimonio, y ya con esto termino. María es una chica de 26 años de Almería. Los primeros cinco meses de su vida los pasó llorando constantemente por los grandes dolores de barriga. Ya les dijeron a los padres que se hicieran el cuerpo porque su hija sería carne de hospital, y que, probablemente, no llegaría a la adolescencia. Comenzó con pastillas a los cinco meses. A los 10 años apareció una seudomona, y empezó con cuadros de ingresos hospitalarios repetidos y pérdida de tiempo para los estudios. A los 19 años entró en su vida un estafilococo multirresistente a los antibióticos. Su capacidad respiratoria bajó en escasos 29%, y la derivaron a la unidad de trasplantes de Córdoba. Sus bacterias estaban en una continua lucha contra su persona, con ingresos repetidos. Durante unos años dejó los estudios, pero su lucha por la vida le hizo superar el trasplante y retomar los estudios, llegando a ser integradora social.

Su día a día es la de tres aerosoles de 45 minutos, fisioterapia durante 30 minutos y más de 25 pastillas...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Perdone, vaya terminando, señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Ya termino.

Este caso se puede solucionar con el Symkevi. No desaparece la fibrosis quística, pero podría haber evitado las dos operaciones de sinusitis, pólipos y tabique nasal; los ingresos y el tratamiento actual; poder correr, saltar, sin cansarse; trabajar y hacer una vida sin límites.

Con esto, queremos instar, desde Andalucía, para que el Gobierno central acelere la financiación que está ejerciendo, porque estamos hablando de personas, de jóvenes, muy malos, con unas enfermedades muy problemáticas, y hay que darles una solución rápida y eficaz a estos problemas.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Entonces, vamos a votarla, pero quiero asegurarme de que todos los grupos tienen esa transaccional.

[Intervención no registrada.]

Los grupos no la tienen. Entonces, ¿volvemos a leer la transaccional para todos los grupos?

El señor CARRASCO DURÁN, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Vamos a leer lo que se votaría si se acepta la transaccional.

Si se acepta la transacción: «El Parlamento de Andalucía insta al...»

[Intervención no registrada.]

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno, pues entonces vamos a votar; solo tiene un punto la moción, que es esa transaccional, ¿de acuerdo?

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada, al haber obtenido 10 votos a favor, ningún voto en contra, 8 abstenciones.

Termina la comisión. Muchísimas gracias a todos y a todas por vuestra colaboración en mi primer día.

Gracias a todos.

