

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 122

XI LEGISLATURA

5 de septiembre de 2019

Comisión de Salud y Familias

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

Sesión número 8, celebrada el jueves, 5 de septiembre de 2019

ORDEN DEL DÍA

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

11-19/OICC-000015. Informe Especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización operativa del Transporte Sanitario en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, ejercicio 2017.

COMPARENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-19/APC-001121. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre valoración respecto del Plan de Verano 2019 en el SAS, presentada por el G.P. Popular Andaluz.
- 11-19/APC-001144. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre evaluación del Plan de Verano 2019, presentada por el G.P. Socialista.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-19/APC-001137. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre alerta sanitaria por omeprazol infantil, presentada por el G.P. Socialista.
- 11-19/APC-001185. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre retirada de omeprazol contaminado, presentada por el G.P. Vox en Andalucía, D. Manuel Gavira Florentino, D. Alejandro Hernández Valdés, del G.P. Vox en Andalucía.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-19/APC-001100. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a petición propia, a fin de informar sobre la alerta sanitaria sobre el producto de carne mechada con el nombre comercial «La Mechá» decretada el pasado 15 de agosto y de los brotes de listeriosis registrados en las últimas semanas.
- 11-19/APC-001101. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar acerca de la alerta sanitaria por listeriosis, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.
- 11-19/APC-001104. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre actuaciones llevadas a cabo por la Consejería ante el brote de listeriosis acontecido en Andalucía, presentada por el G.P. Adelante Andalucía.
- 11-19/APC-001145. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre alerta sanitaria por listeriosis, presentada por el G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

11-19/POC-000734. Pregunta oral relativa a cumplimiento del compromiso de supresión de la subasta del medicamento, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

11-19/POC-000932. Pregunta oral relativa a gestión telefónica de Salud Responde y 061, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. María Vanessa García Casaucau y Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Adelante Andalucía.

11-19/POC-001121. Pregunta oral relativa al Hospital Marítimo de Torremolinos (Málaga), formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, Dña. María Esperanza Oña Sevilla y D. José Ramón Carmona Sánchez, del G.P. Popular Andaluz.

11-19/POC-001139. Pregunta oral relativa al conflicto laboral de los trabajadores del transporte sanitario en la provincia de Málaga, formulada por el Ilmo. Sr. D. Jesús María Ruiz García, del G.P. Socialista.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 122

XI LEGISLATURA

5 de septiembre de 2019

11-19/POC-001156. Pregunta oral relativa a bolsa de Enfermería del SAS, formulada por los Ilmos. Sres. D. Andrés Ramón Samper Rueda, Dña. María del Mar Sánchez Muñoz, Dña. María del Mar Hormigo León y D. Javier Pareja de Vega, del G.P. Ciudadanos.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, treinta y tres minutos del día cinco de septiembre de dos mil diecinueve.

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

11-19/OICC-000015. Informe Especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización operativa del Transporte Sanitario en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, ejercicio 2017 (pág. 7).

Interviene:

D. Antonio Manuel López Hernández, presidente de la Cámara de Cuentas.

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

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

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

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

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

COMPARECENCIAS

11-19/APC-001121 y 11-19/APC-001144. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre evaluación del Plan de Verano 2019 en el SAS (pág. 24).

Intervienen:

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

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

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

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

D. Jesús Fernández Martín, del G.P. Adelante Andalucía.

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

11-19/APC-001137 y 11-19/APC-001185. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre alerta sanitaria y retirada de omeprazol infantil contaminado (pág. 40).

Intervienen:

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 122

XI LEGISLATURA

5 de septiembre de 2019

Dña. María Josefa Sánchez Rubio, del G.P. Socialista.
D. Jesús Fernández Martín, del G.P. Adelante Andalucía.
D. Javier Pareja de Vega, del G.P. Ciudadanos.
D. Rafael Francisco Caracuel Cáliz, del G.P. Popular Andaluz.

11-19/APC-001100, 11-19/APC-001101, 11-19/APC-001104 y 11-19/APC-001145. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar acerca de la alerta sanitaria sobre el producto de carne mechada «La Mechá», los brotes de listeriosis registrados en las últimas semanas y actuaciones llevadas a cabo (pág. 56).

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. Andrés Ramón Samper Rueda, 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.

PREGUNTAS ORALES

11-19/POC-000734. Pregunta oral relativa a cumplimiento del compromiso de supresión de la subasta del medicamento (pág. 82).

Intervienen:

Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.
D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-19/POC-000932. Pregunta oral relativa a gestión telefónica de Salud Responde y 061 (pág. 85).

Intervienen:

Dña. María Vanessa García Casaucau, del G.P. Adelante Andalucía.
D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-19/POC-001121. Pregunta oral relativa al Hospital Marítimo de Torremolinos (Málaga) (pág. 88).

Intervienen:

D. José Ramón Carmona Sánchez, del G.P. Popular Andaluz.
D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 122

XI LEGISLATURA

5 de septiembre de 2019

11-19/POC-001139. Pregunta oral relativa al conflicto laboral de los trabajadores del transporte sanitario en la provincia de Málaga (pág. 91).

Intervienen:

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

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

11-19/POC-001156. Pregunta oral relativa a la bolsa de Enfermería del SAS (pág. 94).

Intervienen:

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

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

Se levanta la sesión a las quince horas, dieciocho minutos del día cinco de septiembre de dos mil diecinueve.

11-19/OICC-000015. Informe Especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización operativa del transporte sanitario en el sistema sanitario público de Andalucía, ejercicio 2017

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenos días, señorías.

Si lo ven bien, comenzamos con esta Comisión ordinaria de Salud y Familias.

El punto número 1 del orden del día es la comparecencia del presidente de la Cámara de Cuentas. Así que, como saben, el debate será una primera intervención del presidente; después, de menor a mayor, intervienen los grupos por siete minutos, y cierra de nuevo el presidente.

Tiene usted la palabra.

Muchísimas gracias por la asistencia.

El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Decía que muchas gracias, señora presidenta. Y buenos días a los señores y señoras diputados presentes en la comisión.

Este informe que, como conocen, se refiere a una fiscalización operativa del transporte sanitario en el sistema sanitario público de Andalucía, en el ejercicio 2017, es una actuación del Plan de Actuaciones de la Cámara de 2017, y fue aprobado por la Cámara de Cuentas el 28 de mayo de 2019.

Por tratarse de una fiscalización de carácter operativo, como seguramente conocen, la finalidad de este tipo de fiscalizaciones es concluir sobre la eficacia, eficiencia, economía, calidad, equidad y accesibilidad, en este caso, tratándose del sistema de transporte sanitario, de la actividad del transporte sanitario desarrollada en el ámbito de las competencias del sistema sanitario público de Andalucía.

Para concluir sobre cada uno de estos principios, la Cámara de Cuentas ha realizado los siguientes análisis y evaluaciones. En relación con la eficacia, se ha verificado el cumplimiento de los objetivos previstos en los distintos planes operativos, contratos programa y acuerdos de gestión, cumplimiento de los objetivos de nivel de actividad y de los indicadores de tiempo y calidad que se hubieran establecido. Respecto a la eficiencia y economía, se han definido y analizado indicadores de rendimiento, se ha estimado y evaluado el coste total de los servicios prestados, y se ha analizado el procedimiento de facturación del transporte sanitario a los usuarios ajenos al sistema sanitario público andaluz. En lo que afecta a la calidad, accesibilidad y equidad, se han valorado los sistemas y procedimientos establecidos para asegurar la calidad en la prestación del servicio, y si los recursos disponibles para el transporte sanitario se distribuyen y organizan atendiendo a los principios de equidad y accesibilidad de la población.

El alcance objetivo de la fiscalización ha sido la prestación del servicio de transporte sanitario programado y del transporte sanitario urgente en el ámbito del sistema sanitario público de Andalucía. Ha quedado fuera del alcance la red de transporte de pacientes críticos. También ha quedado excluida de esta fiscalización la adjudicación de los expedientes de contratación de transporte sanitario, si bien se ha dispuesto de los contra-

tos y pliegos de condiciones que han servido para llevar a cabo los análisis necesarios para obtener las conclusiones que se desprenden del informe.

El alcance subjetivo han sido los servicios centrales del SAS, los centros hospitalarios y distritos sanitarios de atención primaria integrados en el SAS, los hospitales con forma jurídica de agencia pública empresarial sanitaria, y la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.

El alcance temporal está referido a los servicios de transporte sanitario prestados durante el ejercicio 2017, con independencia del ejercicio del que procedan los contratos que en ese periodo se estaban ejecutando.

Pasaré a continuación a exponerles brevemente las limitaciones a la información disponible y la metodología que ha utilizado la Cámara de Cuentas en el trabajo. En relación con los datos de actividad, los hospitales dependientes del SAS no cuentan con un sistema de información que permita conocer las prescripciones de transporte sanitario realizadas por los facultativos, el número y tipo de transporte solicitado, ni la actividad desarrollada por parte de las empresas prestadoras de servicio. Los datos sobre los que se ha realizado el trabajo y el cálculo de indicadores se han obtenido de los sistemas de información de las empresas prestadoras del servicio en los centros fiscalizados. La heterogeneidad de las aplicaciones informáticas utilizadas, la falta de datos clave sobre los traslados realizados, los errores detectados en los registros y la imposibilidad de contrastar la información con datos registrados por el propio sistema público impide garantizar la integridad de los registros, actividad real/actividad declarada.

En relación con el coste del servicio, ni los servicios directivos del SAS ni los centros sanitarios integrados en este organismo disponen de información analítica que permita conocer el coste del servicio del transporte sanitario. En todos los contratos que están en ejecución el precio es un importe fijo anual dividido en facturas mensuales. No se dispone de información sobre el gasto, ni del coste, según el tipo de traslado, tipo de vehículo, disponibilidad horaria, etcétera.

Los indicadores en relación con la eficiencia y economía se han elaborado a partir de los datos de actividad de las empresas adjudicatarias del servicio y de una estimación de coste realizada por el equipo de trabajo, en función de la información disponible en cada uno de los expedientes y centros que se han analizado. En relación con la disponibilidad de información comparativa, no se dispone de información sobre esta actividad en otras comunidades autónomas que permita el haber incorporado en el informe un análisis comparativo.

Pues bien, dado esto, y con esas consideraciones, seguidamente les expondré las principales conclusiones que se han obtenido.

Respecto a la planificación y dirección estratégica del servicio de transporte sanitario, la comunidad autónoma no dispone de un marco normativo actualizado que regule la prestación de los servicios de transporte sanitario en el ámbito del sistema sanitario público de Andalucía. No se ha obtenido evidencia de que la Administración hubiera realizado los proyectos, estudios y análisis previos a la adopción del actual modelo de prestación del servicio de transporte sanitario. Por ello, no es posible garantizar si la decisión adoptada se ha basado en razones y criterios de mejora de la eficiencia, eficacia y calidad. Por otra parte, el contenido heterogéneo de las cláusulas contractuales y el amplio plazo de ejecución de los contratos ha dado lugar a una prestación desigual en función del ámbito subjetivo y territorial de cada contrato, y ha afectado al cumplimiento de los principios de eficacia y equidad..., perdón, eficiencia y equidad. La Administración sanitaria no cuenta con una herramienta de planificación estratégica de la red de transporte sanitario.

Respecto al cumplimiento del principio de eficacia en la red de transporte sanitario programado se concluye lo siguiente. No se dispone de una herramienta de planificación y gestión en la que se identifiquen objetivos, indicadores, medición de resultados en términos de coste y actividad, control de desviaciones, etcétera, que permita garantizar una gestión planificada, organizada, coordinada, coherente, eficaz y eficiente. La responsabilidad en la gestión está descentralizada en cada uno de los hospitales, que tienen plena autonomía de planificación y gestión del servicio.

Se producen demoras en los traslados por alta y en los desplazamientos para tratamientos y consultas programadas, que influyen tanto en los indicadores de eficiencia del hospital como en la calidad del servicio. La Administración sanitaria no ha elaborado protocolos para normalizar y optimizar los criterios de prescripción del transporte sanitario. No se dispone de normas internas comunes para todo el sistema público de salud en el que se especifiquen los profesionales autorizados, requisitos que deben cumplir los usuarios, el tipo de transporte según la necesidad del paciente, circuito documental de las prescripciones, supervisión y control de las actividades realizadas, etcétera.

En relación a la eficiencia y a la economía en la gestión de los fondos públicos, las conclusiones del informe son las siguientes. Ni la Administración sanitaria ni los hospitales han definido indicadores para evaluar los niveles de eficiencia alcanzados en la gestión del servicio. En los pliegos de prescripciones técnicas de los contratos analizados se establecen, o bien un número mínimo de vehículos por tipo de ambulancias, o bien la actividad estimada que debe atender el adjudicatario. No quedan acreditados, en memorias justificativas, estudios o análisis funcionales, los criterios para el cálculo en los que se basan estas estimaciones. Ni el SAS ni los hospitales disponen de información propia sobre la actividad del transporte sanitario público.

Los datos necesarios para elaborar y planificar las licitaciones se solicitan a las empresas que prestan los servicios, con la excepción de los hospitales de Poniente y Alto Guadalquivir; los demás centros hospitalarios no disponen de informe de evaluación de la demanda de prescripciones, evaluación de resultados y control del servicio realizado por los adjudicatarios.

No se ha dispuesto de indicadores que hayan permitido analizar la adecuación de los recursos disponibles a la necesidad de cada uno de los centros. No obstante, durante el trabajo de campo se han detectado situaciones de saturación de los servicios y anulaciones de traslado motivadas por falta de recursos o por una ineficiente gestión de los mismos.

Ante la ausencia de indicadores disponibles, el equipo de fiscalización ha definido una serie de ratios para el análisis de la eficiencia y economía.

El volumen de traslados de pacientes se mantiene estable respecto al ejercicio de 2016; solamente reducen sus pacientes trasladados, por encima del 10%, el hospital Virgen del Rocío, menos 15%; hospital Virgen Macarena, menos 19%, y hospital de Baza, menos 11%.

Por el contrario, incrementan los traslados, en un 10% respecto al ejercicio anterior, el hospital regional de Málaga, un 16%, y el hospital del Poniente, un 15%.

Por lo que respecta a la tasa de prescripción —que relaciona el total de los desplazamientos y la actividad de cada hospital en los dos últimos ejercicios—, se mantiene invariable durante el ejercicio 2017, con un descenso de 0,48% respecto a 2016.

En lo que afecta al coste unitario por traslado, la información disponible solo permite calcular el coste unitario por cada usuario trasladado, sin distinguir entre ambulancia individual y colectiva, ni en función de las distintas rutas. Se desconocen los kilómetros recorridos en cada uno de los traslados.

Así, el cálculo se realiza considerando el coste anual del contrato para los servicios de transporte sanitario y el número de traslados o desplazamientos realizados en el año.

Se destacan en el informe las diferencias que presentan los costes por traslado entre los distintos centros sanitarios, que fluctúan entre 15,71 euros para el hospital regional de Málaga, y los 73,87 euros, que llega a alcanzar el hospital del Alto Guadalquivir.

Por otra parte, no se ha podido acreditar ninguna razón que justifique la diferencia de coste unitario por desplazamiento que se observa entre los hospitales de la provincia de Sevilla y Málaga.

Ninguno de los hospitales ha aplicado penalizaciones por la factura mensual presentada por la empresa por incumplimiento de las cláusulas contractuales, a pesar de que se ha podido comprobar la concurrencia de los requisitos por las que podrían haber sido exigidas, excepto..., perdón, a título de ejemplo, exceso de tiempos de demora, superar el número de reclamaciones mensuales, etcétera.

Respecto a la calidad y equidad, y accesibilidad, las conclusiones principales son las siguientes: no se han definido indicadores que permitan evaluar la calidad del servicio, las reclamaciones y quejas de los usuarios son la única herramienta de las que se dispone para conocer la percepción de la calidad de los usuarios; la mayoría tienen su origen en las demoras en la prestación del servicio, siendo remitidas a las empresas adjudicatarias para su consideración, ya que los hospitales no disponen de sistemas de información que les permitan verificar el servicio prestado y dar una respuesta a los ciudadanos.

En 2017, cada centro sanitario tenía un registro propio para el control de reclamaciones. En el último trimestre del año se modificó el sistema de reclamaciones y se instaló una aplicación informática centralizada.

No obstante, no es posible garantizar el número de reclamaciones totales presentadas debido a la carencia y debilidades de los registros analizados, aunque sí es posible concluir que el porcentaje de reclamaciones y quejas presentadas, en relación con el transporte sanitario, es muy poco representativo respecto al total de traslados realizados.

Tampoco se han definido indicadores específicos para medir la equidad y accesibilidad.

Se ha comprobado que todos los usuarios, en términos generales, tienen acceso a los servicios de salud mediante el transporte sanitario, pero se han detectado situaciones que pueden afectar a la equidad cuando los pacientes tienen su residencia en poblaciones más alejadas de los centros hospitalarios de mayor nivel de especialización.

Los facultativos pueden considerar las circunstancias especiales de los pacientes y pueden ordenar la utilización de medios de transporte individual para desplazamiento de carácter programado, cuando es singularmente gravoso el viaje en medios colectivos.

Estas actuaciones, aunque pueden ser ineficientes, en términos de actividad, son necesarias para alcanzar los principios de equidad y accesibilidad de los usuarios más vulnerables. No obstante, se deben establecer protocolos de actuación con criterios comunes que garanticen tanto la eficiencia como la equidad en el uso del servicio.

A continuación les explicaré brevemente las conclusiones en relación con el cumplimiento de los principios operativos en la red de transporte sanitario urgente.

En relación con la eficacia, serían los siguientes: la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias dispone, en 2017, de 36 vehículos de emergencia terrestre y cinco aéreas; los equipos 061 se ubican principalmente en las capitales de provincias y en las zonas costeras, con una cobertura del 69% de la población andaluza; el personal y los vehículos, salvo los medios aéreos, son recursos propios de la empresa.

Estos recursos han permitido..., perdón, han permanecido invariables en la última década. Esta limitación impide a la entidad cumplir el objetivo previsto en el momento de su creación, que no es otro que la atención integral de las emergencias sanitarias en todo el territorio de la comunidad autónoma.

La administración sanitaria no dispone de un análisis sobre los criterios y las decisiones estratégicas que han determinado la actual organización y distribución de los recursos para la atención de las emergencias y urgencias extrahospitalarias.

Aunque los criterios de activación son los mismos y la coordinación está centralizada, se ha comprobado que la organización de los recursos del SAS es distinta en función del distrito sanitario en el que estén integrados.

La atención a las urgencias extrahospitalarias se gestiona de forma centralizada desde los centros coordinadores de urgencias y emergencias provinciales y la dirección regional de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, desde donde se activan los recursos tanto del SAS como de la empresa.

En 2017 se han recibido un total de 1.199.818 demandas asistenciales. Del total de ellas, en el 71% de los casos —es decir, 849.413 demandas— se ha requerido la movilización de recursos sanitarios.

El sistema de atención de urgencias y emergencias extrahospitalarias dispone de un cuadro de mandos en el que se identifican los indicadores de eficacia y calidad establecidos, pero solo se evalúan las actuaciones realizadas por los equipos móviles de los distritos y los equipos de emergencia 061; es decir, el 46% del total de las movilizaciones de recursos para la atención de urgencias y emergencias externas a centros sanitarios.

Del análisis del cumplimiento de los objetivos fijados se concluye que el tiempo de activación de los dispositivos móviles en la prioridad uno, por parte de los centros coordinadores de urgencias y emergencias, es superior al establecido. Asimismo, los tiempos de respuesta de los equipos móviles del SAS para las prioridades uno, en ámbito urbano, son superiores al estándar establecido.

Respecto a la eficacia y a la economía, se ha constatado que los recursos especializados y diseñados para atender a las emergencias no son suficientes, debiendo ser resueltas por otros medios que no son específicos para atender demandas asistenciales de emergencias.

En lo que respecta al coste de los servicios prestados, su valoración y análisis comparativo no ha sido posible debido a las limitaciones de información analítica sobre el coste de los dispositivos móviles del SAS. No obstante, se ha realizado un análisis comparativo entre los costes de los recursos utilizados por la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias —vehículos y personal propio— y los utilizados por el denominado..., por un determinado centro del SAS, vehículos y conductor por contrato público y personal sanitario propio.

Se han estimado los costes de un dispositivo móvil —vehículo tipo C—, con un equipo de facultativos —enfermeros y técnicos de transporte sanitario—, disponible 24 horas, 365 días al año, resultando un importe de 1.127.782 euros, para la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, y 85.060 euros para el equipo móvil del SAS. Por tanto, la diferencia de coste unitario entre la empresa pública y el SAS asciende a un total de 277.722 euros.

En relación con la calidad, equidad y accesibilidad, las conclusiones son las siguientes: los indicadores de calidad definidos en el cuadro de mandos no están directamente relacionados con el transporte sanitario, si bien pueden entenderse como indicadores de calidad los que miden el tiempo de activación del recurso por parte de los centros coordinadores y el tiempo que tardan en llegar los dispositivos móviles al lugar de asistencia. Ambos indicadores presentan unos resultados por debajo de los estándares establecidos.

Por otra parte, las encuestas de satisfacción realizadas por la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias a los usuarios muestran una satisfacción general alta: 8,52 sobre 10. Pero el aspecto peor valorado es el tiempo de espera en recibir la atención, que está con un 7,64. En cuanto a la equidad y accesibilidad de los usuarios a las urgencias y emergencias extrahospitalarias, la distribución de los recursos para la atención del transporte sanitario urgente es desigual entre las provincias y distritos sanitarios de Andalucía: aunque en todas las zonas geográficas se ubican dispositivos de atención de urgencias y emergencias, los medios más complejos y especializados se disponen en las zonas de mayor concentración poblacional.

Para finalizar mi intervención, les expondré brevemente las recomendaciones incluidas en el informe. En primer lugar, en relación con la planificación y dirección estratégica de la red de transporte sanitario, se recomienda por parte de la Cámara de Cuentas desarrollar un marco normativo que regule la prestación del servicio de transporte sanitario en el ámbito del sistema sanitario público andaluz, y establecer los adecuados sistemas de control económico y de gestión de esta prestación. En relación con los principios operativos de la red de transporte sanitario programado, se recomienda diseñar una base de datos integral para conocer, evaluar, controlar y racionalizar el coste, el uso y la calidad de la prestación del servicio de transporte sanitario público, así como normalizar y racionalizar los criterios de prescripción del sistema sanitario público andaluz. Y una tercera recomendación, en relación en este caso con los principios operativos de la red de transporte sanitario urgente, se recomienda por parte de la Cámara definir los criterios de organización y distribución de la red de este tipo de transporte, de forma que se garantice la equidad y accesibilidad de todos los usuarios, con independencia del lugar de residencia. También se recomienda establecer protocolos y actuaciones comunes de formación para los dispositivos móviles de la Empresa Pública de Emergencias y del SAS, así como una organización homogénea, de modo que se garantice la calidad del servicio con independencia del recurso movilizado.

Y por mi parte, en esta primera intervención es todo.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor presidente de la Cámara de Cuentas.

Comienzan las intervenciones de los grupos políticos. Empieza, tiene la palabra la señora Piñero, de Vox.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Señor presidente de la Cámara de Cuentas, el resumen del informe no refleja otra cosa que la ineficiencia e ineficacia y despreocupación del sistema de transporte sanitario por parte del SAS. Según el informe, por poner algún ejemplo, en la planificación y dirección estratégica de la red de transporte sanitario, la Cámara de Cuentas insta a la Administración sanitaria a la realización de un análisis económico y funcional de la red de transporte sanitario, de forma que queden justificados los criterios de eficiencia exigidos para la contratación con terceros; establecer los adecuados sistemas de control económico y de gestión de esta prestación, dada la importancia de esta actividad para el Sistema Sanitario Público de Andalucía y el elevado coste económico que supone.

El informe resalta que no se ha obtenido evidencia de que la Administración realizara los proyectos, los estudios y los análisis pormenorizados previos a la adopción del actual modelo de prestación del servicio de transporte sanitario; como consecuencia, no es posible garantizar si la decisión adoptada se ha basado en razones y criterios de mejora de la eficiencia, eficacia y de la calidad. Esto demuestra, una vez más, la ineficiencia del sector público, inmiscuyéndose en procedimientos que bien podría realizar el sector privado, fomentando así la libre competencia y, como se ha venido demostrando, la mayor eficacia de recursos y resultados. Utilizar el dinero de nadie, como decía la socialista Carmen Calvo, como si no costara a los contribuyentes, sin tener siquiera proyectos de viabilidad y reducirlos a la prueba y error, no solo hace que todos los andaluces vean cada vez menos dinero disponible en sus nóminas, sino que cuando tocan sectores tan sensibles como la sanidad, muchas veces las consecuencias sean irreparables.

Se recomienda a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud la adecuada planificación, además de priorizar la evaluación continuada en la actividad del transporte sanitario, todo ello al objeto de evitar las situaciones de prórrogas forzosas de los contratos de ejecución y las situaciones de desigualdad en la prestación en función del ámbito subjetivo y territorial. La Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud tiene atribuidas las funciones de planificación, definición y evaluación de la actividad sanitaria concertada en todo el ámbito de la Comunidad Autónoma. Los contratos de transporte sanitario fiscalizado, urgente y programado responden a la modalidad de concierto, con un plazo de ejecución de hasta diez años. Pues bien, este plazo se ha superado en los contratos de ambulancias del Campo de Gibraltar, formalizado en agosto de 2003; hospital Reina Sofía, en 2007; hospital de Río Tinto, en mayo de 2007; y el sistema de ambulancias de Granada nordeste, en noviembre de 2007, todos ellos con prórroga forzosa hasta el ejercicio de 2018. El número de prórrogas de los distintos contratos evidencia la deficiencia en planificación de la prestación del servicio —eso no lo dice Vox, lo dice la Cámara de Cuentas—. Otra muestra más de la despreocupación, de la gestión pública y el despilfarro de recursos y la falta de libre competencia.

En relación con los principios operativos de la red de transporte sanitario programado, destacamos la recomendación de la Cámara de Cuentas —que es, además, una de las propuestas de Vox para empezar desarrollar en los presupuestos que vienen—: el de diseñar una base de datos integral en relación con la red de transporte sanitario público, que permita conocer, evaluar, controlar y racionalizar el coste, el uso y la calidad de la prestación del servicio. Estaremos muy pendientes de que esta iniciativa se tome y tenga en cuen-

ta, y desarrolle muy próximamente, ya que optimizaría el uso de recursos y se reflejaría en un mejor servicio a la ciudadanía.

Resulta necesario elaborar un protocolo para la normalización y racionalización de los criterios de prescripción del sistema de transporte sanitario, que permita optimizar, con criterios de eficiencia y equidad en el uso, este servicio sanitario.

En definitiva, lo que se busca aquí es una gestión eficaz de los recursos de los ciudadanos con el fin de garantizar un servicio eficiente, máxime cuando es una actividad tan crítica. Instamos a que se tomen en cuenta y en serio, estableciendo protocolos para asegurar el cumplimiento de las recomendaciones de la Cámara de Cuentas y que esto no quede en papel mojado, como lleva pasando muchos años. Ponga a prueba el nombre del Gobierno del cambio actuando sin cobardía por el bien de Andalucía.

Gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Piñero.

Es el turno de Adelante Andalucía.

La señora GARCÍA CASAUCAU

—Muchas gracias, señora presidenta.

Buenos días a todos y a todas, y buenos días al señor presidente de la Cámara de Cuentas.

En primer lugar, a nuestro grupo parlamentario le gustaría que le trasladara al equipo de la Cámara de Cuentas, pues, nuestro reconocimiento por hacer posible que dispongamos de estos informes, para conocer en detalle las gestiones de la Junta de Andalucía y de todos sus órganos. Nosotras, desde Adelante Andalucía, seguiremos apoyando a esta Cámara, a su independencia, y seguiremos denunciando que necesita mucho más personal y más medios disponibles para poder abarcar cada vez más organismos y acortar los periodos de revisiones y disponer de una información lo más actualizada posible, pues actualmente sabemos que hay un lapso de dos o tres años de tiempo.

Dicho esto, la lectura y el análisis de este informe deja conclusiones que voy a calificar como bastante decepcionantes del servicio de transporte sanitario en Andalucía. O podríamos decir, en términos coloquiales, que vaya caos que presenta este servicio. Y lo expresa la Cámara de Cuentas, cuando asegura en este informe que las deficiencias en la planificación de la red de transporte sanitario público impiden garantizar una gestión organizada, coordinada, coherente, eficaz y eficiente. Por eso le decía que vaya caos, porque se señala que Andalucía no dispone de un marco normativo actualizado que regule la prestación de estos servicios; que no se han establecido criterios y principios de actuación sobre la externalización de servicios de su competencia; que las cláusulas contractuales no son homogéneas y que, junto a los plazos de ejecución de los contratos, dan lugar a desigualdades en función de dónde resida y afecta a los principios de eficiencia y equidad. Por otro lado, y lo que la nos parece muy importante es que pudiera dar la impresión, tras este informe, que las empresas adjudicatarias, una vez conseguido el contrato, adquieren una especie de barra li-

bre en cuanto a la justificación de sus servicios. Nos parece muy grave que no se pueda garantizar que los datos de actividad declarados sean los de actividad real, ya que, como señala el informe, cada empresa utiliza aplicaciones informáticas distintas; existe falta de datos sobre los traslados realizados, errores en los registros y la imposibilidad de contrastar la información con los datos públicos. Nos parece también muy grave que no se garantice el cumplimiento del principio de economía en la gestión de los fondos públicos, ya que la Administración sanitaria no ha diseñado indicadores para conocer la eficiencia alcanzada en la prestación del servicio.

Y no entendemos tampoco cómo se pueden delegar en los adjudicatarios la responsabilidad de la gestión de este servicio público, sin hacer siquiera un seguimiento de la actividad realizada. O tampoco entendemos que la actividad desarrollada por las adjudicatarias nunca ha sido objeto de penalización por incumplimiento. Como decía, barra libre para las empresas adjudicatarias.

Desde luego, conocen ustedes nuestra postura en lo referente a los servicios públicos, pero es que hay servicios básicos con los que no se puede hacer negocio, y no se puede ganar dinero con el transporte sanitario.

Y tras tener en nuestras manos este informe, estas conclusiones que se nos presentan, seguimos insistiendo en que el transporte sanitario debe ser público, además, por la problemática laboral en la prestación del servicio por las empresas privadas. Señorías, las empresas privadas vienen a ganar dinero, eso es una obviedad. Pero una cosa es ganar dinero y otra es ganar mucho dinero a costa de los trabajadores y las trabajadoras del transporte sanitario.

Nuestra conclusión a este informe es sencilla. No se puede permitir por más tiempo un servicio que se presta por parte de empresas privadas con muchas deficiencias y permitiendo que prime el beneficio empresarial sobre los derechos de los trabajadores y de las trabajadoras. Y hablamos de amplias jornadas de trabajo, a veces que no son retribuidas, otras son retribuidas de forma distinta a lo establecido en los convenios colectivos, a la precarización de las condiciones laborales... Y por ponerles un ejemplo, vamos a ver después en la comisión la huelga indefinida del transporte sanitario en Málaga. Por tanto, consideramos que la Administración es responsable de estas condiciones precarias del sector del transporte sanitario, porque se firman contratos con las empresas adjudicatarias de hasta 10 años, 10 años que la Administración aprovecha para no incrementar sus partidas presupuestarias. Y 10 años en los que los empresarios incumplen con el convenio laboral. Todo este cúmulo de circunstancias origina un servicio deficitario a la ciudadanía. Menos personal, menos recursos, mala asistencia, más reclamaciones de pacientes.

Por ejemplo, ¿sabían ustedes que en muchas ambulancias de urgencias, de emergencias andaluzas, solo va un técnico? Una sola persona es la que traslada al paciente. No sé, me gustaría que alguien me explicara cómo se puede conducir un transporte sanitario de urgencias y a la vez atender esa urgencia. Pues esa es la lamentable situación que padecemos en Andalucía.

Por cierto, las licitaciones exigen que la categoría de esta persona sea la de técnico sanitario de emergencias, pero las empresas adjudicatarias los contratan como conductor profesional.

Para concluir, reclamaremos a la Consejería de Salud y Familias que el servicio de transporte sanitario en Andalucía deje de ser un caos, deje de dar barra libre a las adjudicatarias y deje de ser un nicho de precariedad laboral, porque los andaluces y las andaluzas nos merecemos un servicio público de calidad.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora García.

Es el turno del Grupo Parlamentario de Ciudadanos. Interviene su portavoz, el señor Samper.

El señor SAMPER RUEDA

—Gracias, señora presidenta.

Queremos agradecer la presencia del señor presidente de la Cámara de Cuentas, agradecer también el trabajo realizado por la Cámara de Cuentas de Andalucía en cuanto a este Informe de Fiscalización Operativa del Transporte Sanitario en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, y al control también que realiza de la actividad de la Junta de Andalucía y otras administraciones. Lo deseable, indudablemente, es un mayor número de medios materiales y humanos de la Cámara para un mayor control y que este sea más próximo en el tiempo también.

Se ha analizado en esta ocasión el programa destinado al transporte sanitario público, del que hay mucho del que hablar; un área de la Junta de Andalucía que tiene su importancia, dado que hablamos de la calidad de la asistencia sanitaria de los ciudadanos. El transporte sanitario, como usted bien ha dicho, es aquel que transporta personas enfermas, accidentadas o por otra razón sanitaria, en vehículos acondicionados para ello. Dicho transporte sanitario se clasifica según el ámbito en el que se realiza la respuesta asistencial al paciente. En primer lugar, la red de transporte sanitario programado, cuya gestión recae en los centros hospitalarios del sistema sanitario público andaluz, en el que se transporta a pacientes que presentan imposibilidad física u otras causas médicas que les incapacitan para desplazarse por sus medios a un centro sanitario o a su domicilio. Después está la red de transporte sanitario urgente, gestionada por la EPES, la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, y los distritos de atención primaria, destinada a atender las demandas de traslado de pacientes en situación de urgencia, que implique un riesgo vital o un daño irreparable para su salud. Y por último, de la que no se habla, es la red de transporte sanitario de pacientes críticos.

El informe, como usted bien ha dicho, señala una serie de deficiencias. Y es que, en primer lugar, Andalucía no tiene un marco normativo actualizado que regule la prestación de este tipo de servicios. Se deja a la improvisación la gestión de este tipo de servicios, cuando lo ideal sería una regulación clara con criterios lo más transparentes posible. Igualmente, también se observa un gran plazo, un demasiado amplio plazo de los contratos, de hasta die años e, incluso, en algunos lugares, como bien ha dicho la compañera, este plazo se ha llegado a superar.

Una desigualdad en la prestación del servicio en función del territorio. No todos los andaluces somos iguales, hay andaluces de primera y andaluces de segunda. Existe una prestación desigual en función del ámbito subjetivo y territorial de cada contrato, que afecta al cumplimiento de los principios de eficiencia y equidad. Su gestión está descentralizada en los hospitales y no se han establecido ni objetivos ni procedimientos comunes para la prestación de este servicio. Cada hospital ha determinado sus propias condiciones.

Y por supuesto que no hay, evidentemente, mecanismos de evaluación de este servicio. En la pasada legislatura insistíamos desde nuestro grupo parlamentario en la necesidad de herramientas de eva-

luación. Lo que no se evalúa no se puede calificar ni se puede mejorar. No existe una base de datos integral ni un sistema de información corporativo que permita conocer, controlar y racionalizar, además, el uso de este recurso sanitario. Esta carencia de información impide realizar un seguimiento de la actividad realizada y comprobar el cumplimiento por parte de los adjudicatarios de los requisitos establecidos en los pliegos de contratación.

En cuanto a un dato relacionado con la calidad del servicio, se ha comprobado por la Cámara de Cuentas que hay demoras en los traslados por altas y en los desplazamientos para tratamientos y consultas programadas. Esto influye en también los indicadores de los propios hospitales, en tanto este afecta a deficiencias en la calidad del servicio. En algunos casos, retrasos en la prestación del servicio por saturación del mismo y por falta de recursos.

El informe también nos ha permitido detectar situaciones de saturación de los servicios, anulaciones de traslados debidas a falta de recursos o por la ineficiente gestión de los mismos. Por ello se han llegado a calcular ratios de eficiencia y economía en relación con el coste de la hora de ambulancia y el coste del desplazamiento de usuarios. También hay que decir que las reclamaciones y quejas presentadas por los usuarios siempre constatan que la mayoría se origina en las demoras en la prestación.

Pese a que todos los usuarios del sistema sanitario público andaluz tienen acceso a los servicios de salud mediante el transporte sanitario, hay situaciones que afectan, como he dicho antes, a la equidad, en caso de pacientes que residen en poblaciones más alejadas de los centros hospitalarios. La distribución de los recursos para la atención del transporte sanitario urgente es muy desigual entre las provincias y distritos sanitarios de Andalucía. Pese a que en todas las zonas geográficas se ubican dispositivos de atención de urgencia y de emergencia, los medios más complejos y especializados se concentran en las zonas de mayor concentración de población, y esto no es justo.

Con respecto al cumplimiento de los principios operativos de la red de transporte sanitario urgente, la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud no tiene acreditación documental sobre los criterios y decisiones estratégicas que determinan la organización y distribución de los recursos para la atención de las urgencias y emergencias extrahospitalarias.

Es muy grave que los recursos del SAS sean distintos en función del distrito sanitario en el que están integrados. No puede ser que la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud no disponga de acreditación documental sobre criterios y decisiones estratégicas que han determinado la actual distribución de medios y recursos para la atención del transporte urgente. No puede ser que en el sistema de atención de urgencias y emergencias extrahospitalarias solo se evalúen actuaciones realizadas por los equipos móviles de los distritos y los equipos de emergencia 061; es decir, solo un 46% de todas las movilizaciones de recursos para la atención de urgencias y emergencias externas a centros sanitarios. No se puede permitir que el tiempo de activación de los dispositivos móviles en las prioridades de 1 sea superior al establecido. No se puede permitir que los tiempos de respuesta de los equipos móviles del Servicio Andaluz de Salud también para las prioridades de 1, en ámbito urbano, sean superiores al estándar establecido. Tampoco se puede permitir que los recursos especializados para atender a las emergencias no sean suficientes, teniendo que resolverse por otros medios de los que dispone el sistema sanitario público andaluz, que no son específicos para atender las demandas asistenciales de emergencia.

Otro tema que no se debe tampoco permitir es no poder valorar el coste de los servicios prestados por las limitaciones de información analítica sobre el coste de los dispositivos móviles del SAS. Además, los indicadores de calidad no están directamente relacionados con el transporte sanitario. Si se entienden como indicadores de calidad los que miden el tiempo de activación del recurso por parte de los centros coordinadores y el tiempo que tardan en llegar los dispositivos móviles al lugar de la asistencia, ambos indicadores presentan unos resultados por debajo de los estándares establecidos. El aspecto peor valorado en la encuesta de satisfacción realizada por la EPES es siempre el tiempo de espera en recibir la atención.

En el propio informe se hace referencia a una serie de recomendaciones que entendemos que son muy importantes de cara al futuro y en el que, seguro, estamos seguros de que la consejería ya está trabajando. Recomendaciones para solventar las debilidades y deficiencias detectadas.

Apoyamos totalmente el desarrollo de un marco normativo para este servicio, que regule la prestación del servicio del transporte sanitario en el ámbito del servicio sanitario público andaluz, que no quede indeterminado, como así ha sido hasta ahora.

Establecer sistemas de control económico y de gestión. Establecer criterios de evaluación, normalizar y racionalizar los criterios de prescripción —esto sí que es muy importante—, equidad en la prestación del servicio en toda Andalucía.

Se trata, por tanto, de un informe que vuelve a señalar los problemas de gestión del anterior Gobierno al frente de la Junta de Andalucía en este tema concreto, como en tantos otros que estamos viendo.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Samper.

Es el turno del Partido Popular.

Interviene su portavoz, la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchísimas gracias, presidenta.

Muy buenos días a todos.

Agradecimiento al presidente de la Cámara de Cuentas por comparecer, una vez más, para dar debida cuenta de ese ingente trabajo y esa magnífica labor de fiscalización del uso de los recursos públicos por parte de la Administración, para que el común de la población andaluza y especialmente su fiscalización en estos órganos podamos conocer al detalle ese uso.

Nos apena de manera profunda que hayamos tenido que leer, cuando tenemos acceso al informe y hoy escucharlo, que se han tenido a veces que hacer unos cálculos estimados y no sea posible una fiscalización porque hay falta de información. Creo que eso nos hace, en primer lugar, tener que dar un impulso a la hora de gobernar y, en lo que respecta a las formaciones políticas, un impulso al Gobierno para que actúe de una manera diferente a como hemos visto hasta ahora.

No olvidemos que estamos hablando de una fiscalización de un servicio fundamental durante el año 2017 que gobernaba, como todos sabemos, el Partido Socialista en Andalucía.

La fiscalización de los recursos públicos siempre es fundamental, pero es que cuando estamos hablando de la sanidad creo que todo es aún más delicado. Y cuando estamos hablando de un servicio tan trascendental, creo que, sin duda, nos hace alarmarnos por lo que hemos leído y por lo que hoy hemos escuchado: mala planificación estratégica, falta de control sobre las empresas que ofrecen este servicio, derivando, evidentemente, en problemas para los pacientes que al final son el objetivo de la prestación de un servicio público; falta de eficiencia y equidad, es decir, un mal uso de los recursos públicos, es decir, una mala gestión del Gobierno en el año 2017; descoordinación, funcionamiento diferente en cada hospital que, evidentemente, ha llevado a una falta de igualdad, según donde resida cada andaluz.

A mí lo que me resulta de esto es que hay una absoluta..., perdón, ha habido una absoluta despreocupación tanto del uso que se ha hecho de los recursos públicos como de la situación que han vivido los usuarios y docentes que recibían esta prestación, que recibían este servicio, en este caso, del transporte sanitario público de la Junta de Andalucía en el año 2017. Y digo una despreocupación porque no me cabe entender que durante tantos años un Gobierno serio y responsable pueda mantener en el tiempo algo que funciona mal. Quiero decir, se puede tomar por una vía a la hora de prestación de unos servicios, en ningún caso nosotros demonizaremos la gestión concertada de un servicio público. No demonizaremos que las empresas privadas concierten y convengan con la Administración pública para la prestación de servicios, ni en sanidad ni ningún otro, ese es un funcionamiento normal que se ha dado en Andalucía en los últimos 40 años y no lo ha hecho el Partido Popular.

Lo que sí nos parece alarmante es que por parte de la Administración competente, que es la Junta de Andalucía, en este caso la Consejería de Salud, no se haya fiscalizado a esas empresas cuando se ha tenido conocimiento de su mal funcionamiento. Voy a decirlo de otra manera, lo que hoy estamos conociendo de viva voz del presidente de Cámara de Cuentas, que hemos conocido con el informe al que tuvimos acceso hace unas semanas, hace unos meses, ya lo conocíamos la sociedad, porque, en definitiva, todos somos usuarios de este transporte público sanitario. Ya lo conocíamos porque los defensores de los pacientes, porque los propios pacientes nos habían trasladado lo que estaba ocurriendo. Lo que a nosotros nos parece grave es que se continúe en el tiempo, y si se detecta un error lo que no podemos entender es cómo una Administración no lo enmienda.

Podemos entender que una Administración tome una decisión, una determinación, una forma de gestión que lo considere la más adecuada, pero lo que no entendemos es que si ese funcionamiento no va bien no lo enmiende y no lo cambie. Eso no tiene ninguna justificación, con lo cual, evidentemente, pondremos el foco en la empresa, pero sobre todo en las empresas que lo gestionan y que no han dado un buen resultado, pero sobre todo pongámoslo en quien tiene la responsabilidad última, que es la Administración pública de fiscalizar qué se hace con el dinero. Porque una Administración no se puede dedicar únicamente a: oiga, yo le doy un concierto, usted dé ese servicio y, hasta luego, yo ya me despreocupo. Insisto, eso es una despreocupación del uso público, del uso del dinero de todos los andaluces, pero también es una despreocupación absoluta del servicio público que se les da a los pacientes, que se les da a los andaluces.

Esto ya lo conocíamos, como he dicho, por parte de las formaciones políticas, es más, en anteriores legislaturas, en sede parlamentaria se han debatido iniciativas, proposiciones en este Parlamento de Andalucía, poniendo de relieve esta situación, y por acuerdo de los grupos se ha encomendado unas modificaciones, en este caso, el anterior Gobierno para que se enmendara, para que se modificara con algunas de las recomendaciones que, con buen criterio, establece la Cámara de Cuentas y que el resto de las formaciones que hasta ahora han hablado trasladan y con lo que nosotros estamos de acuerdo.

¿Qué se ha hecho en estos primeros meses de Gobierno? Insisto, primero, trasladar a la sociedad que el nuevo Gobierno de Andalucía tiene conocimiento de esta situación.

Lo que se ha puesto en marcha hasta ahora, se está poniendo en marcha, son grupos de trabajo en cada una de las provincias específicas para esta cuestión. Muchas de ellas ya han tenido sus reuniones y están teniendo las primeras actuaciones, como es el caso de la provincia de Huelva.

Esto forma parte de una mala gestión de los recursos públicos en materia de la salud pública en Andalucía, que nosotros hemos recibido, y que con la mayor de las premuras y dándole la importancia que esta cuestión tiene, ya sobre la mesa el nuevo Gobierno ha puesto las actuaciones pertinentes, insisto, en este caso, a través de la formación de los grupos con todos los interesados y los responsables en la materia para poner encima de la mesa estas recomendaciones que hace la Cámara de Cuentas y, por supuesto también, las recomendaciones que las formaciones políticas acordamos y aprobamos en la anterior legislatura.

Con el compromiso de cambiar esta gestión de este servicio público del transporte sanitario en Andalucía y agradeciendo de nuevo la labor de fiscalización de la Cámara de Cuentas, nos quedamos con este mensaje a la sociedad de que la gestión va a ir cambiando en Andalucía para que no se siga sufriendo esta desigualdad o esta mala prestación de un servicio, esta despreocupación del uso del dinero público que hemos venido sufriendo los andaluces en todos estos años con el Gobierno del Partido Socialista en la Junta de Andalucía.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Es el turno del portavoz del Partido Socialista, el señor Carmelo Gómez.

El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—Muchas gracias.

Buenos días, señor presidente.

Habrán pasado 37 años de Administración socialista, que no 40, y hay que ser fiel a las fechas, porque a nadie le gusta que le pongan tres años más. Son 37, no son 40.

Y por mucho que hablen ustedes del Gobierno del cambio aquí sigue todo igual, están ustedes en su salsa con informes de este tipo, al final todo lo malo que es el Gobierno socialista, ustedes en la crítica, en la oposición. Bueno, pero ya tienen que ir asumiendo que tienen responsabilidad de Gobierno, y que a partir de ahora, estas cosas que han comentado aquí, quedarán, evidentemente, en el registro de la Cámara, y que bien

estas mismas palabras que han dicho ustedes aquí se las puedan decir a todos los trabajadores del transporte sanitario en Málaga que están en pie de guerra contra la Consejería de Salud y la Delegación Provincial de Salud, que nada tiene que ver ya con el Gobierno socialista, es del Gobierno de la derecha.

Por tanto, no solo es muy fácil hacer un discurso en base a un documento de auditoría. No estamos hablando de un documento político, estamos hablando de un documento fundamentalmente técnico, y que era una cuestión también para recordar, es decir, aquí podemos estar discutiendo documentos de este tipo porque aquí sí hay Cámara de Cuentas en esta comunidad autónoma. En otras comunidades autónomas no hay posibilidad de que los grupos de la oposición hablen de las auditorías de sus empresas públicas o de su gestión política porque no existen, y lo saben ustedes perfectamente, señorías. Así que yo espero también que la pervivencia de la Cámara de Cuentas, acaban de decir que necesita mucho más personal, mucho más material, algo de lo que estoy convencido que el presidente [...], claro, pues ahora van a tener los presupuestos de la Junta de Andalucía para que, efectivamente, eso que acaban de decir aquí se termine materializando. Por supuesto, vamos a estar vigilantes para que eso sea exactamente así.

Por eso le quiero decir que estamos hablando de una materia pública, realizada por funcionarios, que no podemos comparar con otras comunidades autónomas, como decía anteriormente, porque es que no existen esas auditorías del sector público.

Y no podemos nunca olvidar, y lo he dicho ya aquí durante muchos años, cada vez que hablamos de una auditoría, es decir, que una auditoría pone énfasis en lo que se debe mejorar, aquí no estamos hablando de una auditoría de fondos públicos, estamos hablando, como ha dicho el presidente, de una auditoría de eficacia y de eficiencia, o yo he estado en otra comisión, pero el presidente ha iniciado su intervención diciendo que en relación a la eficacia se han cumplido los objetivos que se habían trazado.

¿Que evidentemente todo es mejorable? Claro, como todo en la vida. ¿Que las cosas se pueden hacer mucho mejor? Por supuesto, porque efectivamente ese es el objetivo, es decir, que alguien con una visión objetiva, entre comillas, desde fuera, porque también desde fuera también no se pueden ver las cosas tal como son, hay otro dato que siempre falta en las auditorías, es decir, yo puedo tener una visión muy objetiva desde el exterior, pero también hay que escuchar las alegaciones que ha estado haciendo la propia administración sanitaria, porque de poner en un lado y en otro las distintas opiniones, evidentemente, seremos capaces de construir una solución muchísimo mejor.

Pero decía que en la eficacia se han cumplido los objetivos. Y a continuación ha dicho: «todos los pacientes tienen acceso al transporte sanitario», eso es una gestión pública. ¿Que todo es mejorable? Lo acabo de decir, pero qué comunidad autónoma tiene la capacidad para decir que todos sus usuarios tienen derecho a un transporte público; en otros sitios lo tiene que pagar, estamos hablando de cosas muy serias.

Y a continuación, dentro de lo que es el informe, claro que podemos..., de cualquier informe de auditoría nos podemos quedar, señor presidente, con la parte que más nos interese, es decir, poner la balanza en un sitio, ponerla en otro. Ha dicho con claridad que hay una alta valoración por parte de los usuarios, que al fin y al cabo los que estamos aquí no estamos utilizando todos los días ese servicio, que afortunadamente ojalá no tengamos que utilizarlo, pero los que sí lo utilizan lo valoran de forma alta. Pues, evidentemente, habrá que ser y escuchar a las personas que evidentemente están haciendo uso de esa cuestión, no hay ni un solo dato de mal uso de dinero público, aquí estamos hablando de que todo es mejorable, que tiene que ha-

ber una serie de indicadores que se tienen que poner, que se podía racionalizar más; posiblemente, si escucháramos a la administración sanitaria, nos diría que a lo mejor hay cosas que se pueden hacer y otras cosas que no se pueden hacer.

Lo importante: ¿qué es para mí una auditoría? Y yo espero, y lo digo ya con antelación, que cuando el tiempo pase, porque el tiempo pasa inexorablemente para todos, y vengan aquí algunas auditorías ya que no correspondan a la etapa de gobierno socialista y correspondan a la etapa de gobierno de ahora, lo tomen con tanta deportividad como lo tomamos nosotros, es decir, que somos capaces de entender que todo es mejorable, y no hagan réplicas al pasado, sino que, como han hecho aquí, coger el toro por los cuernos, es decir, «este problema hay, este problema es el que vamos a solucionar».

De todas maneras, en el Grupo Parlamentario Socialista estamos absolutamente convencidos de que con la nueva administración sanitaria andaluza, esta administración sanitaria andaluza que ha demostrado durante este verano una gran celeridad, capacidad, conexión, empatía con el conjunto de los andaluces, frente al brote de listeriosis que ha significado la alerta alimentaria más importante de España y de Europa, pues evidentemente, con una administración de esa categoría, evidentemente, seguro que el camino futuro del SAS será muchísimo mejor que el actual.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Es el turno ahora del presidente de la Cámara de Cuentas, para cerrar este primer debate.

El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Bueno, yo solamente agradecerles las valoraciones que cada uno, desde sus puntos de vistas, legítimos, hacen del informe. Solamente recordarles que este tipo de informes de auditoría operativa, que la Cámara tiene un esfuerzo, va a hacer un esfuerzo importante por incrementarlos porque creemos que es el tipo de informe que más interesa a los ciudadanos, y seguramente a ustedes también, porque está claro que las auditorías de regularidad financiera y legal son importantes porque la gestión de los fondos públicos tiene que estar presidida por aspectos que tengan que ver con una regularidad financiera y una regularidad legal, pero sin duda alguna estará conmigo en que los informes de tipo operativo en los que se evalúa la eficacia y la eficiencia, y la economía, en la gestión pública son mucho más importantes, y yo de todas las cuestiones del informe, que evidentemente describe una realidad en un momento determinado, con unas limitaciones de información importantes por los sistemas de información, yo me quedo con las recomendaciones que procuramos hacer en ellos y que espero que el Gobierno actual pues pueda considerar y tenerlo en cuenta si lo ve oportuno, para proceder a una mejora en la gestión pública, que sin duda es lo que pretenden los informes de la Cámara: contribuir a una mejora en la gestión pública.

Y muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 122

XI LEGISLATURA

5 de septiembre de 2019

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor presidente de la Cámara de Cuentas, gracias por su presencia aquí.
Esperamos ahora la entrada del señor consejero para la siguiente comparecencia.
[Receso.]

11-19/APC-001121 y 11-19/APC-001144. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre evaluación del plan de verano 2019 en el SAS

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Me había comentado antes un compañero de que iba a salir un momento al servicio, pero creo que ya hemos esperado lo suficiente y que vamos a comenzar este punto del orden del día, el punto 2, solicitud de comparecencia en comisión, 2.1, debate agrupado. Estamos con la solicitud de comparecencia del excelentísimo señor consejero de Salud y Familias ante la comisión, para informar sobre la valoración respecto al plan de verano 2019 en el SAS.

Bienvenido, señor consejero, tiene usted la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, hoy comparezco en la comisión para valorar el plan de verano del Servicio Andaluz de Salud de 2019. Con esta expresión nos referimos a la reorganización de la actividad de los centros de atención primaria y hospitalaria durante el periodo estival.

De modo resumido, los cambios que afronta el plan de verano atienden a tres circunstancias: la primera es la reducción de la demanda asistencial por buena parte de la población en determinadas poblaciones; en segundo, el lógico incremento de la demanda asistencial en otras poblaciones, como consecuencia de los desplazamientos temporales de los andaluces o de aquellos que vienen de turismo a visitar Andalucía en estas fechas; tercero, un mayor uso de los permisos laborales por parte de nuestros profesionales, dado que en estas fechas se concentran buena parte del disfrute de los periodos vacacionales reglamentarios de los trabajadores del Servicio Andaluz de Salud, además de otras licencias y permisos relacionados con la conciliación familiar, como es la reducción de jornada, los permisos sin sueldo, etcétera.

Otro punto es la remodelación y mantenimiento de los edificios e instalaciones de los equipamientos sanitarios. Se aprovechan, normalmente, épocas estivales, de menor actividad, para estos trabajos.

El objetivo principal siempre es garantizar en los meses de verano la asistencia sanitaria a la población mediante una adecuación de los recursos humanos y materiales. Las medidas que se adoptan se plasman en el citado plan de verano, que se realiza a partir de las propuestas que elaboran todos los centros sanitarios. Para hacer efectivo este plan, el Servicio Andaluz de Salud pone en marcha nuevos nombramientos de profesionales, que tienen como objetivo tanto el refuerzo de las zonas y dispositivos donde se produce el incremento de la actividad asistencial como la sustitución de aquellos profesionales que ejercen su derecho al merecido descanso vacacional.

El plan de sustituciones por vacaciones del sistema sanitario público de Andalucía para el 2019 se configura del siguiente modo: se elabora el plan de cobertura, en función de las necesidades asistenciales y las solicitudes de vacaciones de los distintos profesionales del Servicio Andaluz de Salud; con estos datos, se cuan-

tífica y dimensiona el mismo, configurándose el denominado plan de vacaciones de cada centro, que agregadamente da el del sistema sanitario público de Andalucía. En esta planificación, debe recordarse que existe una garantía básica: estas previsiones conllevan la activación de cuantos recursos adicionales fueran necesarios. Y así se han activado y contratado más profesionales sanitarios para reforzar la asistencia sanitaria que hemos prestado ante la alerta de listeriosis que estamos afrontando en esta semana.

Analizando la valoración del plan, lo primero que debo poner de manifiesto es que todavía no ha finalizado el plan de verano del Servicio Andaluz de Salud. Por ello, hoy solo puedo exponer la valoración provisional del plan de verano. El plan de verano abarca desde el 1 de julio al 30 de septiembre como ustedes saben.

Los datos provisionales que en estos momentos les puedo avanzar son los siguientes —son los correspondientes al mes de julio, ya que en el mes de agosto todavía no están cerrados—: la situación nos dice que, en términos netos, si comparamos el mes de julio de 2018 con el mes de julio de 2019, para el conjunto de categorías y centros se han contratado un 8,11 más de jornadas medias, en términos homogéneos, con respecto al año 2018. Así, las jornadas contratadas en julio de 2018 fueron 740.858 y en el mismo periodo de 2019 fueron 800.277. Si lo desglosamos por provincias, observamos que el incremento de jornada es el siguiente en el mismo periodo: un 17,58% más en Almería, un 8,68% más en Cádiz, un 12,95% más en Córdoba, un 5,43% más en Granada, un 6,11% más en Huelva, un 8,57% más en Jaén, un 6,06% más en Málaga y un 6,78% más en Sevilla. Si lo desglosamos, el referido incremento de jornada, por grupos profesionales, el incremento de jornada es el siguiente: un 5,51% más en cuanto a diplomados con títulos de especialistas en ciencias de la salud, un 8,84% más en diplomados sanitarios, un 9,24% más en formación profesional de técnico medio, un 5,35% más en formación de profesional técnico grado superior, un 6,06% en licenciados en títulos de especialistas en ciencias de la salud, un 9,69% más en licenciados sanitarios, un 10,96% en personal de gestión, un 19,70% más en personal de mantenimiento y un 4,79% más en personal de hostelería, servicios y atención social.

Referente a atención primaria, en el periodo transcurrido del verano 2019 han seguido funcionando en horario de mañana los 1.518 centros de atención primaria actualmente existentes. De los 432 centros de atención primaria que durante el resto del año tienen actividad de horario de tarde, han permanecido abiertos 241. El 100% de los servicios de urgencias de atención primaria han permanecido funcionando; es decir, 385. La actividad de consultas de atención primaria, en julio del año 2019 se han incrementado y un 7,68% con respecto a julio del año 2018. Por tipo de profesional, se observa un aumento en enfermería del 9,77%, y en medicina de familia del 8,12%. Las provincias de Cádiz, con un 3,9%, o Jaén, con un 4,15%, o Sevilla, con un 4,36%, registran un incremento mayor en la actividad media diaria en julio del 2019, con relación siempre a julio de 2018. La actividad de urgencias en atención primaria es muy similar a la del mes de julio del año anterior, un descenso del 0,62% en el año 2019.

Referente a la operación Paso del Estrecho de 2019, en Almería la actividad del mes de julio fueron 621 asistencias; en Algeciras la actividad del mes de julio fueron 59 asistencias.

Y, dentro de la actividad quirúrgica, la actividad quirúrgica programada con ingreso más cirugía mayor ambulatoria y urgente ha sido mayor en el mes de julio del año 2019, es decir, un 5,18% mayor en el mes de julio que referente al año 2018, cumpliéndose las previsiones realizadas.

Las provincias de Cádiz y Granada muestran el mayor incremento de la actividad, con un 12,12% y un 11,08%, respectivamente. En el mes de julio se ha realizado el 41,41% de la actividad quirúrgica global estimada para los tres meses del plan de verano, por ello prevemos que la actividad quirúrgica total del periodo estival 2019 se asemejará a la prevista.

En julio del 2019 se ha producido un incremento del 3,13% del total de las urgencias atendidas en los hospitales del sistema sanitario público de Andalucía. Las provincias de Almería, Huelva y Sevilla son las que muestran mayor incremento. De acuerdo con la información facilitada por los centros hospitalarios del sistema sanitario público de Andalucía, la disponibilidad de camas en los meses de julio de 2019 se ha mantenido según lo previsto.

En actividad de consultas externas. La actividad de consultas externas en valores absolutos muestra un incremento de un 11,86% en julio del 2019, con 112.352 consultas más en relación con julio del año 2018. Este incremento, que es generalizado en todas las provincias, muestra una mayor subida en la provincia de Granada. Los mayores incrementos se producen en las interconsultas y en visitas sucesivas.

La actividad de pruebas diagnósticas, incluyendo pruebas de radiología y pruebas funcionales. La actividad de pruebas diagnósticas en valores absolutos muestra un incremento de un 5,07% en el mes de julio de 2019 en relación con el mismo mes de 2018. Se han realizado 43.194 pruebas diagnósticas más. Este incremento es mayor en la provincia de Almería y en la provincia de Granada, con un 11,79% y un 9,83%, respectivamente.

La actividad de urgencias a nivel de atención hospitalaria. En julio del año 2019 se ha producido un incremento del 3,13% del total de urgencias atendidas por los hospitales del sistema sanitario público de Andalucía, con un total de 390.770 urgencias en julio del año 2019, 11.856 urgencias más que en el mes de julio del 2018. Las provincias de Almería, Huelva y Sevilla son las que muestran un mayor incremento, de un 8,25%, un 5,46% y un 5,73%, respectivamente.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Es el turno de otros grupos proponentes, de menor a mayor, tienen siete minutos para su intervención. Comienza el Partido Popular, interviene su portavoz don Alfonso Candón.

El señor CANDÓN ADÁN

— Sí. Buenos días y gracias, señora presidenta.

Buenos días, señor consejero.

Escuchando atentamente su exposición, aunque es pronto para hacer una valoración más exhaustiva del plan en su conjunto y ver el resultado para su posterior análisis global, puesto que todavía —como usted ha bien dicho— pues no ha terminado, ¿no?, finaliza el 30 de septiembre, creo recordar que en anteriores comparecencias usted también hizo referencia a que es un plan ambicioso, y es verdad, es un plan ambicioso

que refuerza la sanidad en estos meses, ¿no?, ante el caos o la sanidad que se quedaba antes bajo mínimos, ¿no?

Un plan de verano que cuenta con una dotación de 109,2 millones de euros, un 18% más que el año anterior, lo que ha permitido y permite la contratación de 18.000 profesionales, aproximadamente, un 14% más, el aumento de la actividad quirúrgica y un incremento de camas hospitalarias.

Recordemos que el anterior Gobierno en 2018 destinó 92,3 millones de euros, gastando menos dinero que lo que contempló en 2017, y también es importante resaltar que en 2016 solamente presupuestó 71,8 millones de euros.

La planificación de los centros asistenciales del sistema sanitario público en los meses de verano, ¿eh?, recordar, como se ha dicho aquí, que no finaliza hasta el 30 de septiembre, conlleva la realización de programación específica de actividad tanto en la atención primaria como en la atención hospitalaria y, como ha comentado usted, señor consejero, la organización de los dispositivos asistenciales en las zonas portuarias que forman parte de la operación del Estrecho. Y, como también usted ha apuntado y ponerle los dos ejemplos que usted ha dicho, ¿eh?, y ha expuesto aquí en su exposición, las 621 asistencias en Almería y las 59 asistencias en el mes de julio en Algeciras.

Bien, las medidas adoptadas en la atención primaria en verano de 2019 incluyen la organización de las agendas de las consultas en horario de tarde, pasando a sus profesionales al turno de mañana en aquellos centros de salud que en estos años previos disminuyeron su afluencia en esta franja horaria debido a las altas temperaturas, así como un refuerzo con más profesionales de los centros de atención primaria ubicados en los puntos de especial atracción turística, que se sitúan principalmente en las localidades costeras, así como la operación del Estrecho, que aquí se ha hecho referencia, de 2019, también ha contado con una dotación especial de profesionales sanitarios tanto médicos como enfermeros.

En el periodo transcurrido de verano de 2019 han seguido funcionando en horario de mañana, como usted bien ha dicho, los 1.518 centros de atención primaria y el cien por cien de los servicios de urgencias de atención primaria han permanecido en funcionamiento. Durante los meses de verano de 2019 se hizo la previsión de reforzar con más profesionales 49 centros de atención primaria y dos equipos móviles ubicados en las localidades de especial atracción turística.

La contratación en las provincias ha subido significativamente en todas, como usted bien ha apuntado y ha expuesto en su intervención, pasando de 740.850 en 2018 a 800.977 jornadas en 2019, esto quiere decir que se han incrementado en 60.119 jornadas más.

Este plan ha supuesto una reorganización de la atención primaria y de la atención hospitalaria para adecuar los recursos humanos y materiales a las circunstancias que deriven del periodo estival.

Y termino con tres cuestiones que me gustaría resaltar en esta intervención. Primero, el procedimiento ha sido participado, o sea, que se ha escuchado a los profesionales de cada uno de los centros y se han tenido en cuenta los criterios objetivos de uso, de las necesidades en los años recientes.

En segundo lugar, este plan se realiza en pocos meses, ¿eh?, llevamos pocos meses de gobierno. El Gobierno anterior tuvo dos opciones, ¿eh?, en el mes de septiembre del año anterior: o convocar elecciones, ¿eh?, cosa que hizo, o hacer un presupuesto, cosa que no hizo. Pero decidió convocar estas elecciones y dejarnos a los andaluces sin presupuesto. Pero bueno, señores del PSOE, no pasa nada, ante esta irrespon-

sabilidad el Gobierno del cambio, el consejero y su equipo, bueno, pues se pusieron manos a la obra y han puesto en marcha este plan, que nos gustará más o nos gustará menos, aunque ahora me imagino que el señor portavoz o la señora portavoz del PSOE nos dirá que es todo un auténtico desastre. Y que este Gobierno, sin tener presupuesto, ha dotado de este plan, de más recursos y de más contrataciones.

Y, en tercer lugar, destacar que este plan se hace en muy pocos meses de gestión, además el nuevo Gobierno también ha puesto en marcha, y hay que ponerlo en valor, un plan de choque para poner fin a las listas de espera —más de un millón de andaluces—, un plan de captación de profesionales y de mejora de la calidad de los profesionales, entre otras cuestiones. Por lo tanto, este plan de verano tiene mayor inversión y mayor contratación de profesionales.

Desde el Grupo Parlamentario Popular, al que represento, tenemos que seguir dando impulso al Gobierno para que las próximas ediciones de este plan sean mejores, pues todo y, como se ha dicho antes aquí en el informe de la Cámara de Cuentas, todo en la vida es mejorable, y en eso creo que está el Gobierno del cambio.

Y, como dije al principio de mi intervención, todavía no podemos valorar el plan en su totalidad, pero está siendo positivo, porque nos preocupa la sanidad pública, dando respuesta a los andaluces y a todos los que nos visitan en periodo estival.

Y, si me lo permite, señora presidenta, y termino, que ha sido un verano en que el ámbito sanitario ha estado marcado por una crisis alimentaria y donde en este periodo se ha dado respuesta a esta demanda, a todos los usuarios.

Y, desde aquí, por eso quiero agradecer a todos los profesionales sanitarios por su profesionalidad, por su celo y por su trabajo en estas cuestiones, que son las que benefician al interés general de todos los andaluces y todos aquellos que nos visitan.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Candón.

Es el turno del Grupo Socialista, interviene su portavoz, el señor Jesús María Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Señor Aguirre, tuvimos una comparecencia para plantear el Plan de Verano en el mes de julio y tengo que decirle sinceramente que lo que dijimos que iba a ocurrir ha ocurrido.

Hay algunas cuestiones metodológicas en las que nos quiero entrar mucho, pero realmente me sorprende:

¿Que no tiene usted los datos del mes de agosto? ¿Que no sabe usted las urgencias que ha habido en el mes de agosto, ni las intervenciones quirúrgicas, ni las consultas externas? ¿Que no sabe usted las obras que están en marcha en mantenimiento de los hospitales? ¿Cómo que no lo sabe? Tiene que saberlo, eso no se improvisa de hoy para mañana. Eso tenían que saberlo desde el mes de junio.

¿Que no sabe usted los contratos que hay para el conjunto del periodo? Usted se ha referido a unas jornadas. Claro que tiene que saberlo. Y también tiene que saber si Hacienda le está admitiendo, o no, contratos, no solo los previstos en el Plan Verano sino de sustituciones. Usted tiene que saber que hay muchas bajas que no se están sustituyendo, igual que tiene que saber que lo que el conjunto de la sociedad está percibiendo no es que los centros están abiertos en su totalidad por la mañana, en parte de la mañana. Usted tiene que saber que hay facultativos y equipos de enfermería que están haciendo doblete en uno y en otro centro para sustituirse.

Igual que usted tiene que saber que no está contando, no está satisfaciendo las necesidades que le han planteado los centros. Todos los directores de centros de salud han planteado una serie de coberturas que no están llevando a cabo. ¿Cómo pueden decir abiertamente que se ha hecho con el consenso?

¿Este es el cambio? ¿El no tener a día 5 de septiembre datos, que sabe usted perfectamente que con la adecuada explotación de la base de datos se podría tener? O es que estas excusas que acabamos de oír por parte del portavoz del Grupo Popular —que nadie le ha pedido— de que no había presupuestos... Claro que había presupuestos, se aprobaron en esta Cámara en julio. Que era muy pronto, que era su primer plan... En realidad, esas excusas, ¿qué es lo que están encubriendo?, que el Plan de Verano no era lo que ustedes dijeron. El problema es de credibilidad: el problema es que ustedes se han tirado años y años echando por tierra todo lo que se estaba trabajando en el sistema sanitario público, en lugar de centrarse en qué mejoras habría, o no, que hacer. Y ahora ustedes no tienen credibilidad, porque no solo no están llevando cambios a mejor, sino que lo que están llevando es a peor, señor Aguirre.

Es verdad que el plan de vacaciones es, o supone, una reorganización, pero nosotros lo que pensamos es que es una reorganización premeditada —pero no solo para el verano—. Es el ensayo de la modificación, de la transformación, del desmantelamiento del sistema sanitario público de Andalucía, tal y como lo hemos conocido ahora. Se han cerrado unidades. Se han cerrado hasta consultas en algunos hospitales de algunas especialidades francamente preocupantes, como es el caso del hospital de día de Oncología. Se han cerrado quirófanos. Usted dijo primero que iba a ser el 50%. En la comparecencia yo le dije que todos los gerentes, todos los indicadores, todos los servicios quirúrgicos, todas las planillas de los quirófanos de los hospitales están en el 50%. Luego dijo que el 70. Claro, cuando descubrió que en los periodos anteriores habíamos, el Gobierno anterior, había alcanzado en todos los hospitales una media de actividad del 72, 73 y 75%. Cosa que usted sabe perfectamente a estas alturas, aunque se escude que estamos solo a 5 de septiembre, que no va a ocurrir.

Claro, en esto han ido muy por delante: han empezado a ensayar privatizaciones, han empezado a ensayar externalizaciones, han aumentado considerablemente, lo hemos demostrado en varias ocasiones, las listas de espera, han reducido guardias de maternidad... Si es que la lista de los centros donde han llevado a cabo recortes es innumerable: en el Virgen del Rocío redujeron los médicos de la guardia de maternidad; el Hospital de Riotinto se ha visto obligado a derivar guardias de otorrinos al Juan Ramón Jiménez... Es que a 5 de septiembre, ¿no sabe usted que precisamente en el Hospital de Jerez, uno de los hospitales más castigados durante ese tiempo, se vivió una jornada negra en las Urgencias el día 4?

Y lo más gracioso y lo más preocupante —como todo lo que está ocurriendo este verano— son las explicaciones que ustedes dan. Dan explicaciones que nadie cree, no solo los facultativos o los profesionales sanitarios, es que no se cree nadie absolutamente. ¿Hasta dónde van a llegar?

Han hablado de privatización del servicio de lavandería, de lencería... Algún directivo —de su red— se ha permitido el lujo hasta de anunciar que probablemente esto llegaría hasta la categoría de celadores, por no hablar de las centrales de compra de las que más adelante, en otra ocasión, en esta comisión seguramente podremos referirnos.

En definitiva, han estado muy espabilados —si me permite el término—, muy atentos a que durante este verano se ensaye el recorte en los servicios públicos. Es la época del año en que han batido récord de recortes, récord de empequeñecimiento del sistema sanitario público de Andalucía. Ya sabe que en atención primaria no se cubren las bajas. Ya sabe que aquello de las 30 consultas por 5 días se quedó en la estantería. ¿Sabe cuántas consultas están viendo los médicos de los centros de salud hoy, en este momento, en septiembre? Entre 40 y 50. ¿Cuántos contratos de seis meses ha hecho usted? No se ha enterado todavía que hay muchos médicos que están denunciando contratos en Andalucía porque en Castilla-La Mancha le ofrecen contratos más largos —ahí al lado, sin ir más lejos—. ¿Cuántos contratos de seis meses que dijo que iba a hacer ha hecho?, ¿cuántos? No nos cuente jornadas de un día, cuéntenos contratos, y cuántos quedan por hacer.

¿Cuántos médicos han traído de fuera?, que dijo usted que iba a traer médicos, que iba a repatriar médicos, que todo se estaba haciendo muy mal... En realidad, lo que están haciendo es poner en marcha esa dieta de adelgazamiento. Por cierto, como decía antes, para esto han estado muy espabilados, pero qué lentos —por no decir qué indolentes— han estado para abordar la crisis de la listeriosis.

Lamentablemente, con su gobierno, las cosas no han cambiado a mejor, han cambiado a peor. Lo que ya dijimos hace unos meses que iba a pasar está pasando. Y ya, le vuelvo a insistir, el otoño va a ser aún peor.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz.

Es el turno del señor Segovia, del Grupo Vox.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señora presidenta.

Señor Aguirre, muchísimas gracias por su información. A nosotros no nos gusta hablar por hablar, ni nos gusta atacar por atacar. Entonces, la información que hemos recibido entendemos que es imposible hacer una valoración de ella de una manera tan inmediata.

Nosotros hemos contactado con sindicatos y con profesionales para saber la valoración que se había hecho sobre este plan de verano. Los sindicatos aún, o por lo menos los que hemos contactado nosotros, aún no han hecho esa valoración si quiera. Y en cuanto a los profesionales, hay opiniones para distintos gustos. Lo mismo en la parte oriental de Huelva estaban muy satisfechos con el plan que se había hecho para la romería del Rocío chico. Y, sin embargo, en la otra zona no están tan satisfechos. Incluso le voy a leer un breve resumen que me hace un compañero, bastante objetivo, y que no está alejado ideológicamente de usted, dice: «más recursos que nunca pero peor organizados. El verano más desastroso desde que estoy trabajan-

do. Yo solo te hablo de primaria, los gestores antiguos haciendo la cama, y los pocos nuevos sin saber dónde estaban».

Creo que tenemos que incidir en que es difícil que una Administración funcione bien con la Administración anterior en cualquier autonomía. Nosotros insistimos en que creemos que hay que desmotar la Administración anterior —da igual de qué gobierno fuera—, y que hay que renovar todos los cargos directivos que sean renovables.

En cuanto a la atención hospitalaria, parece ser, con las personas que hemos contactado, con los profesionales que hemos contactado, sí están satisfechos. Y en todos sí hay una crítica común, y es que ha habido dificultad para encontrar profesionales médicos, no tanto enfermeros y otros sanitarios, pero sí médicos, porque realmente el plan este que se iba a realizar para que volvieran los médicos andaluces que están fuera, no solo no ha funcionado, sino que se siguen yendo, ¿no? Me comentaban que una guardia en Murcia se viene a cobrar el doble que en Almería, que en Andalucía, entonces se siguen marchando muchos profesionales. Es obvio que tenemos que hacer una campaña no solo para que vuelvan, sino para que no se marchen los que tenemos actualmente.

Por otro lado, en nuestras facultades en Andalucía nos vamos a jubilar en los próximos años una media de 1.800 médicos anuales, y nuestras facultades solo forman 1.000. Nosotros creemos que es urgente aumentar el número de alumnos que sean admitidos por las facultades, y que habría que hacerlo este mismo año a ser posible, porque es una lástima tener que contratar médicos extranjeros cuando estamos impidiendo a los chavales andaluces que estudien la carrera con la que sueñan tener.

Nosotros, esto son simplemente detalles, pero haremos una valoración completa cuando pase la campaña y tengamos, conozcamos los datos, no solamente de la consejería sino también de los sindicatos y demás profesionales.

Muchísimas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

Es el turno del señor Fernández Martín, del grupo Adelante Andalucía.

El señor FERNÁNDEZ MARTÍN

—Muchísimas gracias, señora presidenta.

Buenos días, señor consejero.

Desde Adelante Andalucía vemos que usted parte de un error de base: en primer lugar parte de un plan de verano de 2018, que fue nefasto, y no parte de las necesidades auténticas que necesita la sociedad andaluza. Están haciendo lo mismo que hicieron cuando presentaron los presupuestos hace unos meses, basarse en los presupuestos de años anteriores, en vez de analizar el contexto y las necesidades de la sociedad andaluza.

Según adelantaron las centrales sindicales, nos encontramos con un plan de verano que ha supuesto menos camas en los hospitales, menos actividad quirúrgica, que va en contradicción con su cacareado plan de choque, el cierre de centros de salud, menos personal en esos centro de salud; si no, que se lo digan al del Albaicín, donde los vecinos llevan todo el verano manifestándose porque lo están dejando sin profesionales sanitarios.

Y ha hablado usted de la planificación de la reforma de los edificios. Una reforma que planificaban realizar era en Sierra Nevada, en Pradollano, donde pretendían que los habitantes que viven allí fueran a centros de salud situados a 40 kilómetros de distancia. Si no llega a ser por los vecinos, porque se manifestaron, y por el Ayuntamiento de Monachil, ustedes hacen la obra y mandan a esa población fuera de su localidad.

En fin, es lo que tiene un plan de verano que han presentado de forma cerrada y empaquetada y que no han negociado principalmente con los representantes sindicales, los representantes de los trabajadores y de las trabajadoras.

Contrataciones, que a principio de año ustedes ya dejaron de cubrir tanto las bajas como las jubilaciones, y las contrataciones enmarcadas dentro de este plan eran insuficientes porque, como usted bien sabrá, el déficit crónico del sistema andaluz de salud es acuciante.

En cuanto le solicitamos que por favor deje usted la autocomplacencia, deje usted de vanagloriarse de numerosos fracasos que tiene a través de su gestión, y no le pase como al emperador en el cuento del traje del emperador, donde todas las personas que tenía a su lado le decían que iba muy bien por la calle y en realidad iba desnudo. Deje esa complacencia, vean las urgencias cómo han estado colapsadas, vean cómo hay menos camas en los hospitales, vean cómo se han cerrado centros de salud, vean cómo sigue el transporte sanitario de forma deficiente.

Ustedes no son el Gobierno del cambio, ni mucho menos, es más de lo mismo: menos recursos, mal distribuidos y cero diálogo con los sindicatos. Si a eso, si a esta gestión le sumamos ya su gestión con la listeriosis o con el plan de choque de las listas de espera, o con sus nefastas declaraciones en los medios de comunicación, siento decirle que usted solo puede presumir de sus revés en el pádel, pero nunca va a poder presumir de su gestión en esta consejería.

Gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Fernández.

Es el turno del Grupo Parlamentario de Ciudadanos.

Interviene el señor Samper.

El señor SAMPER RUEDA

—Gracias, señora presidenta.

Buenos días, señor consejero.

Yo quisiera decir que en anteriores legislaturas, cuando llegaba, el verano nos encontrábamos con estos problemas, con los de años anteriores, motivados efectivamente por el cierre de plantas, recorte de personal, no se cubrían adecuadamente las ausencias del personal sanitario con motivo de las vacaciones. Este cierre de consultas y quirófanos provocaba aumento de listas de espera y, por lo tanto, se traducían en más demoras posteriores.

Esta disminución de los servicios sanitarios, de los recursos materiales y de los recursos humanos que se producía cada verano era especialmente sensible en los puntos de urgencias, y más aún en las zonas más turísticas, así era normal que los usuarios esperaran más tiempo para ser atendidos o para conseguir una cama hospitalaria.

A esto se unía que en determinados puntos con acogida de turistas de otras comunidades autónomas había un incremento, y hay, de peticiones de asistencia en los servicios de urgencias para ser atendidos con las tarjetas sanitarias de esos territorios.

Los sindicatos del sector sanitario señalaban cada año que se producían contrataciones en precario, sin cubrir las necesidades de cobertura, existiendo también un efecto de sobrecarga de trabajo para los profesionales, con el riesgo que ello conllevaba.

Este plan se presentó por el Servicio Andaluz de Salud, es cierto, con las organizaciones sindicales de la mesa sectorial, que lo aprobaron por unanimidad. Cuenta con el consenso de los sindicatos; por tanto, se trata de un plan consensuado.

Nosotros, desde Ciudadanos, siempre hemos solicitado a este Parlamento establecer este plan de verano en sanidad, que se ajuste a la realidad de la demanda de la asistencia sanitaria, estableciendo una serie de recursos materiales y humanos suficientes para evitar situaciones que se han producido en años anteriores.

Hay que adecuar los recursos humanos a la demanda y necesidades que en verano tiene Andalucía. Y, en cuanto a la prestación de nuestros servicios sanitarios, entendemos que se está cumpliendo en la actualidad, y con una crisis sanitaria tan importante que ha desbordado los servicios de urgencias hospitalarias, como ha supuesto la listeriosis. Si a esta alerta sanitaria debidamente tratada le unimos la continua reducción de listas de espera quirúrgicas, pues nos cabe felicitar a la consejería por cómo ha discurrido este verano.

En este momento, en el que aún está activo el plan de vacaciones y por tanto no se pueden dar datos definitivos, pero sí podemos avanzar que la situación en relación al año pasado nos dice que en términos netos a esa fecha se habían contratado un 8% más de jornadas medidas en términos homogéneos con respecto al año pasado. Hay un cambio sustancial, qué duda cabe, en esta legislatura: la contratación de personal se ha realizado con anterioridad a que llegue el verano, es decir, no se actúa a remolque una vez que ha surgido el problema, sino que este Gobierno ha anticipado, ha tomado medidas antes de que surja un problema y una merma en la calidad de atención a los pacientes.

Como bien ha dicho el consejero, se ha contratado a 18.000 profesionales, no solo desde el punto de vista médico o de enfermería, sino también desde la perspectiva de otras áreas, como mantenimiento, personal o gestión; es decir, se cubrían plazas que habitualmente en verano no se cubrían, y por tanto esto ocasionaba una merma de la calidad de la sanidad. Es posible que haya habido problemas, siempre los hay, todo es mejorable, pero no se han producido los colapsos en urgencias que se producían otros años.

Y yo, para terminar, voy a ser muy breve. Se ha hablado de casos negativos en nuestra sanidad en distintos puntos de Andalucía, pues yo voy a hablar de uno positivo: yo he trabajado durante muchos años en un centro de la provincia de Almería, un centro turístico cien por cien, con una población de 8.000 habitantes, 8.000 habitantes que en verano se transformaban en más de 30.000, cuatro médicos y un pediatra para esa atención sanitaria. Llegaba el verano, dos médicos se iban de vacaciones y nos llegaba uno de refuerzo, tres más un pediatra, cuando el pediatra se iba de vacaciones. Este año, antes del verano, se ha contratado y hay un quinto médico, aparte del pediatra, y han llegado dos sustituciones para cubrir las dos personas que se han ido de vacaciones. Creo que algo se está empezando a hacer bien.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Samper.

Es el turno del consejero, por tiempo de siete minutos.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías.

El procedimiento, como perfectamente ha dicho el señor Candón, ha sido participativo, participativo y en Mesa Sectorial de Sanidad, en cada una de las provincias, se ha estado viendo el plan vacacional y discutiendo con todos los sindicatos mayoritarios de la Mesa Sectorial de Sanidad. Ese es el nuevo estilo, es el nuevo estilo de gobernar.

La verdad siempre triunfa, y esa es quizás la idea, también, del Gobierno y de esta Consejería de Salud. Y además la realidad, la verdad, siempre es tozuda, siempre va marcando, y al final el tiempo pone a cada uno..., a cada uno en su sitio.

Nosotros, yo creo, estoy totalmente convencido, que las garantías de este sistema sanitario público de Andalucía ha sido el nuevo Gobierno del cambio, una nueva forma de abordar la sanidad.

¿Que hay problemas a nivel de sustitución? Ya lo sabíamos. ¿Que aquí hay problemas a nivel de bolsa de contratación de médicos, sobre todo a nivel de pediatras y atención primaria? Pues lo hemos hablado aquí mismo en la misma sala. ¿Que nos ha faltado alguna contratación de médicos? Es que no había médicos en bolsa de contratación. Hemos intentado traernos, y nos hemos traído, muchos, pero nos hacen falta muchos más, de ahí son las líneas de trabajo. ¿Que hay que mejorar las condiciones sociolaborales? Por supuesto, en eso estamos. Y en eso estamos luchando a nivel de presupuesto. ¿Que los contratos se han mejorado? Por supuesto que se han mejorado, no os podéis imaginar los contratos que había antes de que llegara el Gobierno del cambio y los contratos que hay ahora. Gracias a eso estamos llevando y solventando el problema de déficit de profesionales a nivel de muchos sitios.

Aquí han sacado, usted ha sacado, el señor Fernández, el tema del Albaicín y Sierra Nevada, todo eso lo hemos hablado aquí ya otras veces, no sé si estaba usted o no estaba usted, pero este es un tema, que he

estado en Granada, no hay problema ahora mismo, hubo sus problemas a la hora de una comisión de servicio a una doctora del Albaicín cuya plaza la tenía en la zona, en otra zona, pero ese tema, que me conste, no hay nada.

Usted habla del pádel. En el pádel no es como el tenis, en el tenis se juega el drive al revés; en el pádel, sobre todo, lo importante es saber situar dentro de la pista. Y le digo una cosa: esta consejería está perfectamente situada dentro del problema que nos atañe ahora mismo, como es un problema a nivel de darle la atención mejor a toda la población andaluza, desde Huelva..., desde Huelva hasta Almería.

Nosotros otra cosa no, pero coger el toro por los cuernos bien que lo cogemos. Es decir, y para eso hay que estar bien centrados en el tema. Y otra cosa no, pero centrados estamos a nivel del tema.

Luego, aquí han sacado ustedes también que si el mes de agosto, el mes de agosto, aún no tenemos las cifras, en el momento en que tengamos las cifras a mí no me importa comparecer aquí o donde ustedes digan, estoy a su entera disposición para dar las cifras de agosto, de septiembre y las cifras que quieran. La transparencia de esta consejería es absoluta. Lo que quieran, cualquier información que quieran no tienen nada más que pedírmela y se la mandaré sin ningún problema, unas veces vía parlamentaria y, si quiere, a nivel personal, sin ningún problema, porque quiera mayor prontitud a la hora que se lo dé. Pero sí le digo una cosa: las cifras son muchas veces..., no son cuestionables y son muy concienzudas. Ahí se ha hablado...; efectivamente, si se han incrementado las jornadas organizadas en el mes de julio un 8,11%, se han aumentado en un 8,11%. ¿Que se ha incrementado..., que tenemos que haberlo incrementado más, que tenemos que preparar un plan vacacional mucho más ambicioso para el año que viene? Por supuesto, pero que estamos cumpliendo más o menos lo que estuvimos..., o lo que se habló en esta misma comparecencia..., en una comparecencia anterior con el tema anterior con el tema plan vacacional. Hemos dado más asistencia y hemos destinado más recursos a la asistencia sanitaria de los andaluces y de los visitantes que hemos recibido. Dicho esto, también es cierto que en algunos centros hemos tenido problemas, como hemos dicho, a la hora de contratación de determinados médicos. Yo he estado en Cartaya, he estado en determinados sitios, los cuales habían contratado para El Rompido y ha ido a nada más que uno; he estado en Lepe y he visto que, de cuatro, había tres, y faltaba uno que se había ido a Portugal. Por supuesto, si lo primero para hacer un tratamiento hay que hacer un diagnóstico, eso lo hemos aprendido todos de chiquitito. El diagnóstico lo tenemos y haremos los cambios oportunos de cara al próximo año para intentar mejorar lo que nos hemos encontrado.

Pero siempre pensando de donde partimos, del histórico que partimos, que el histórico es para llorar, el histórico que partimos, del año pasado, era para llorar. De ahí esos 109 millones, a nivel presupuestario, en comparación a los 92 del año pasado o a los 71 del año 2016; ahí se ve la voluntad de este Gobierno. Sabemos que hay déficit económico; a lo mejor necesitaríamos más, por supuesto, pero estamos progresando adecuadamente. Necesitamos mejorar, todos somos conscientes que aquí se ha dicho que necesitamos mejorar, y así lo iremos haciendo para intentar mejorar la calidad de la asistencia que estamos dando. Se ha hablado también de actividad quirúrgica, han dicho ustedes. La actividad quirúrgica se la puedo dar incluso para los hospitales, y estoy hablando del mes julio: Almería ha subido un 34,5% en el hospital de la Inmaculada y un 31% en el Torre-Cárdenas, si comparamos con julio del año pasado. O en Cádiz, en el Puerta de Mar, un 19; o en el de Puerto Real un 22,6; o Infanta Margarita, de Córdoba, un 33,3; en el Regional de Málaga, un 5%; en el Valme un 12'8; en el Macarena, un 13. Es decir, los datos, los datos los tengo, y estoy haciendo el

comparativo de julio de este año con julio del año pasado. Y los datos son los que son, no son...; son los que son y son los que directamente me lo han ido mandando los diferentes especialistas. En cuanto a las consultas externas, igual. En el Poniente ha subido un 15,54%, y estoy hablando en el comparativo; en los Pedroches, un 12%; en el Virgen de las Nieves, un 18,4. Y siempre hacemos los comparativos con meses iguales del año anterior. Y como decíamos, habíamos realizado actividades asistenciales aprovechando este periodo de mejorar las instalaciones y hemos mejorado instalaciones. Hemos invertido 6 millones en Virgen del Rocío para mejoras de instalaciones, nada más que para los meses julio y agosto, hemos renovado los dos quirófanos del Hospital de la Inmaculada, hemos hecho la obra del área de psiquiatría y el maternoinfantil del hospital de Torre-Cárdenas, hemos renovado dos quirófanos del hospital de Valme. Claro que lo tenemos todo hecho, y hemos aprovechado y estamos aprovechando, para hacerlo todavía, porque muchas de esas obras espero terminarlas a lo largo, o antes de la primera quincena de septiembre.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

El turno de D. Alfonso Candón, por el Partido Popular.

El señor CANDÓN ADÁN

—Sí, gracias, señora presidenta.

Lo he dicho antes, todo es mejorable; pues claro que todo es mejorable evidentemente, eso es así; que ha dado datos objetivos, pues también es así —son datos objetivos y son datos, además, positivos—; y que hay una voluntad política que antes no había, pues también es verdad, ¿por qué lo vamos a negar? Y eso hay que decirlo, porque, además, creo que los datos son los que son, y son los que son. Y yo, la verdad que al portavoz del Partido Socialista en mi intervención..., no son excusas; es la realidad es lo que hemos tenido y es lo que tenemos ahora. Entonces, pues nosotros también haremos una valoración durante nuestros cuatro años de gestión, pues evidentemente que sí; ustedes, igual que la hicieron durante los treinta y siete años, y evidentemente toda la parte..., hubo parte buena y una parte que ya no era tan buena para los andaluces, y era el estancamiento y la inestabilidad que había en nuestra comunidad autónoma. Pero no pasa absolutamente nada, esa es la política, y tenemos que ser conscientes y tenemos que reflexionar y hacer nuestra autocrítica. ¿Que el plan está funcionando? Pues sí está funcionando y lo está diciendo aquí el señor consejero, y la sociedad también lo refrenda. O sea, ¿qué no tenemos credibilidad? Yo creo que los que se han quedado sin credibilidad ya son otros, de exponer cuestiones que no han sabido resolver en su momento; eso sí que es falta de credibilidad, y yo creo que no es lo políticamente correcto. Y de privatizaciones, no sé, pues los conciertos creo que han existido siempre en esta comunidad autónoma; si no, se puede ir el señor Ruiz a Cádiz, que tiene unos cuantos. Y ¿qué pasa, que antes sí se podía hacer y ahora no se pueden hacer, o es que ahora le llaman de otra forma o queremos hacer alertar a la sociedad? No, yo creo que hay que ser se-

rio, hay que ser coherente y hay que ser responsable en estas cuestiones. Y la participación, lo acabamos de decir antes y lo acabamos de reiterar el señor consejero.

Así que, señor consejero, le quedan muchas cosas por hacer, eso es evidente. Es que esto es una consejería muy grande, que además les da atención a muchos ciudadanos y a muchas ciudadanas andaluces y a muchos que vienen de fuera. Y que es verdad que hay que seguir trabajando, y el trabajo de usted es un trabajo riguroso, un gran esfuerzo por parte de todo su equipo. Y nada, lo único que le animamos, y desde aquí le animamos y nuestro grupo estará siempre apoyándole para que siempre mejoremos y para que siempre demos mejor servicio a los ciudadanos; eso siempre lo vamos a hacer. Y siempre le diremos también las cosas que también se hacen mal, porque también hay que decirle al Gobierno lo que se hace bien, hay que decirse y lo que se hace mal también, para que rectifique. Pero que el plan es positivo, sí; que los datos son objetivos, también, y que hay voluntad política, que antes no había, también la hay.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Candón.

Turno del señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero. Es verdad que la verdad siempre triunfa, pero aún es más cierto que la mentira siempre se descubre. Y este es su problema, que viene mintiendo en esta Cámara desde hace tiempo; en esta Cámara y fuera de esta cámara, por eso no tiene credibilidad. Y también, porque no tiene capacidad, o no sabe o no quiere o no puede. Pero nunca ha habido una denuncia en la fiscalía como ha habido este caso en urgencia; nunca ha habido los problemas que ha habido; ni siquiera... — y lo ha oído usted por grupos afines a usted—, ni siquiera se puede decir que haya sido un verano normal: ha sido el peor, por no hablar de la crisis de la listeriosis.

Mire, señor consejero, el año pasado hizo usted una rueda de prensa en Córdoba, el 12 de julio del 2018 —[*muestra un recorte de prensa*] aquí tiene usted; no se ve bien la foto, pero está usted ahí—. ¿Sabe lo que dijo usted? Usted dijo que 111 millones de euros, que era lo iba a destinar el Gobierno del PSOE —111 millones de euros— eran completamente insuficientes, y le recuerdo que usted ha hablado de menos. Y lo que es peor, ¿sabe usted qué dijo? Que se iban hacer en Córdoba 1.250 contratos; lo dijo usted, lo dijo usted. Y dijo que eso era una barbaridad. Lo que acaba de decir, que daba pena, ha dicho usted «era para llorar», ha dicho literalmente. Y lo que ha ocurrido es que, en la comparecencia del 11 de julio, dijo usted que en Córdoba se iban hacer 1.186 contratos, que ahora acaba de decir —y lo sabe usted muy bien— que algunos no se han podido hacer. Es decir, que usted dijo en julio que se iban hacer menos de los que dijo el año pasado que iba hacer la Junta y, aun así, dijo que era el 14% más. ¿Cuándo mintió: cuando hizo esa rueda de prensa en Córdoba para derrotar todo lo que había? ¿Mintió en la comparecencia?, ¿mintió en los dos casos? Si este es el

problema señor Aguirre, si es que este es el problema: es que ustedes han vivido instalados casi en el insulto permanente, en derrotar todo lo que había. Incluso cuando han llegado al Gobierno, en vez de remangarse y trazar objetivos, lo primero que han hecho es destruir todo lo que había. Se inventaron miles de causas y ahora, cuando se han puesto, se han dado de bruces con la realidad, se han dado cuenta que son absolutamente incapaces, no están mostrando competencia, incompetentes a la hora de resolver los problemas. Luego aquel..., aquello que ustedes crearon, aquello que ustedes exageraron se les vuelve en contra. Y claro, si hubieran dicho mucho menos que aquello era un problema, ahora estaríamos diciendo que ha sido un verano relativamente normal. El problema es que ustedes están cerrándose sus propias expectativas, y ya no los cree nadie: ni los profesionales, ni el usuario, ni las instituciones ni muchos de los grupos parlamentarios. Lamentablemente, es así. Y al final, lo que tenemos es menos sanidad, peor sanidad, menos igualdad y un sistema sanitario que va hacia abajo en picado, va hacia el desmantelamiento. Y estaremos pendientes de que eso no ocurra.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz.

Es el turno para cerrar, el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Gracias, señor Candón.

Referente a la anterior intervención, también es el tema..., se habla mucho de que si estamos privatizando, si estamos externalizando; usted mismo lo ha sacado. El volumen de privatizaciones y externalizaciones, pues... Todas..., las 17 comunidades autónomas, externalizan o hacen conciertos en beneficio de los pacientes.

Una cosa es la financiación pública, que se hace a través de presupuestos, y otra es la provisión; en la provisión las 17 comunidades autónomas actúan según su criterio.

Fíjese nada más que en un dato que siempre achacan: el tema de lista de espera, en la cual hemos aumentado —y lo hablaremos de aquí a poco—..., el aumento de lista de espera a lo largo de este tiempo, lo que es en conciertos, solamente ha aumentado el 0,6%. Fíjese la... Si todo ha sido a nivel..., o gran parte, a nivel de medios propios, de optimizar los propios recursos, tanto a nivel de quirófanos como medios diagnósticos, como de personal, que tenemos dentro de lo que es el sistema sanitario público de Andalucía.

Señor Ruiz, yo tengo un tema muy claro siempre: la gran ventaja de decir siempre la verdad es que nunca tienes que recordar lo que dijiste. Y eso es lo que siempre... Yo siempre, y eso me lo enseñaron desde muy chiquitito, es la mejor forma de no meter nunca la gamba, decir siempre la verdad.

En aquella rueda de prensa, una cosa era presupuestar, y otra cosa era ejecutar. Ustedes presupuestaban mucho, yo me limito a qué ejecutaban de lo presupuestado. Ya se ha visto esto en el Parlamento, se ha visto ya por muchísimos sitios. Qué bonito es vender humo y vender eso para luego no llevarlo a lo que...

Y luego las políticas tuyas siempre, al menos, en sus intervenciones, son las mismas: siempre, mientras peor, mejor. Esa es su política y ese es el estilo. Pero, bueno, a esos estilos ni entro ni salgo.

Voy concluyendo ya esta intervención, porque tenemos varias, luego, a posteriori.

Y además quiero, en conclusión, decirlo: la sanidad pública andaluza ha seguido, en términos generales, funcionando con normalidad durante este verano, gracias a la planificación de los recursos asistenciales. Y basta con mirar los impactos mediáticos que ha tenido el tema de problemas profesionales en este verano en comparación con el año pasado, a nivel de prensa o a nivel..., como queráis. El tema está muy claro: hemos destinado más dinero este año, hemos contratado más profesionales este año que el año pasado. Pues siempre tenemos algo con qué comparar, y comparar siempre es con lo anterior.

Lo importante es que los usuarios sepan que el Servicio Andaluz de Salud ha mantenido, en verano, una actividad muy significativa en consultas, intervenciones, en pruebas diagnósticas, así como la actividad de alta complejidad, como no podía ser de otra forma.

Es evidente que ha podido haber algunas deficiencias, como aquí ha dicho..., o disfunciones, y en algunos centros concretos en algunos momentos. ¿Que todo es mejorable? Por supuesto, por supuesto, todo es evaluable y todo es mejorable. Y se evaluará y se mejorará de cara a las siguientes veces, al siguiente plan, al nivel del año que viene. Pero que esta misma...

Para nosotros, el Plan de Verano 2019 ha sido el principio, ha sido el primero, después de seis meses, y partiendo del histórico que partíamos. El de 2020 desde aquí auguro que será mejor que el de 2019, y cada uno intentaremos que vayamos mejorando.

Pretendemos mejorarlo el año que viene, y llegar a resolver aquellos aspectos que no hemos podido resolver del todo por las limitaciones presupuestarias de un presupuesto prorrogado, que es el que hemos tenido que utilizar para esos más de cien millones que hemos utilizado para el Plan de Verano para este año.

Sin más, darles muchas gracias a la presidencia y a todos ustedes, señorías.

11-19/APC-001137 y 11-19/APC-001185. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre alerta sanitaria y retirada de omeprazol infantil contaminado

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Continuamos con el orden del día, ahora también la comparecencia, solicitada por varios grupos, debate agrupado, comparecencia a fin de informar sobre la alerta sanitaria por omeprazol infantil.

Comienza exponiendo el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Bueno, comparezco en esta segunda comparecencia para informar sobre los casos de hipertrichosis, hipertrichosis, que es exceso de vello —como ustedes ya sabrán— en niños, asociado a un uso de fórmulas magistrales —importante es el tema: fórmulas magistrales— elaboradas con determinados lotes del principio activo omeprazol por Farmaquímica Sur, Sociedad Limitada.

Tras su análisis se detectó que contenía minoxidil, principio activo del medicamento utilizado para el tratamiento de alopecia.

El 11 de julio... Voy a hacer un relato a nivel de fechas. El 11 de julio de 2019, la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios emite la alerta farmacéutica R-19/2019. Como les decía, esta alerta estaba relacionada con una serie de casos de hipertrichosis en niños, notificado al Sistema Español de Farmacovigilancia Humana. La alerta se refería a un lote específico, al 11702/10/42. En ese momento se constata que ese lote no había sido distribuido en Andalucía.

Posteriormente, la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios comprobó que el referido lote contenía minoxidil en lugar en omeprazol.

El 25 de julio de 2019, se recibe, en el Centro Andaluz de Farmacovigilancia, la notificación de un caso de un lactante que presenta hipertrichosis, estando en tratamiento con fórmula magistral de omeprazol, del lote antes referido, el 11702/10/41 de Farmaquímica Sur, Sociedad Limitada.

El día 6 de agosto, la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios emite una ampliación de la alerta farmacéutica, a la que antes he hecho referencia, incluyendo 22 lotes más de la empresa Farmaquímica Sur, Sociedad Limitada.

El día 8 de agosto, la Agencia Española emite una nota informativa respecto a la retirada de los 22 lotes de omeprazol, lote 41 al 63; la retirada es debido a la existencia de minoxidil en los lotes 41 y 42, y el resto de los lotes pues están potencialmente afectados.

En España, señorías, los medicamentos están bajo el control de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, tanto en las autorizaciones y registro de laboratorios fabricantes como para las entidades y empresas que fabriquen, importen o distribuyan principios activos. Dicho control incluye el sistema de

farmacovigilancia en coordinación con el sistema europeo para notificar y seguir las sospechas de reacciones adversas a medicamentos.

La normativa de aplicación en estos casos tiene la condición de legislación sobre productos farmacéuticos, y se dicta al amparo del artículo 149.1 del artículo 16 de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de base y coordinación general de la sanidad, así como legislación en productos farmacéuticos. Así, si se detecta un riesgo en el uso de algún medicamento, la Agencia adopta medidas cautelares, declarando una alerta —como se declaró— que vincula a todos los eslabones de la cadena del medicamento, incluidas las actuaciones que corresponden a la autoridad sanitaria de las comunidades autónomas.

El omeprazol, para uso en pediatría, no cuenta con medicamentos comercializados, fabricados industrialmente, con lo cual para salvar esta laguna terapéutica, las indicaciones de este medicamento en población pediátrica se cubren a través de fórmulas magistrales, que hacen directamente tomando la molécula base, diluyéndola y haciendo el jarabe específico para niños en temas de omeprazol, en fórmula magistral.

El minoxidil —otra cosa, no tiene nada que ver omeprazol con minoxidil— está indicado para el tratamiento de la hipertensión arterial grave, sintomática o asociada a lesiones orgánicas periféricas, que no responden al tratamiento habitual, con un diurético en combinación con el segundo fármaco antihipertensivo. Luego, es muy importante a nivel de cardiovascular en el tratamiento o los tratamientos de minoxidil, o las intoxicaciones de minoxidil.

Se vio que en los pacientes que tomaban minoxidil aumentaba la cantidad de pelo, lo que se llama hipertrichosis. Es algo que también sucede con otros medicamentos. A raíz de ello, este medicamento usado por vía oral pasa a utilizarse por vía tópica, en frotaciones, para estimular ese crecimiento de vello, y se lleva utilizando desde hace muchísimos años.

Señorías, voy a intentar explicar un momento qué es la hipertrichosis. Es una enfermedad poco frecuente. Comporta un crecimiento de vello corporal. En principio, si se deja tomar el principio activo, tanto por frotación, como otros que están tomando otro tipo de pastillas también para que le crezca el pelo o para que no se le caiga el pelo, como cuando tú lo tomas por un problema vascular o por un problema de hipertensión, te sale el vello. Una vez que dejas de tomarlo... El vello es farmacodependiente. Una vez que se deja de tomar, el vello se te va cayendo.

Si se han detectado casos de la patología en niños tras la retirada del producto, esto responde a que pueden darse los síntomas hasta semanas después de haber ingerido el medicamento.

El conocimiento de los efectos de minoxidil en niños es muy limitado, tal y como consta en los diferentes apartados en ficha técnica del producto, ya que nunca está indicado el minoxidil como tratamiento a nivel de ningún tipo de patología a nivel de niños.

De los 22 lotes afectados, como le indicaba anteriormente, en Andalucía, se han distribuido ocho lotes, en siete oficinas de farmacia que elaboran fórmulas magistrales en las provincias de Granada, Málaga, Jaén, Córdoba, Cádiz y Huelva.

El lote 11702/10/41 y el 11702/10/43, se confirma que contiene minoxidilo, y los seis restantes son los declarados por la Agencia como potencialmente afectados, por si acaso.

El lote 43 se ha detectado para uso veterinario y se ha distribuido a través de una oficina de farmacia en Beas, en Huelva. Este registro es de competencia estatal, dado que no se trata de una entidad de distribución

de medicamentos fabricados industrialmente, sino de fabricantes, importadores y distribuidores de principios activos, según regula el Real Decreto 824/2010, de junio.

El lote 41 se ha utilizado en una farmacia de Granada para preparar fórmulas magistrales a pacientes para distribuir en 20 oficinas de farmacia y 5 servicios de farmacia hospitalaria, 2 de ellos fuera de nuestra comunidad autónoma.

A 2 de septiembre, desde la Agencia Española se nos ha confirmado que el resto de los lotes distribuidos en Andalucía no están afectados. A fecha 3 de septiembre se nos notifica, a través del Centro Andaluz de Farmacovigilancia, 8 casos de hipertricosis en Andalucía que están relacionados con el lote 11072/10/41, procedente de la farmacia de Granada.

Sobre los niños afectados en Andalucía hemos comprobado, afectados hasta ahora, según una nota de prensa, en un principio eran 9, han pasado a 8, y es sencillamente porque había una duplicidad a la hora de declarar por parte de facultativos a un niño 2 veces a través de 2 sitios diferentes. Se ha corregido, la declaración de 9 hemos pasado a 8.

Además, hay 2 casos en los que, a dicha fecha, no se había proporcionado el lote, y han sido notificados por error de medicación. Hay también un caso que el principio activo no fue adquirido por Farmaquímica Sur S.L., y que su número de lote no está incluido en la ampliación de la alerta de la Agencia Española.

De los casos notificados relacionados con la alerta, el rango de edad está de 4 a 7 años. La reacción adversa notificada es de hipertricosis, no se ha notificado ninguna reacción adverse que afecte a otro órgano y sistema, lo cual es muy importante. Es esperable que sea a partir de los cuatro meses cuando empiece a observarse la mejoría de esa hipertricosis. A fecha 3 de septiembre, existe un total de 23 casos relacionados con los lotes, que se ha confirmado su existencia de minoxidil, 10 de los cuales, esos 8 más los 2 que he dicho antes son los 10 que existen a nivel de Andalucía. Podría ser que los próximos días se notificara algún caso más, como le he dicho, en ocasiones se dan los síntomas hasta semanas después de haber ingerido el principio activo. Por ello, estamos trabajando de forma exhaustiva para detectar cualquier otro nuevo caso que se produzca para comunicarlo inmediatamente al sistema español de farmacovigilancia de medicamentos de uso humano y a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

En este sentido, el pasado 25 de julio de 2019, cuando se informó, por parte de la oficina de farmacia de Granada, de la detección de un caso de un niño con hipertricosis en tratamiento con Omeprazol, como ya estaba decretada la alerta 19/2009, se toman las medidas incluidas en la alerta.

Desde la Consejería de Salud y Familias, a través del servicio de inspección farmacéutica se han llevado a cabo con celeridad todas las acciones necesarias indicadas por la agencia española, y relacionadas con la alerta sanitaria. La empresa Farmaquímica Sur S.L., a raíz de esta incidencia, tiene suspendido temporalmente su registro para realizar actividades de fabricación, importación o distribución de principios activos farmacéuticos.

En la nota informativa del 8 de agosto, la agencia española informaba de que, según la información proporcionada, se detectado también la elaboración de fórmulas magistrales con dichos lotes de Omeprazol destinadas al uso veterinario. Hasta el momento no se ha citado notificación de sospechas de efectos adversos al sistema español de farmacovigilancia de medicamentos de veterinaria.

El grupo de familias de niños afectados de Granada por el Omeprazol contaminado con minoxidil, compuesto que se usa para el tratamiento de la alopecia, ha pedido un protocolo para vigilar la salud de los pequeños, así como prioridad en la tramitación de las peticiones con cita en el cardiólogo. Ayer mismo hubo reuniones específicas con el tema este a través del sistema sanitario público de Andalucía en Granada con los propios familiares de los niños afectados.

Estamos estudiando la petición atendiendo a que la petición es muy reciente, y estamos analizando cómo articularlo de la mejor forma posible en beneficio de estos niños. Es muy importante la atención, sobre todo la vigilancia a nivel cardiológico de los niños, para comprobar que ese minoxidil, que tiene un efecto que puede ser negativo, desde el punto de vista vascular, no esté afectando a esos niños, además del seguimiento desde el punto de vista de los dermatólogos de esa hipertrichosis para que vaya evolucionando hacia su desaparición en el menor tiempo posible. Con todo esto, por supuesto que intentaremos garantizar la atención más rápida y de la forma más eficaz a todos estos niños.

No quisiera finalizar mi primera intervención sin agradecer, por supuesto, a los inspectores, a los profesionales sanitarios y a todos los trabajadores de la Junta de Andalucía su trabajo en esta alerta farmacéutica para evitar, en la medida de lo posible, los efectos nocivos a los niños andaluces afectados.

Muchas gracias a todos los profesionales por su dedicación y por el trabajo realizado.

Muchas gracias, presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Es el turno de los grupos que han solicitado la comparecencia, de menor a mayor.

Empieza Doña María José Piñero, como portavoz de Vox.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, gracias por comparecer en esta Comisión de Salud y Familias.

Hemos traído a esta comisión este tema del Omeprazol defectuoso por la importancia social para un grupo vulnerable de niños, y porque queremos conocer qué tipo de controles se ejerce en la industria farmacéutica, y si se están cumpliendo.

Como ha contado aquí, la empresa Farmaquímica Sur de Málaga compró el principio activo de Omeprazol fabricado por el laboratorio indio Synlab Laboratorios [...]. Una vez recibido, la empresa Farmaquímica, de Málaga, parece que se equivocó en el envasado de algunos lotes, introduciendo minoxidil en el envase que tenía el rótulo de Omeprazol. Después, vendió el producto a una treintena de farmacias. El principio activo de Omeprazol de estos lotes estaba indicado para la elaboración de fórmulas magistrales de uso humano y veterinario, como bien ha explicado, usándose para el tratamiento del reflujo gastroesofágico en niños de corta edad. Este error de confundir dos principios activos tan diferentes en su uso provocó efectos indeseables en estos niños. El Omeprazol es un inhibidor de la bomba de protones, reduciendo la producción de áci-

dos en el estómago y evitando el reflujo gastroesofágico, también indicado en las úlceras gástricas, duodenales y en el tratamiento del *Helicobacter pylori*. El minoxidil, por el contrario, es un vasodilatador importante, que se usa como hipotensor, pero que también tiene efectos indeseables como es la hipertriosis, al potenciar el folículo piloso.

Fueron los padres de estos niños los que dieron la voz de alerta. Referían que sus hijos tenían comportamientos anómalos y que empezó a cubrirseles el cuerpo de vello.

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios declaró la alerta el 8 de agosto retirando 22 lotes. Previamente en julio, el 11 de julio, había ya retirado uno.

Pues, desde que aparecen las primeras manifestaciones hasta que se da la alerta sanitaria pasan algunos meses, y es a principio de agosto cuando se ordena la retirada del medicamento contaminado. Según la ministra en funciones, María Luisa Carcedo, los primeros casos se conocieron a través del sistema de farmacovigilancia en junio, si bien hay padres que ya informaron en mayo de los síntomas.

Este foco ha sido, en principio —parece—, controlado al haberse incautado los lotes y al haberse cerrado la empresa que los distribuyó. Queremos saber el proceder de la consejería con estos niños, puesto que el fármaco minoxidil no es inocuo. El hecho de que provoque hipertriosis ha servido para que esa manifestación externa ponga sobre aviso de su toxicidad. Es necesario un seguimiento y evaluación continuada. Son niños muy pequeños, con órganos a los que se les ha sometido a una intoxicación con dosis superiores a las que se deberían haber administrado.

Dijo el Ministerio de Sanidad que el seguimiento de estos pacientes y los nuevos casos son competencia de la Consejería de Salud de cada comunidad autónoma, mientras que desde la Junta que se trata de una alerta nacional, por tanto, del ministerio. Nos apena que vuelva a echarse en cara la corresponsabilidad compartida en el seguimiento. En el caso de esta alarma, queremos saber cómo se han controlado los sistemas de inspección, de control farmacéutico en nuestra comunidad autónoma, qué ha motivado la tardanza en dar la alerta farmacológica. ¿No hacían caso a los padres? ¿Se comunicó a la Agencia Española del Medicamento en su tiempo? ¿Tiene obligación el laboratorio de hacer un control propio del principio activo recibido antes de su distribución? ¿Cómo es posible que cada laboratorio que hizo la fórmula magistral no se diera cuenta de que la estabilización del producto no era la indicada para el omeprazol? ¿Qué medidas de control se han saltado?

Por otro lado, existen muchas alertas sanitarias a lo largo del año y en diferentes países, se comunican y se subsanan. Sin embargo, hay unas que se publican y otras que no, unas que saltan, son más alarmantes que otras. No quisiéramos que esta alerta fuera en perjuicio de un medicamento tan usado y con tan buenos resultados como es el omeprazol, básico en el reflujo gastroesofágico. Porque ya el omeprazol ha tenido campañas en contra. En este caso, hay una alerta llamativa para los medios, por el efecto secundario de la hipertriosis, que a su vez es la que ha hecho aflorar el fallo del principio activo. ¿Qué habría pasado si no hubiera aparecido un efecto adverso tan manifiesto? ¿Ha sido un error en la distribución y elaboración de una fórmula magistral o ha sido un error en la adquisición del producto desde la India?

Pedimos mejoras en el control y en las inspecciones. Esta alerta sanitaria ha tenido, en principio, una repercusión pues como la listeriosis, ahora se ha venido abajo; pensamos que siendo importante en un grupo, en un sector de niños que no sabemos cómo va a derivar porque no sabemos los problemas que ha podido

condicionar, cardíacos, vasculares y en otros órganos, sin embargo, al no ser un choque frontal entre partidos, al ser de competencia estatal, parece que va a pasar más desapercibida. Cierto, que sean alertas sanitarias en todos los países, que se tienen que controlar, y aquí lo que interesa, y lo que a nosotros nos interesa, no es el tema mediático, no es la confrontación, lo que queremos saber es cómo se llevan a cabo estos controles a nivel de las distribuidoras y de las empresas que se dedican a la fabricación.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Es el turno de la señora Sánchez, del Grupo Parlamentario Socialista.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, nos ha explicado detalladamente cómo se producen las alertas y en qué consistían ambas alertas, tanto la del 11 de julio como la del 6 de agosto, donde se pone en evidencia pues qué lotes o posibles lotes pudieran estar afectados.

Estamos hablando de una población muy vulnerable, lo decía la portavoz de Vox, una población muy vulnerable, estamos hablando de niños que en vez de darles una medicación para acabar con su reflujo les han dado un crecepelo vía oral; es decir, es un tema gravísimo, un tema gravísimo por lo que supone la población que se afecta y por lo que supone también las consecuencias que pueda esto tener. Efectivamente es la hipertricosis la que da esa voz de alerta, la que dice que ahí está pasando algo raro y se activa el proceso.

Señor consejero, hay niños que empezaron a tomar esto hace muchísimos meses; de hecho, algunos de los afectados en Granada estaban tomando el medicamento en febrero, febrero, marzo y abril, tres meses de medicamento, con este tipo de trastorno, y además con una grandísima preocupación por los padres y por las madres.

La cadena, todo el sistema que se activa a través de la Agencia Estatal del Medicamento, la actuación de la empresa Farmaquímica Sur, Sociedad Limitada, yo creo que todo esto hay que verlo en profundidad, hay que hacer una investigación desde el ámbito del propio sistema, no solamente desde la Agencia del Medicamento sino también a nivel andaluz, de qué es lo que ha ocurrido ahí. Los silencios, también muy elocuentes, mucho silencio, creo que es muy importante, las oficinas de farmacia son parte del sistema sanitario público, prácticamente, son parte del sistema. A nosotros nos dan garantía las fórmulas magistrales, pero, claro, quién sabe lo que están envasando o es que van a tener que en cada oficina de farmacia comprobar; es decir, es una situación gravísima, que además ha generado inquietud e incertidumbre en los propios profesionales y en la población en general. Según la normativa que tenemos en nuestro país, es la empresa que importa la que tiene que hacer los correspondientes análisis, precisamente, de que esos lotes que se han importado responden, efectivamente, a lotes que contienen ese análisis cualitativo y cuantitativo que después van a decir que contiene. Entonces, yo creo que todo esto exige por parte de todas las administraciones competentes una investigación exhaustiva.

Nos preocupa mucho todo lo que ha ocurrido, porque, claro, de entrada, a los usuarios lo primero que se nos pone el cuerpo cortado, como diríamos en esta tierra, a ver si vaya a pasar con más cosas, ¿y qué le das tú a un bebé?, porque hablamos de bebés, hablamos de niños, algunos más mayorcitos, pero hablamos también de bebés, de entre los 23 casos de otras comunidades y los 10 de aquí hay bebés, luego yo creo que es un tema en el que hay que profundizar, del que hay que aprender y en el que hay que tomar medidas.

Y después está eso que es la sensibilidad del gestor, la empatía que hay que tener con las personas, las familias que sufren en este caso. Mire usted, ayer, usted lo ha comentado, ayer se publicó en los medios, esta mañana se publicó en los medios de Granada las denuncias de los padres, y la denuncia de los padres tiene que ver con la situación que se ha producido, y la incertidumbre de los padres, pero también tiene que ver con que posteriormente pues a la responsable o a la portavoz de este grupo de madres y padres en Granada le han pedido el teléfono pero no la ha llamado nadie, a las diez de la mañana no la había llamado, de hoy, nadie la había llamado.

Entonces, hay que..., en este tema hay que hablar con las familias, hay que dejarles esa tranquilidad que precisan la familias, hay que decirles que les van a hacer un seguimiento que no se les está haciendo, hay que priorizarlo en consulta. Este niño, en concreto, el que llevaba tres meses, sigue teniendo taquicardia y están pendientes de que lo vea el cardiólogo infantil, pero que no le ha visto, y está en la lista normal de consultas, y eso no puede ser, porque además creo que es muy importante que ahora, después de que ha ocurrido lo que ha ocurrido y de que todos los que tienen que ver en todo este proceso investiguen, se investigue dónde está la causa, que se tomen las medidas.

Yo creo, directamente, que hay que recibir a las familias, hay que atenderlas con el afecto que se merecen, hay que informarlas, hay que hacer el seguimiento, hay que priorizarlas en las consulta. Y después algo que yo creo que es importante: hay que hacer esa investigación profunda a ver en dónde está, en la parte que compete a la Junta, imagino que la Agencia del Medicamento lo hará, y si no, pues también se lo reivindicaremos a la agencia estatal. Y posteriormente yo creo que, no sé si lo ha hecho la consejería o no, o la propia delegación, no lo sé, pero yo creo que habría que remitirle toda esta información a la Fiscalía por si fuera constitutiva de delito, porque estamos hablando de jugar con la salud de las personas, en este caso niños, pero con la salud de las personas.

Yo creo, no sé, creo que en otras comunidades se ha remitido a la Fiscalía, no estaría mal que se remitiera también pues porque en todo este proceso, evidentemente, algo ha fallado, y algo importante ha fallado.

Gracias por su información. Y yo espero que todos esos aspectos se puedan atender porque creo, sinceramente, que es lo menos, lo menos, que se puede hacer después de una alerta de semejante magnitud, no por el número sino por la fragilidad de los niños y las niñas, y porque de verdad cambiar un antiácido por un crecepele es muy fuerte, muy fuerte.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Sánchez.

Es el turno del señor Fernández Martín, de Adelante Andalucía.

El señor FERNÁNDEZ MARTÍN

—Muchas gracias, señora presidenta.

Unirme también a las felicitaciones a todas y todos los profesionales del sistema andaluz de salud porque, independientemente de las gestiones en el ámbito político, siguen demostrando que el sistema público andaluz de salud es mejor que cualquier sistema privado o que cualquier sistema que se concierte.

Ya, una vez dicho esto, le agradecemos al señor consejero que nos haya hecho un análisis pormenorizado de todos los lotes donde han aparecido y tal, pero hubiéramos preferido que nos hubiera hecho un análisis más exhaustivo de todas las actuaciones que ha llevado a cabo por parte de su administración.

Una vez que usted ha dicho, y así lo corroboramos, que el día 6 de agosto salió la segunda alerta de los 22 lotes, y la nota el 8 de agosto, vemos que la Junta de Andalucía no da explicaciones hasta mes y medio después de la primera alerta, es decir, del 11 de julio, es cuando dan las primeras alertas o las primeras declaraciones. Moreno Bonilla dijo, por un lado... Bueno, y aparte de ello, todas las cosas que dicen, todos los argumentos, se contradicen unos entre otros. Por ejemplo, Moreno Bonilla, el 27 de agosto habla que..., dice que está actuando de forma conjunta con el Estado. Posteriormente, el 30 de agosto, el señor Bendo dice que no es competencia de la Junta, cuando usted ha dicho anteriormente en su intervención que la consejería es la encargada de realizar el seguimiento de la retirada del medicamento. Es decir, no es que sea uso y exclusivo..., las competencias del Estado, sino que la Junta de Andalucía también tiene un papel fundamental.

Y hay una cosa que también me preocupa —y coincido con la portavoz socialista—, es que ya a partir del 29 de agosto, que ya ha pasado bastante tiempo, las familias reclaman una atención adecuada; es decir, las familias se quejan de que ninguna Administración, sea autonómica, estatal o la Agencia del Medicamento, se ha puesto en contacto con ellas. Para mí..., particularmente, prefiero que se ponga en contacto con estas familias de forma personal a que lo haga usted de forma telefónica a través de los platós de televisión.

Las familias piden cosas muy sencillas. Piden más seguridad, en cuanto a que sus hijos e hijas van a estar en buenas condiciones; piden algo tan sencillo como que no van a estar solas; piden pruebas, que, como usted ha dicho, van a hacer pruebas a nivel cardiovascular, pero también considero que hay que realizar pruebas a nivel respiratorio y a nivel renal, para tener toda la certeza de que no existen efectos secundarios en ninguno de los aspectos funcionales de los niños y niñas.

En definitiva, señor consejero, queremos saber qué van a hacer por parte de su consejería, tanto de manera individual como de manera coordinada con las demás Administraciones, para que este hecho en concreto, o posibles hechos futuros no vuelvan a ocurrir, qué han hecho cuando se activó la primera alerta, qué han hecho cuando se activó la segunda; que nos dijeran por qué no se pusieron en contacto de forma directa con las familias en el menor tiempo posible, y qué pruebas —además de las que ha citado usted, cardiológicas— van a realizar para asegurar que los niños y niñas que tienen hipertriosis no..., asegurarnos de que no tienen ningún efecto secundario.

Muchísimas gracias, señora presidenta, y perdone el exceso de tiempo.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—No, no, se ha ajustado perfectamente a los tres minutos. Enhorabuena por eso.

Bueno, en el turno del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, interviene el señor Pareja.

El señor PAREJA DE VEGA

—Sí. Gracias, señora presidenta.

Señor consejero. Desde el Grupo Parlamentario de Ciudadanos compartimos la preocupación por el acontecimiento, por el accidente que se ha producido en la producción del omeprazol en principio activo en las farmacias. Y, por supuesto, estamos de acuerdo en que se tiene que hacer una investigación para averiguar exactamente dónde se produjo el error. Hasta aquí, podemos compartir lo que hemos oído en la comisión de los grupos proponentes.

En cuanto a la labor de la consejería —y usted lo ha desarrollado perfectamente—, ha sido una colaboración exhaustiva con la Agencia Española del Medicamento, ha hecho exactamente lo que le correspondía como responsabilidad a la Junta de Andalucía. La empresa, a raíz de esta incidencia y de las inspecciones que se han llevado a cabo por la consejería, tiene suspendido su registro para realizar actividades de fabricación, importación y distribución de principios activos, que es lo que debe ocurrir en estas situaciones. Pero es que, además, también se actuó con diligencia retirando los lotes afectados de las farmacias andaluzas que se tenían. O sea, realmente, todo el proceso ha sido correcto. Es más, se ha hecho especial hincapié en lo importante de este tema, que son realmente los niños afectados, y se ha hablado de hacer un seguimiento exhaustivo en los próximos meses, con controles para detectar posibles efectos secundarios de este proceso. Por lo tanto, aquí no se trata de venir a pedir explicaciones de las actuaciones de la consejería; se ha hecho exactamente lo que se tenía que hacer. Habrá que investigar y averiguar exactamente dónde estuvo el error.

Y, desde luego, hay cosas que no se deben transmitir a la población, como, por ejemplo, nombrar el omeprazol, como ahora, un principio activo peligroso, porque lo que tiene que quedar claro para la ciudadanía es que el omeprazol de consumo habitual es un omeprazol que no tiene nada que ver con este que se ha utilizado para hacer fórmulas magistrales, en un caso concreto infantil. La ciudadanía sabe que se puede consumir el omeprazol de farmacia sin ningún problema.

Y aquí hago referencia a la portavoz del PSOE, porque ha hecho referencia dos veces a lo dañino que es darles un crecepelo a los niños. Y realmente el problema no es que sea un crecepelo, el minoxidil; el problema del minoxidil no va a ser el crecepelo, porque la hipertriosis, señora portavoz, es algo pasajero, que desaparecerá. Aquí el problema es que estamos hablando de que el minoxidil es un principio activo que tiene efectos cardiovasculares, y es donde realmente debemos hacer el seguimiento y el control actual y a futuro. Eso por un lado.

Segundo, también ha hecho referencia a las farmacias, y me parece muy delicado poner aquí en tela de juicio al mundo de la farmacia, cuando no han tenido ninguna responsabilidad en este hecho. Y, de hecho, el Consejo General de Farmacia ha felicitado a la Junta de Andalucía por las actuaciones, y por supuesto, tenemos que liberar absolutamente de la responsabilidad de los farmacéuticos que tuvieron que recibir ese

principio activo para hacer las fórmulas magistrales, porque el error venía de la empresa de origen, con lo cual vamos a dejar las cosas claras ante la ciudadanía, tanto en el tema del omeprazol como en el tema de las farmacias.

Y, por supuesto, lanzar un mensaje a la ciudadanía, como lo que he escuchado que «es que tendremos que pensar qué les damos a nuestros niños...». ¡Por favor!, el sistema farmacológico y el sistema de salud y de farmacia que tenemos en Andalucía es de una seguridad extrema y con un control riguroso. No olvidemos que toda esta responsabilidad de las alertas viene desde la Agencia Nacional, que son realmente los responsables en detectar las alertas y en poner el foco.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pareja.

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

El señor CARACUEL CÁLIZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Muy buenas tardes a todos. Muchas gracias, consejero, antes de abordar el tema en profundidad, gracias por su trabajo, por su rigor, por su dedicación, por su empeño, por su esfuerzo. Y desde aquí quiero trasladarle, al inicio de esta intervención, mi humilde ánimo y fuerza, en el trabajo ya realizado y en el que queda por delante, que estamos convencidos que va a seguir haciéndose en la dirección correcta.

Abordando la comparecencia, que usted exhaustivamente ha detallado, en relación con la problemática ocurrida en nuestra tierra; en este caso, como se ha mencionado, en afectados, niños y niñas, tras consumir un principio activo, que ha demostrado usted y que ha relatado el proceso de dónde provenía el error que se ha detectado, a nosotros nos resulta muy importante, como usted ha hecho, enumerar los lotes que estaban afectados, porque, como ha dicho el portavoz de Ciudadanos, para evitar malos entendidos y generar posibles temores en la sociedad.

Agradecemos también, y nos tranquiliza la celeridad con la que han llevado ustedes —usted y su equipo— las acciones necesarias ante una problemática detectada, como a la que aquí se ha hecho referencia. Y, sobre todo, remarcamos la importancia en el trato con las familias, que también se ha indicado que se les va a dar un trato específico, el que merecen y el que corresponde, y que ya se está poniendo en marcha, siguiendo todos los protocolos adecuados. Por lo tanto, a pesar de que ha surgido una circunstancia que ninguno queríamos que hubiese tenido lugar, pues nos tranquiliza que al menos se está actuando por parte de la consejería, dentro de lo que está en sus manos, como decíamos, en la dirección correcta, con vigilancia, como se ha citado, por parte de cardiólogos, de dermatólogos, de especialistas que puedan abordar este aspecto que ha surgido.

También quería referirme muy brevemente a los portavoces del Partido Socialista y de Adelante Andalucía, que a lo largo de esta comisión en sus intervenciones..., y uno de ellos nos ha dicho, o ha mencionado

platós de televisión. Para nosotros, lo que nos parece desde el Grupo Parlamentario Popular, que los que están tratando de convertir en un plató de televisión son ellos esta comisión, buscando titulares o buscando encabezar alguna noticia en temas tan serios y que tanto nos preocupan, como son las enfermedades de los andaluces, y ante problemáticas tan serias como las que se están aquí abordando.

Por lo tanto, agradeciéndole y animándole en la gestión que están realizando, las últimas palabras que queremos trasladarle son de apoyo a las familias; de preocupación, pero también de tranquilidad, por otra parte, de que se está haciendo todo lo necesario.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Caracuel.

Es el turno de la réplica del señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Antes de entrar en explicar todas las actuaciones que ha hecho la consejería a nivel de farmacia y tal, que son competencia, explicar solamente un momentín, para saber cómo funciona el tema. El tema..., cuando el facultativo ve cualquier efecto adverso a un medicamento, se informa al ministerio a través de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, que todo eso viene recogido en la Ley del Medicamento, de la cual yo fui ponente en el año 2015 en el Senado, en la Ley del Medicamento, me la conozco y sé cuáles son las funciones de uno y las funciones de otro.

Las fórmulas magistrales dependen también del ministerio, se le comunica al ministerio. El ministerio es el que evalúa, cuando tiene una serie de casos empieza a investigar cómo viene, que es el que tiene que autorizar lo que lleva un medicamento, la importación, exportación de productos para medicamentos. Toda esa cadena del medicamento quien la lleva es el ministerio.

El *feedback* de información nuestra... No es ni nuestra, son los mismos profesionales quienes la mandan directamente al ministerio, es muy fluida. De ahí se toman las decisiones, las decisiones, el ministerio nos lo comunica a nosotros y actuamos en consecuencia a la hora de retirada de lotes, que es la competencia nuestra. Es decir, hay que saber muy bien lo que es la competencia. El señor Pareja la conoce perfectamente porque me ha quitado toda mi intervención referente a explicar un poquito lo que son las competencias de uno u otro y la importancia que tiene.

Por supuesto sí es competencia nuestra todo lo que es la atención a los niños que tienen problemas de hipertriosis, como consecuencia del minoxidil, de la toma de minoxidil. No, no lo anterior. Lo anterior estamos actuando de apoyo, de ayuda al propio ministerio. Y el *feedback*, como puede ser... Ante una alerta sanitaria no valen colores políticos, hay que arrimar todos y empujar todos para el mismo sitio, es un tema de..., una máxima de salud pública.

Ahora, los niños afectados, por supuesto, lo he dicho antes, dice que nos han llamado... Ayer se reunieron el delegado territorial de Familias de Granada, al cual usted conoce perfectamente, se reunió con ellos. Mañana tienen también reunión con ellos para ver cómo vehiculiza el tratamiento.

Las pruebas diagnósticas que hay hacerles no es lo que diga el doctor Fernández ni lo que diga yo. Doctor Fernández, lo que haya que hacerle a los niños no es lo que usted diga ni lo que diga yo, es lo que digan sus pediatras. Es decir, le vamos a hacer esto. Pero no es lo que diga *El Ideal* de Granada, no es lo que digan las familias tampoco. Será el profesional el que tendrá que indicar lo que haya que hacerle, y se va a hacer lo mejor. Por eso, habrá que darle, a lo mejor, cita preferente para cardiología, para lo que sea. Pero no lo hacen ni las familias ni *El Ideal* ni usted ni yo, lo que tiene que hacerle un médico o qué indicación tiene un médico para seguimiento de un niño que está tomando minoxidil. Por supuesto que ellos sabrán mucho más que nosotros. Nosotros podemos decir que los vean y facilitarles el que los vean de una forma lo más perentoria posible. Pero que nosotros tengamos que decir desde aquí, desde el Parlamento, lo que tenga que hacer o no tenga que hacer un médico..., lo veo demasiado duro.

Se han llevado a cabo con celeridad todas las acciones necesarias, indicadas, indicadas por la Agencia Española relacionadas con esta alerta, como son..., lo que ha dicho la Agencia que hagamos: recogida del producto, identificación de la lista de distribución de farmacias elaboradoras de la fórmula magistral con lotes afectados, identificación de las listas de distribución de farmacias dispensadoras de fórmulas magistrales y la atención sanitaria y el contacto con los pacientes afectados. Hemos desarrollado una labor de contacto con los pacientes, como he dicho antes, afectados.

Además, evidentemente, se ha comunicado, como no puede ser de otra..., al Sistema Español de Farmacovigilancia y Medicamentos y la Agencia Española del Medicamento y los Productos Sanitarios las incidencias que se han detectado en relación con el objeto de la alerta sanitaria. Una vez que ya han dado la alerta sanitaria y nos mandan lo que tenemos que hacer nosotros, le mandamos nosotros las incidencias encontradas.

Si ustedes examinan la alerta farmacéutica de la Agencia Española y su ampliación, podrán comprobar que en el apartado «Actuaciones a realizar por las comunidades autónomas» se especifica: seguimiento de la retirada, recogida de las unidades objeto de retirada, según actuaciones acordadas con la propia Agencia.

Por tanto, estamos ante una actuación que compete a la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, dependiente del Ministerio de Sanidad, en la que la Junta de Andalucía, como no puede ser de otra forma, y poniendo todo nuestro personal y todo lo que hemos podido, hemos colaborado en aquellas medidas que ellos nos han pedido, que ellos nos han ido demandando desde la propia Agencia. Y ha prestado la atención sanitaria demandada por los propios pacientes afectados, que eso sí es competencia directa de la propia Consejería de Salud.

Con anterioridad a la nota informativa de la Agencia Española, del día 8 de agosto, la Junta de Andalucía ya había iniciado actuaciones para contactar con los médicos del lote 41.

Si les parece, les pondré algún ejemplo de la actuación de nuestros inspectores farmacéuticos y de los resultados obtenidos, evitando ser demasiado exhaustivos.

En una farmacia de Granada se comprueba que elaboran para terceros y que se ha puesto en contacto con todas las oficinas de farmacia, servicios de farmacia y pacientes que han recibido la fórmula magistral

de los lotes afectados —las mismas farmacias ya se habían puesto—, en ese momento se dispone de principios activos de los lotes afectados.

En otra farmacia de Granada han realizado dos fórmulas magistrales, el farmacéutico informa que ha contactado con los padres de pacientes y se le han devuelto. Han remitido los envases, como no puede ser..., a la Agencia Española.

En la farmacia de Huelva disponía de un bote entero, se abrió por el inspector para coger una muestra, se inmoviliza el frasco, y se destinaba para uso veterinario.

La farmacia de Málaga no disponía ya de ningún lote, el destino era uso veterinario.

En la farmacia de Córdoba disponía de un frasco de principio activo con omeprazol que lo remitió a la Agencia.

En la farmacia de Cádiz, en estos momentos se está comunicando la alerta y preguntando si había algún suministro, se ha hecho un suministro a terceros y se les recogen los datos.

Una farmacia de Jaén realizaba fórmulas a terceros. Ha avisado a las farmacias para que avisen a los pacientes y remitiera el frasco sobrante a la Agencia Española.

Con ello pretendía poner algunos ejemplos de actuaciones que hacen los farmacéuticos a indicación..., los farmacéuticos dentro lo que es la inspección suya, a indicación de la propia Agencia del Medicamento.

También en estos momentos es bueno recordar cuáles son las funciones de las recomendaciones de la Agencia en su comunicado. Hay una específica del comunicado donde viene información al paciente referente a lo que ha tomado, lo otro es información a los prescriptores de cara a que... No, no me voy a poner a leerlo porque sería muy gravoso. Información a los prescriptores de qué tienen que hablar o qué tienen que indicar a nivel de indicaciones a los propios..., en este caso, los padres de los niños. Qué tienen que hacer los veterinarios, qué tienen que hacer los farmacéuticos, todo esto viene recogido a indicación de la propia Agencia y viene todo recogido en la Ley del Medicamento, ¿eh?

Información para los farmacéuticos, cómo se recogen las muestras, cómo se desvían, cómo se notifican a través de correo electrónico. Todo eso viene dentro de lo que es la comunicación de la alerta sanitaria del propio ministerio y la colaboración, como no puede ser..., leal de la Consejería de Salud a todo lo que nos ha indicado el ministerio.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Es el turno de la réplica de los grupos proponentes.

Comienza Vox, con la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Bueno, ya para concluir, nada más que incidir sobre tres puntos que creo que son claves en esta alerta, porque la confusión en la distribución o un principio activo es grave, grave por las repercusiones que pue-

da tener sobre el organismo. Estamos ante un error, pensamos que estamos ante un error, pero que hay que subsanarlo y, por tanto, tomar las medidas para que no vuelva a ocurrir.

Las alertas ocurren, precisamente, porque hay errores; si no, todo funcionaría bien. En este caso vemos tres puntos, como digo, de incidir.

Uno, la tardanza en la comunicación de la alerta sanitaria desde los primeros síntomas de los padres, varios meses antes, por qué no se les hizo caso.

Segundo, incidir sobre el seguimiento que estos niños deben tener a partir de ahora, que ya el consejero nos ha dicho que la va a tener. Bueno, pero ¿por qué? Porque se espera que el vello caiga entre tres y seis meses, pero desconocemos nosotros y desconoce toda la comunidad médica, porque no hay experiencia al respecto, la repercusión que este medicamento ha podido tener sobre los niños: hígado, riñones y, sobre todo, sistema cardiovascular.

Y, por último, analizar dónde ha estado el error, o sea, qué medidas de control son las que han fallado, qué medidas de seguridad son las que se han saltado.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Es el turno del portavoz del Grupo Socialista, la portavoz, perdón, María José Sánchez.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Vamos a ver, yo creo varias cosas, creo que es muy importante que en el Parlamento veamos temas como este, creo que es fundamental que se vean. Como es lógico, no vamos a suplir a los profesionales, ni pretendemos ni nos elige el pueblo andaluz para eso, nos elige o para apoyar la acción de gobierno, que también con control, o para controlar cuando se está en la oposición, que es el caso.

Yo creo, además, que el portavoz de Ciudadanos igual estaba en otra cosa cuando yo intervine, porque en absoluto he podido hablar, poner en duda la cualidad del omeprazol, puesto que yo sé que lo que le han dado a los niños no es omeprazol, sino minoxidil. Luego, yo en ningún momento he puesto en cuestión la eficacia de un medicamento que es eficaz.

Por otra parte, le voy a decir que para nada he cuestionado las oficinas de farmacia, es más, he dicho que son parte del sistema. Y lo que no puede una oficina de farmacia es tener que, una vez que le remiten un medicamento que ya tenía que venir con un control, volver a controlarlo. Eso es lo que he dicho yo. Y, precisamente, eso es lo que han pensado en algún juzgado en Cantabria cuando han quedado las oficinas de farmacia exentas de responsabilidad allí.

Pero creo que es importante, creo que es importante, en primer lugar, que las alertas hay que informarlas y entrar en detalle en ellas. Eso no significa generar alarma. Pero es que, precisamente, cuando la información no es la suficiente ni la correcta es cuando se producen efectos que no son los adecuados, porque al fi-

nal tanto los colegios profesionales, tanto las propias oficinas —como ha dicho el consejero que han hecho esa información—, nosotros desde el Parlamento, los medios de comunicación desde su responsabilidad pública, sí que tenemos que hacer esta información porque posiblemente eso, a veces, hace que las personas se enteren de una situación que está ocurriendo en su casa y que ni siquiera sabían qué es lo que les pasaba a estos niños.

Yo termino, consejero, con tres cosas que creo que son importantes. En primer lugar, esa reunión que parece que se ha hecho pero que a día de esta mañana parecía que no, pues que se tenga con las familias, que se tenga con las familias; que se haga el seguimiento de estos niños y niñas, porque no se sabe exactamente cuáles serán a la larga esas consecuencias, que se les agilice el trámite para pasar por los especialistas. Y yo le pediría a la consejería que elevara la información a la Fiscalía por si fuera susceptible de ser un delito, o no. Que la Fiscalía lo analice no significa que vaya a serlo, pero creo que es importante, porque eso nos dará a todos más garantías.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Sánchez.

Le damos la palabra al señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Por supuesto, los primeros síntomas, en el momento que hay un síntoma y se sabe que es una reacción adversa a un medicamento, automáticamente se comunica a la Agencia Española del Medicamento, que ellos son los que evalúan. Es decir, yo sé, en tiempo y forma, lógicamente un niño chico que tú le ves una hipertriosis tan generalizada como se ha visto, yo creo que, no los dermatólogos, perdón, me he equivocado, los pediatras, mandarían en tiempo y forma su comunicación a la agencia. Y la Agencia da la alerta sanitaria. Pero estoy muy de acuerdo con usted, señora Sánchez Rubio, la alerta es muy importante, y es muy importante que llegue a los medios de comunicación. Porque es..., aparte de alerta, para que se entere el personal, necesitamos crear esa alarma, esa pequeña alarma sanitaria, que es lo que hace «yo no lo tomo», «yo lo tengo». Si no, ¿cómo se enteran las personas que lo tienen que lo que están consumiendo? Es lo mismo que luego vamos a hablar en la siguiente. Pero si es que..., es importante la alerta.

De ahí la importante que la Agencia Española del Medicamento dé la alerta sanitaria, que los medios se vuelquen en hablar de hipertriosis y de minoxidil, que empecemos todos a aprender lo que es una cosa y otra. ¿Por qué? Porque aquellos que lo tenían en su casa pongan pie en pared, y digan: quieto, *parao*, vamos a esperar, vamos a consultar con el pediatra que me lo ha indicado, o vamos a consultar... Es decir, lo cual es muy importante. Lo mismo que es muy importante que las farmacias, que hemos visto que se distribuyeron de una a otra, dentro de la legalidad vigente, dijeran: quieto, *parao*, no se da hasta que no veamos..., es decir, entra dentro de lo lógico. De ahí que se dé esa alerta. Esa alerta lo que se pretende con ella es que llegue a la ciudadanía.

Por supuesto, en el tema de Fiscalía, la historia clínica del paciente. Cualquier dato que tenga el paciente en esto o en cualquier alerta sanitaria está a su entera disposición. Lo mismo que cualquier informe que sea necesario..., eso no le quepa duda.

Cuando acabe la alerta sanitaria con el tema de hipertriosis, hará como hace siempre la Agencia Española del Medicamento, la cual la conozco bastante bien. Y hace luego un informe, un informe pormenorizado de dónde viene... Es decir, todo, todo, todo el desenlace desde..., se llama trazabilidad, desde el principio, de dónde viene el producto, hasta el producto final, que es el consumidor, y dónde ha habido fallos en esa cadena. Y esos fallos en la cadena llevarán consigo una responsabilidad, por lo pronto administrativa y, seguramente, como usted ha dicho, judicial. También en el tema ese donde ha habido ese tema. Pero el parte de comunicación entre la Agencia y la consejería, como no puede ser de otra forma, es fluido, rápido, y actuamos en consecuencia.

El seguimiento de estos niños. Por supuesto que habrá que hacer un seguimiento específico. A mí el tema del vello, teniendo en cuenta mis cortos conocimientos, me preocupan los cuatro primeros meses; el tema de los posibles efectos adversos a nivel cardiovascular. De ahí la importancia que se hará, pues, un seguimiento muy singular de estos niños, ya que no tenemos ninguna experiencia. Es un medicamento que jamás se ha utilizado en pediatría. Luego no tenemos experiencia de posibles efectos adversos ni dosificación. No sabemos la dosificación cuál era a nivel de la fórmula magistral. Todo eso estarán los pediatras trabajándolo, y [...]. Y por eso se está tratando de una forma singular, porque es algo novedoso dentro de lo que hay. No hay un protocolo para esto, para cómo actuar con un niño que ha tomado minoxidil, cuando un niño no ha tomado minoxidil nunca, y no conocíamos ninguno. Luego habrá que hacer un tratamiento muy singular de estos niños.

Señorías, y como les decía, la actuación de la Junta ante esta alerta, como no puede ser de otra forma, ante esta alerta de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, dependiente del ministerio, ha sido, por un lado, la absoluta colaboración, como debe ser siempre en todas las alertas, para evitar de forma, lo más rápido posible, evitar los efectos nocivos y la retirada del producto que se estaba dispensando con ese principio activo. Y por otro lado, por supuesto, como ya hemos dicho y ha quedado claro, la prestación sanitaria requerida a los niños afectados. Creo que estamos trabajando de forma coordinada, con celeridad y con una comunicación permanente en beneficio de nuestros niños, que al fin y al cabo ellos son los que están sufriendo este error a la hora de hacer las fórmulas magistrales. Ellos son nuestra razón de ser. Luego aquí no valen disputas desde el punto de vista político. Aquí lo que hay que hacer es atenderlos a la mayor brevedad posible.

Muchísimas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-19/APC-001100, 11-19/APC-001101, 11-19/APC-001104 y 11-19/APC-001145. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar acerca de la alerta sanitaria sobre el producto de carne mechada «La Mechá», los brotes de listeriosis registrados en las últimas semanas y actuaciones llevadas a cabo

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Acabada esta comparecencia, damos paso a la solicitud de comparecencia relativa a los brotes de listeriosis registrados.

Tiene la palabra el señor consejero cuando esté preparado.

Tiene la palabra, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente. Señorías.

Hoy comparezco, a petición propia en la comisión, para informar sobre la alerta sanitaria sobre el producto de carne mechada, con el nombre comercial «La Mechá», decretada el 15..., el pasado 15 de agosto, y de los brotes de listeriosis registrados en Andalucía. Por segunda vez, ya que les comparezco en la Cámara para informar sobre la alerta sanitaria. La primera, como ustedes recordarán, fue el pasado viernes, día 30 de agosto. Como pueden constatar, todavía no ha transcurrido una semana de dicha comparecencia.

Quisiera comenzar mi comparecencia, como inicié la del pasado viernes, con un recuerdo a las personas que desgraciadamente han fallecido, esas tres personas que han fallecido, y expresar mis profundas condolencias a sus familiares y amigos. A pesar del esfuerzo de los profesionales, no hemos podido curar a todos los pacientes, y lo lamento profundamente. Independientemente de que el índice de curación actualmente sea de un 98,6% en el brote de listeria, este en Andalucía, no hemos conseguido ese cien por cien, que siempre es lo deseado. Quisiera tener un especial recuerdo a todas las personas afectadas, especialmente a las mujeres embarazadas, a sus familias y a los profesionales inspectores que han trabajado incansablemente para hacer frente a esta crisis sanitaria.

El objeto de mi comparecencia es informar a la Cámara de todas aquellas cuestiones que se han sucedido desde el pasado día 30 de agosto, es decir, desde el viernes pasado. Por ello no voy a reiterar todas aquellas cuestiones que ya abordé en la pasada comparecencia.

En estos momentos lo más importante para nosotros siempre ha sido y es la atención de todos los pacientes que han padecido la infección por listeriosis. Por ello, si me permiten, iniciaré esta comparecencia con el impacto clínico de la alerta sanitaria. Son datos a fecha de hoy, que se recogen, como ustedes saben, a las 20:00 horas del día anterior. El informe epidemiológico es del 5 de septiembre de 2019. El número total de casos confirmados de infección por *Listeria monocytogenes* es de 206, uno más que el día anterior. La distribución por provincias muestra que el brote se concentra, como siempre, en las provincias de Sevilla, con 169

casos confirmados; seguida de Huelva, con 17; Cádiz, con 10; Granada, con 5, y Málaga, con 5. En las provincias de Almería, Córdoba y Jaén no ha habido casos confirmados.

Del informe epidemiológico se concluye que el 92% de los casos confirmados se concentran en la provincia de Sevilla. La evolución del número de casos diarios se ha reducido de manera significativa y de forma sostenida desde el día 23 de agosto. Hemos pasado de casos diarios, de 34, 17, 29, 25, a 4, 3, 2, 1, actualmente, cero durante varios días. Entre los casos confirmados que aporta la información sobre consumo del alimento contaminado, el 96% refiere haber consumido carne mechada. Entre ellos, el 96% nos dice que consumieron carne mechada de marca La Mechá, de la empresa Magrudis S.L.

En la comparecencia del pasado viernes les comenté que las personas afectadas hasta esta fecha que habían contestado a la encuesta epidemiológica, ninguna había consumido carne mechada de marca La Mechá con posterioridad al día 18 de agosto. Con los datos de personas afectadas, a fecha de ayer tenemos una persona que manifiesta haber consumido la carne el día 28 de agosto, y otra, el día 23 de agosto, pero comprada con anterioridad, una es de un país, fue a un país, Alemania, y no se enteró de la alerta o de la alarma sanitaria que se dio en tiempo y forma, la tenía guardada y hubo un consumo posterior. Por tanto, a fecha de hoy, no tenemos constancia de ningún caso en que el paciente manifieste que ha ingerido alimentos contaminados posteriormente al día 23 de agosto.

En estos casos estamos investigando, como en el resto de los casos, igual, mediante la secuenciación genómica, si pertenece al brote provocado por la empresa Magrudis o se trata de los casos de listeriosis endémica, es decir, que existe una infección por listeriosis pero no se ha producido por este brote. Posteriormente, cuando les explique el contenido del primer informe de tipificación molecular, podrán constatar que ya tenemos constancia de cuatro casos de cepas aisladas, que las teníamos incluidas dentro de los 207; sin embargo, esas cuatro cepas no corresponden al brote, entran dentro de lo que son las listeriosis endémicas que tenemos. Luego se lo explico con más detalle.

Pero es evidente que la consejería, por el principio de prevención, cualquier caso confirmado de listeriosis lo incluimos de primera en el brote y, posteriormente, lo investigamos, y con los análisis que se realizan podemos saber si un caso está vinculado al brote o se trata de un caso de listeriosis endémica, es decir, provocado por otro foco de infección, por otra bacteria diferente.

Respecto al informe clínico, con los datos de ayer, el día 4, datos de ayer, 4 de septiembre a las 20 horas, que es cuando se hace la recogida de datos, el número de pacientes ingresados en los hospitales públicos concertados y privados era de 40, 46 era el día anterior, es decir, seis menos que el día anterior. De ellos, 14 son mujeres embarazadas; tres en la UCI, cuatro había el día anterior, lo cual es un motivo de orgullo porque lo que más nos preocupa, aparte de las embarazadas, son los pacientes en la UCI, lo cual, uno ha salido de la UCI.

La mortalidad, tenemos tres personas que han fallecido por infección de listeria, en los tres casos se ha confirmado que el pulsotipo de la cepa aislada pertenece al brote, son brotes. Por eso, la curación actualmente está en el 98,4% de todos los casos con listeria.

Dentro de los embarazos, en total se han producido tres abortos, uno de ellos en investigación, menos de 22 semanas de gestación, y dos muertes fetales intrauterinas a partir de las 22 semanas de gestación. Y un recién nacido tiene infección y está en tratamiento.

De 25 mujeres embarazadas, han sido diagnosticadas de infección confirmada, de las 25 mujeres embarazadas diagnosticadas con bacteriemia positiva, su evolución en el nacimiento ha sido 12 niños vivos, sanos, las restantes 14 embarazadas han sido, han recibido tratamiento y su embarazo sigue adelante.

Del informe clínico podemos afirmar una reducción progresiva del número de pacientes ingresados desde el día 21 de agosto, donde tuvimos el culmen, que fue 125 ingresos el día 22 de agosto, y ahora 40, a fecha de 4 de septiembre. En cuanto al número de mujeres embarazadas ingresadas, hemos pasado de 36 a 14.

Por otro lado, la Sociedad Andaluza de Microbiología y Parasitología Clínica, con fecha 20 de agosto, preparó una serie de recomendaciones para la toma y procesamiento de muestras clínicas para el diagnóstico microbiológico de los pacientes con sospecha o confirmación de listeria en relación con el presente brote. Los protocolos no estaban, fue un protocolo que le pedimos directamente, entran dentro de lo que son los grupos asesores de la consejería, que se pusieron en marcha el día 19 y se les pidió el mismo día 20 que hicieran un protocolo específico para la derivación de la cepa al instituto de salud Carlos III, al Centro Nacional de Microbiología. Ya que no había una concordancia, hasta ahora no se mandaban de forma unificada lo que son las cepas productoras de la patología en el paciente y la cepa posiblemente causante del brote. Había que conseguir que fueran los mismos fenotipos y había que mandarlo de una forma unificada, y eso lo hicimos a través de la Sociedad Andaluza de Microbiología y Parasitología Clínica.

Estas recomendaciones dieron lugar al protocolo, que ya expliqué este protocolo la semana pasada. Con fecha 2 de septiembre se han recogido, procedentes de Andalucía y del Centro Nacional de Microbiología, un total de 163 cepas clínicas, se han derivado 17 cepas aisladas en alimentos y una ambiental. El centro nacional también ha recogido ocho aislamientos clínicos y cuatro cepas de alimentos de otras comunidades autónomas.

Permítanme que les explique el primer informe de tipificación molecular de la cepa del brote realizado por el Centro Nacional de Microbiología. Se nos remitió el pasado día 2 de septiembre, este informe está basado en los análisis de los primeros 47 aislamientos recibidos, las 47 primeras muestras remitidas desde la consejería al Centro Nacional de Microbiología; 38 aislados procedentes de muestras clínicas remitidas por los servicios de Microbiología de los diferentes hospitales donde han sido diagnosticados y atendidos estos pacientes; ocho muestras aisladas de carne mechada de la marca La Mechá y una de una superficie, facilitada por el Laboratorio Municipal de Sevilla. Los resultados del mismo indican que el análisis genómico de los aislamientos de *Listeria monocytogenes* muestra una estrecha relación entre los ocho aislados alimentarios, el aislamiento en superficie y 34 de los aislados clínicos que se agrupan en forma de clusters, es decir, de los 38, 34 sí pertenecen a clusters y sí se puede considerar que están dentro del brote.

También nos informan de dos cepas, dos de estas cepas aisladas en muestras clínicas fueron tomadas a sendos pacientes en el mes de marzo. La orden que se ha dado desde esta consejería es que se manden todas las cepas de este año y del año pasado porque queremos ver la trazabilidad de estas cepas, a ver cómo han conseguido las cepas llegar en julio a la empresa Magrudis y ser la causa de la contaminación de esa carne y provocar luego el brote.

De ahí que ya hemos visto que en marzo dos de las cepas que quedaban, de los diez casos que hubo en marzo en toda Andalucía dentro de lo que es el nivel normal, normal, endémico, dos de estas cepas son las mismas cepas que tiene, que hemos sacado en Magrudis, luego ese es el tema que tenemos que estudiar, cómo ha llegado la cepa hasta allí.

Hay cuatro cepas, ya he dicho, de las 38, 34 sí son diagnosticadas con el mismo... genéticamente que la cepa de Magrudis; sin embargo, hay cuatro cepas que no están relacionadas, son diferentes al brote y, a su vez, diferentes entre sí, lo que indica que son casos esporádicos. Luego, lógicamente, nosotros estamos sumando como casos de brote cualquier cepa, cualquier paciente que venga con listeria, luego hemos visto cuatro que no tienen nada que ver con el brote sino son cepas diferentes de esas cepas que pululan y que son las que tenemos de forma endémica.

Las cepas de brote se han comparado con 600 secuencias disponibles en el Centro Nacional de Microbiología, y no estaban relacionadas con ningún clon visto anteriormente en España. Es decir, que esa cepa del brote de Magrudis es autóctona y no tiene nada que ver con las 600 cepas que tenemos ahora mismo recogidas en el Centro Nacional de Microbiología.

En conclusión, este informe establece con seguridad que la cepa de *Listeria monocytogenes* aislada en los pacientes estudiados, 34 hasta el momento, es la misma que se aislaba en el alimento contaminado y por ello el causante del brote. E indica, dos de estas cepas produjeron infecciones en el mes de marzo y estamos investigando anteriormente si había más, esta misma cepa estaba provocando algún tipo de infección.

Los análisis de todas las cepas del brote y de los aislados en nuestras clínicas previos al mismo permitirán conocer desde cuándo esta cepa está produciendo infecciones. Existen cuatro cepas, como he dicho antes, que no corresponden al brote y no tienen relación con él.

Les explicaré ahora el nuevo protocolo para el tratamiento antibiótico de las mujeres embarazadas asintomáticas que ha comunicado, que han consumido el alimento contaminado. El gabinete técnico de la consejería aprobó el día 2 de septiembre este protocolo, que tiene como objeto fundamental el riesgo de... Es decir, una embarazada el problema que estamos viendo es que embarazadas asintomáticas dan, pueden dar problemas, claro, al ser asintomáticas no han acudido al sistema sanitario público ni al sistema sanitario privado y no se puede saber si tienen listeria, pero sí pueden tener luego problemas de aborto, de ahí que se esté cambiando de una forma proactiva y se haya llegado a un nuevo protocolo de forma proactiva.

Sí quiero decir que este protocolo no existe en ningún país, no existe, hemos mirado todos los protocolos a nivel de Australia, donde ha habido otro brote, de Sudáfrica, Alemania, donde ha habido otro brote, a lo mejor no tan virulento pero otro brote de listeria, y no existe ningún protocolo de abordaje específico de las mujeres embarazadas asintomáticas pero que dicen haber consumido carne mechada de la marca La Mechá. De ahí la importancia de evitar, poner en tratamiento a la mayor precocidad tanto a la madre pero intentado prevenir cualquier tipo de infección al feto.

El protocolo, por supuesto, está avalado y este fin de semana hubo una reunión dentro de la cual la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología, la Sociedad Andaluza de Microbiología y Parasitología, la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria, la Sociedad Andaluza de Epidemiología, la Sociedad Andaluza de Medicina Preventiva y Salud Pública, y la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, que son los que han dado el visto bueno al protocolo que hemos puesto en marcha. También la Sociedad Española de Médicos Generales y la Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas. El Servicio Andaluz de Salud ha distribuido toda la información necesaria a los profesionales sanitarios, tanto de atención primaria como de atención hospitalaria, tanto a centros públicos como a centros privados. Serán ellos quienes contacten en los próximos días con todas las mujeres embarazadas que hayan consumido el alimento contami-

nado y que estén asintomáticos. El protocolo está ya en los centros de salud. El mismo lunes pasado estaba ya en los centros de salud.

A los colegios profesionales se les pidió la relación de obstetras-ginecólogos que tienen dentro de los colegios, que trabajan en la iniciativa privada, para mandarles también el protocolo y así intentar abordar al cien por cien de las mujeres embarazadas. Y es un algoritmo, en el cual se pregunta si ha consumido carne contaminada; en el caso de que haya consumido, se le pone una profilaxis de siete días con amoxicilina. Sepan ustedes, señorías, que la amoxicilina no es teratógena, no hay ningún problema con tomarla... Y ahí estamos haciendo una labor proactiva, en beneficio de esos niños, que no tengan luego problemas.

En caso de que digan..., automáticamente se les pone tratamiento profiláctico de siete días. Se le pone, si es del sistema sanitario público, a través del Diraya. En caso de que no, o de que tengan dudas, se consulta la posibilidad de tomarlo, y se les indica. Y en el caso de que no, o que sean de provincias de las cuales no tenemos incidencias, y que no han consumido ni han salido allí, ni han consumido en otras provincias donde hay más incidencias de listeria, pues se toma una decisión conjunta, de sí o no, entre lo que es el facultativo y lo que es, en este caso, la embarazada.

En todos los centros de salud de Andalucía, en los 1.500 centros, se lleva control de embarazo. Son los médicos de familia los que están contactando directamente con las embarazadas, a través de llamadas telefónicas y de visita presencial, informándoles de la posibilidad de hacer una prevención de forma proactiva, de cara a evitar esto.

Como he dicho, la amoxicilina es muy eficaz, junto con la ampicilina y la gentamicina; muy eficaz contra la *Listeria monocytogenes*, y tiene una seguridad máxima durante el embarazo; de ahí que lo estemos utilizando y aplicando este protocolo a la mayor brevedad posible.

Muchísimas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Es el turno de los grupos, de menor a mayor, por tiempo de siete minutos.

Comienza el señor Segovia, del Grupo Parlamentario Vox.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señora presidenta.

Ante todo, quiero mostrar mis condolencias, la de mi Grupo Parlamentario Vox, así como la de todos los andaluces que se sienten representados por nosotros, a los familiares de las víctimas de este brote de listeriosis, y transmitir nuestro ánimo a los que aún se encuentran afectados y a sus familiares.

Señor consejero, el tema que nos interesa reúne las condiciones óptimas para ser utilizado políticamente, buscando el desgaste político de los grupos que gobiernan y el de su propia figura, como máximo responsable de la sanidad andaluza. Nada más lejos de nuestra intención. Los diputados de Vox no estamos aquí

para tratar de obtener beneficios con una política de enfrentamiento o de desgaste, sino para servir honradamente a los andaluces.

Ocurre que ese servicio implica fiscalizar la acción del Gobierno y delimitar la responsabilidad que hayan podido concurrir en el desarrollo del brote, porque consideramos que ha habido errores graves y es nuestra obligación identificar a los responsables.

Damos por válido, y utilizaremos como referencia, el informe emitido por esta consejería sobre la alerta sanitaria, en el que explican cómo se fueron conociendo los hechos y las medidas que se tomaron entre los días 5 de agosto, hasta que se declara la alerta, el 15.

Empezaré por el final, para que se entienda mejor nuestra exposición de argumentos. Día 12 del 8 del 2019: se declara un nuevo brote de toxiinfección alimentaria, producido en un establecimiento de restauración de San José de la Rinconada, y que se asocia al consumo de carne mechada.

Día 13: se persona una inspectora del distrito sanitario, realiza la inspección y procede a tomar muestras de la carne mechada —en este caso, únicamente, existía la de la marca La Mechá—, así como de la superficie e instrumentos de corte. Dichas muestras son enviadas, ese mismo día, al laboratorio municipal de Sevilla, para su análisis.

Día 15: sobre las 13 horas se recibe una comunicación del laboratorio municipal de Sevilla, en la que indica que el cultivo de la muestra tomada el día 13 —aún en fase de crecimiento— ya ofrece un crecimiento espectacular, aunque, aun siendo provisional, indica claramente que la contaminación por listeria es muy abundante. Seguidamente, la Consejería de Salud y Familias decreta la alerta sanitaria.

Le resumo: brote toxiinfeccioso el día 12; recogida de muestras sospechosas el 13, y el 15 se evidencia el cultivo positivo para listeria de la muestra tomada el día 13. Ese mismo día, se decreta la alerta. Es decir, transcurren tres días desde el brote a la declaración de la alerta, del 12 al 15.

Esto nos parece una magnífica gestión por parte del Ayuntamiento y de la Junta. Pero, claro, esa misma gestión pone en evidencia la realizada anteriormente, porque la situación del día 12 es muy similar a la del día 5 de agosto. Veámoslo en su propio informe:

Día 5: se notifica un brote de toxiinfección alimentaria en Pilas, en donde, mediante la encuesta epidemiológica, se identifica como elemento sospechoso a la carne mechada, y se obtienen datos del posible establecimiento minorista en donde se ha adquirido este alimento.

Día 7: se identifica el establecimiento minorista de Pilas, se inspecciona por inspectores del distrito sanitario y se recogen muestras de dos carnes mechadas, existentes para su venta: una, producida en una empresa de la provincia de Málaga —no decimos de dónde, para no perjudicarle injustamente—, y otra elaborada en Sevilla, marca La Mechá.

De momento, a diferencia del brote del día 12, se tardan dos días, en vez de uno, en recoger la muestra; disculpable, hasta cierto punto, puesto que no se sabía por entonces la gravedad del brote.

Día 9: el laboratorio que analiza las muestras alimentarias, el laboratorio municipal de Sevilla, comunica que, sin haber concluido el período de análisis, es indudable que una carne mechada es positiva en listeriosis, e identifica la carne con la elaborada en el establecimiento de la provincia de Málaga. Observen el paralelismo: a los dos días de la recogida de muestra, y sin haber concluido el período de análisis, es indudable que una carne es positiva en listeria. De haberse actuado tal como se hizo en el brote del

día 12, el ayuntamiento habría comunicado los hechos a la consejería, y esta hubiera decretado la alerta el mismo día 9. Sin embargo, eso no ocurre hasta el día 15, seis días más tarde. ¿Por qué razón? Sigamos analizando el informe.

Día 10: la empresa de la provincia de Málaga aporta suficientes evidencias que hacen cuestionar seriamente su implicación en el asunto. Por este motivo, se incide mucho más en la investigación que genera el minorista de Pilas.

Aquí, señor consejero, empieza a complicarse la cosa. Desde el punto de vista administrativo, le preguntamos: ¿a quién aporta esa empresa de la provincia de Málaga las evidencias: al Ayuntamiento de Sevilla o a la Junta? ¿De quién era la competencia de informar e investigar a dicha empresa? ¿Comunicó el Ayuntamiento a la Junta dicha gestión?

De su anterior comparecencia, deducimos que es la Junta quien hace esa gestión, lo que indicaría que ya se encuentra implicada en la investigación, al menos, desde el día 10.

Desde el punto de vista técnico, surgen dudas más graves. ¿Hay algo más evidente que un cultivo positivo para determinar que una carne está contaminada?

Damos por hecho que las evidencias que aporta la empresa de la provincia de Málaga tienen que ser muy contundentes para hacer pensar a los inspectores que podría haber habido un error en la identificación de la carne contaminada.

Señor consejero, han pasado cinco días desde el inicio del brote, y tenemos una carne positiva para la listeria y otra que no lo es, pero no sabemos cuál es cuál, porque hay dudas sobre su identificación. Ahí tenemos un error inadmisibles por sus consecuencias, y habrá que delimitar responsabilidades.

Y surgen más dudas sobre las actuaciones. ¿Por qué no se solicita a la empresa esa información tan valiosa y determinante el día 7, cuando empieza a sospecharse de su carne? A nosotros nos parece un error no haber recabado esa información desde el primer momento. ¿Se lo solicitaron a la otra empresa cuestionada? ¿Los tenía?

Se afirma que por este motivo se incide mucho más en la investigación que genera el minorista de Pilas. Bien, ¿en qué consiste esa investigación y qué resultados se obtienen de ella? Lo preguntamos porque la alerta no se declara hasta cinco días más tarde, y se hace a partir de una muestra obtenida el día 13; tres días más tarde del que estamos hablando.

Así pues, señor consejero, podemos afirmar que hay principalmente dos brotes de toxiinfección alimentaria con un mismo origen: uno de ellos, el del día 12, perfectamente gestionado por el Ayuntamiento y Junta, y otro, el del día 5, que se resuelve con la alerta sanitaria, a la vez que el anterior: el día 15. Si el del día 5 se hubiera resuelto con la misma eficacia que el segundo, la alerta se habría implantado el día 8; siete días antes de lo que se hizo.

Obviamente, señor consejero, hay errores en la gestión y hay responsables. Por supuesto que hay una responsabilidad de la empresa, tanto en el autocontrol previo como en la ocultación de datos...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Perdón, señor Segovia, vaya terminando, que se está acabando su tiempo.

El señor SEGOVIA BROME

—Sí.

... Posterior a la alerta.

Por supuesto que hay una responsabilidad grave del Ayuntamiento de Sevilla, tanto en los controles preventivos como en los producidos en los días del brote. Y tendremos que determinar qué responsabilidad tiene su Gobierno y su consejería. Lo que ocurre es que, para ello, necesitamos datos sobre la implicación, y ello depende de la información recibida por parte del Ayuntamiento.

Por supuesto, queremos agradecer la atención que han prestado los pacientes los profesionales del SAS, que creo que son unos *crack*. La sociedad homenajea frecuentemente a deportistas y a mucha gente que, bueno, tienen sus méritos, y ¡qué poco se hace a favor de estos profesionales, que son ejemplares y merecen todo nuestro reconocimiento!

Muchísimas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Segovia.

Es el turno de la señora Nieto, del Grupo Adelante Andalucía.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Buenas tardes.

Buenas tardes, consejero.

Gracias por las explicaciones que nos ha trasladado en esta comparecencia, que viene a ser una estación intermedia entre las explicaciones que ya nos aportó en la comisión extraordinaria que celebramos el pasado viernes, y la que nos aportará en la sesión plenaria del miércoles de la semana que viene.

No me voy a extender en algunas de las consideraciones que ya le trasladé en nombre de nuestro grupo parlamentario sobre el retraso que, en nuestra opinión, se había producido en la gestión de la crisis, en el dictado de la alerta, en la falta de comunicación fluida, en algunos de los errores que entendíamos que tenían un calado tal que requerían una reflexión profunda por su parte y abandonar su puesto, se lo dije la pasada semana, y no vamos a reiterar esos argumentos y esas razones por las que llegábamos a esa conclusión.

Pero sí, consejero, en el reposo ya de lo que usted nos trasladaba, en el conocimiento de las nuevas informaciones que vienen y de las propias explicaciones que usted nos trasladaba hoy, desde nuestro grupo nos parece que hay que empezar a avanzar en la detección de cuáles son los problemas que nos han traído hasta aquí, no ya los de una gestión poco talentosa, de la que hablábamos la semana pasada, sino cuáles son las fallas en lo procedimental o en lo jurídico, dónde están las lagunas que permiten que un problema de estas características pueda llegar a tener las consecuencias tan graves que ha tenido este, porque por mucho que ustedes lo minimicen con una comparación estadística, para quienes han perdido la vida o están ingre-

sados o se encuentran mal a consecuencia de esto y han pasado unas semanas muy difíciles, bueno, pues esa estadística es poco consuelo.

Y en este punto sumar nuestro grupo parlamentario a las condolencias que usted reflejaba, al abrazo cariñoso a quienes todavía están enfermos y, por supuesto, nuestra enhorabuena al personal médico.

Usted nos ha hecho una explicación muy clínica, consejero, habla más el médico salubrista que el consejero de Salud, pero en este momento las preguntas que desde nuestro grupo entendemos que debieran ir encontrando una respuesta, porque son dudas e inquietudes que hay en la opinión pública y en la sociedad en su conjunto, son si toda esta cadena de problemas..., y, ya le digo, hago un aparte en la gestión concreta del brote. Todos estos problemas que han llevado a una empresa, si usted me permite, con menos papeles que una liebre de monte a producir y comercializar carne contaminada, lo ha podido hacer por años y nadie se ha dado cuenta de nada, aun estando en el Registro Sanitario de Empresas Agroalimentarias de la Junta pero no estando en el GRIA, si el ayuntamiento tampoco ha podido chequear, o ha sabido chequear, cuánto de veracidad había en su declaración responsable... Es decir, todo eso que sabemos ahora que ha ocurrido para que una empresa pueda llegar a ponernos en un problema como este, ¿en cuántas otras empresas podría producirse? ¿Cuánta certeza puede tener el ciudadano de a pie de que la Administración puede fiscalizar o está fiscalizando a las empresas que se dedican a la producción y comercialización de productos alimentarios? ¿Cuáles son las fallas que se detectan? Porque esa parte también, no la del médico salubrista que nos ha hablado de la cepa, de su..., sino eso también es una competencia de mucha relevancia, que reside en última instancia en usted, en ir detectando esos problemas que habrá que resolver para garantizar que otra empresa no se nos cuele, y nunca mejor dicho, hasta la cocina, con consecuencias mortales.

Otra cosa que a nosotros... Por tanto, habría que ver lo de la colaboración de las administraciones. Ustedes hablaban de la reincorporación de las competencias, nos gustaría que nos abundara sobre ello. ¿Cuáles son exactamente esas competencias que centralizaría o recentralizaría la Junta? ¿Con qué recursos? ¿Con qué cronograma?

Y luego usted nos hablaba de la listeriosis que está vinculada a este brote y de la listeriosis endémica, separando, digamos, el origen de ambas, pero, entendemos desde nuestro grupo, y ahí sí apelo al salubrista que luego nos da la réplica, no separando las consecuencias, puesto que la listeriosis lo es, y para una mujer embarazada, para una persona inmunodeprimida, para una persona mayor crónica pluripatológica..., tiene los mismos problemas que la listeriosis que tiene que ver con este brote.

De la misma manera en que ahora hay un protocolo proactivo para evitar que una embarazada pierda su bebé o que una persona que está en estos grupos de riesgo y que hubiera tenido contacto con la cepa contaminada pudiera desarrollar la enfermedad, ¿hay un protocolo preventivo para que esto no ocurra, habida cuenta de que hay también una listeriosis endémica? Es decir, esa serie de cuestiones, consejero, nos parecen en este momento de mayor provecho de cara a la opinión pública, en cuanto a que la Junta de Andalucía empiece a ofrecer respuesta a todos esos interrogantes no ya de todo lo que ha salido mal, que ha sido mucho aunque ustedes no lo reconozcan, no al poco talento y a la poca diligencia con la que se ha gestionado la crisis, que así lo consideramos y se lo reiteramos, por mucho que a ustedes les parezca que han asombrado al mundo, no es eso lo que a pie de calle traduce el sentir de la población, pero sí que parece que para abrirle paso a futuro a protocolos y a actuaciones que no nos lleven a una situación como esta, aunque us-

tedes la minimicen, quizás habría que chequear, como le decía —y termino, consejero—, cómo es la colaboración entre las administraciones y en qué debe mejorar para que una empresa no pueda operar con este nivel de negligencia sin que ninguna Administración lo detecte, cómo son esos protocolos que de natural parece que debiera haber para una enfermedad que tiene estas consecuencias mortales e incluso siendo endémica y no vinculada a un brote puntual y cuáles son las modificaciones, su traducción en recursos y en cronograma de esa recentralización de competencias a la que achacaban ustedes la solución de un problema como este si se desencadenara en el futuro.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Es el turno del portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, Andrés Samper. Señor Samper.

El señor SAMPER RUEDA

—Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, agradecemos, una vez más, la presencia del consejero de Salud, y también agradecer la gestión llevada a cabo por su equipo en la gestión de esta crisis, sin olvidarnos, evidentemente, de las personas que desgraciadamente han fallecido. Y expresar desde nuestro Grupo Parlamentario de Ciudadanos nuestras más profundas condolencias a sus familias y amigos.

En nuestro grupo somos conscientes de que los esfuerzos de los profesionales han sido importantísimos, pese a no haber podido curar a todos los pacientes. Pero también creemos que en todo momento ha habido transparencia en la información ofrecida a los medios y afectados. Respecto a este asunto, contrasta la gestión con parte de la labor de la oposición, que prácticamente ha culpado a la Junta de Andalucía de lo ocurrido, no olvidemos que el culpable verdadero es la empresa productora de carne. Ha sido una oposición yo diría que irresponsable, una vez más, jugando con el padecimiento de los afectados. Gobierno y Junta de Andalucía están trabajando, nos consta, constantemente para tratar a los pacientes, superar la crisis, y los partidos de la oposición no quieren esperar a que finalice la alerta sanitaria y lo que buscan es instrumentalizarla a cambio de votos.

En ningún caso se está ayudando a los profesionales, no estamos remando todos en la misma dirección. Insistimos en que se han tomado todas las medidas que se podían haber tomado, y en el tiempo adecuado al conocimiento de los hechos por parte de la Junta de Andalucía. Se está gestionando una crisis muy importante, mientras que partidos de la oposición solo miran sus intereses, se olvidan por completo de los pacientes y, no lo olvidemos también, de los profesionales sanitarios que se están dejando la vida en ello. Hay que recalcar el propio apoyo externo de profesionales de la salud, así como de toda la sociedad científica, con respecto a la actuación de la Junta. Han querido destacar la actuación diligente de la consejería durante estos días.

Cabría destacar que yo creo que estas críticas se hacen de espaldas a quienes saben de este asunto. ¿Les parece poco apoyo el que está teniendo la consejería por parte de todas las instituciones y socieda-

des profesionales? Respecto a esto caben dos cuestiones, o que no se sabe mucho sobre este asunto, habida cuenta que se pone de espaldas a los profesionales que sí conocen el asunto y, desgraciadamente, hace oposición de temas sensibles a la salud de los andaluces, creando alarmas y criminalizando a la Consejería de Salud.

Creo que también habría que mencionar un poquito que el verdadero responsable del control, no lo olvidemos, en este caso era el Ayuntamiento de Sevilla. Hubo dos inspecciones de esta empresa, una en 2016 y otra en 2017. En esa segunda inspección la empresa informó de que había establecido un mecanismo de autocontrol, a través de un laboratorio externo que realizaría análisis periódicos. A partir de esa fecha ya no hubo más visitas de los inspectores municipales para controlar los análisis externos.

Correspondería haber hecho por parte del Ayuntamiento de Sevilla una inspección en enero de 2019. ¿Por qué no se hizo? Precisamente, el mes que comenzaron las obras de la empresa. Y luego hubo una reclasificación en la que el Ayuntamiento de Sevilla debería explicar por qué la empresa pasa de Grupo A, con inspecciones cada seis meses, a Grupo C, inspecciones cada 18 meses, por este mecanismo que hemos dicho de autocontrol. ¿Quizás no podría haber habido un poquito más de celo por parte de esas inspecciones y no dejar solamente en manos del autocontrol ese tema? Eso sí, hubo una visita el 14 de agosto.

Si el ayuntamiento hubiera hecho la inspección correspondiente, hubiera detectado que se había ampliado la fábrica, como se realizó la ampliación y se mantuvo el proceso de fabricación y por qué el propietario no comunica las obras hasta el día 31 de julio.

La propia empresa fabricó la carne en sus nuevas instalaciones sin avisar antes a la Junta de Andalucía de la ampliación de las naves y sin la inspección previa y sin olvidar, como he dicho antes, que siguió fabricando la carne en el proceso de ampliación.

Por tanto, no se observa, creemos, una falta de vigilancia por parte de la Junta de Andalucía.

Este 31 de julio Magrudis comunicó a la Junta que había hecho unas obras de ampliación de sus naves, aunque la empresa elaboró la carne contaminada sin que fueran supervisadas por el inspector, ya que este tenía un plazo de hasta 25 días desde la comunicación de la empresa hasta que pueda elaborar productos. La empresa no tiene necesidad, es cierto, de informar del comienzo de los trabajos de ampliación, pero sí de su finalización para que los inspectores confirmen que todos los nuevos elementos cumplen con la exigencia sanitaria. No obstante, siguió elaborando productos.

No podemos olvidar, como he dicho antes, que la verdadera responsabilidad es de la empresa Magrudis, esa es la única realidad. Creo que deberíamos esperar con prudencia qué dictaminan los informes, a partir de ahí sacar las conclusiones y realizar las modificaciones que ya se están realizando, no antes. A partir de aquí hay que tomar medidas, me consta que se están tomando. Si hay que mejorar los protocolos de actuación, se está haciendo. Si hay que mejorar la información, se hará, pero hacer juicio de valor antes de conocer los hechos al cien por cien me parece una irresponsabilidad.

Comentaba la compañera de Adelante Andalucía que por qué no se incluyen los casos de otras cepas. Evidentemente, cuando hablamos de cepas distintas, como profesional de la salud, no podemos incluir en el brote de la carne contaminada a personas que han sido infectadas por otras cepas, y eso es obvio.

Nosotros, como he dicho, presentamos nuestra solidaridad con los afectados y ponemos todos los medios para la reposición de su estado de salud. Pedimos, por favor, que no se creen alarmas injustificadas. Y

apoyamos la total colaboración de la Junta de Andalucía con la justicia y con la adopción de las medidas administrativas necesarias.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Samper.

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

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchísimas gracias, presidenta. Muy buenas tardes ya.

Quiero que mis primeras palabras, de nuevo, en nombre de mi grupo, sean para trasladar las condolencias a las personas que han fallecido por consecuencia de esta infección provocada por la empresa Magrudis, y también un fuerte abrazo por el duro trance que han pasado las madres y los padres que han sufrido un aborto a consecuencia, insisto, de esta infección provocada por la empresa Magrudis. Y un deseo y recuperación a los que todavía están afectados e ingresados.

Y reiterar también mi agradecimiento a esa vocación de servicio público de nuestros profesionales sanitarios que, una vez más, por desgracia, han tenido que dar muestras a la sociedad de su capacidad de entrega, de trabajo y de dedicación para ser los protagonistas.

Quiero destacar también aquí a los veterinarios que han tenido y tienen un papel fundamental en este proceso de esta crisis alimentaria, algunas veces olvidados en la mayoría de los casos, y ni siquiera conocida la labor que realizan día tras día, y que no se merecen que pongamos en tela de juicio la capacidad que tienen en nuestra comunidad autónoma y en la totalidad de nuestro país para hacer frente a esta salvaguarda de los derechos, garantizar la salud pública de los alimentos que ingerimos en nuestra comunidad y en nuestro país.

El pasado 30 de agosto, hace escasos cinco días, ya comparecía el consejero de Salud y Familias, el consejero Jesús Aguirre, ante esta comisión, en este caso era una comisión extraordinaria. Le agradecemos su pronta explicación de lo que había ocurrido en las dos semanas anteriores de que se había decretado la alerta sanitaria. Y de nuevo le queremos agradecer a él y a su equipo el trabajo ingente que están realizando durante este tiempo.

En esa comisión, hace 5 días, se hizo un ejercicio de transparencia, dando cuenta de lo que se había hecho desde el primer día que se tuvo conocimiento de las actuaciones llevadas a cabo, de los protocolos puestos en marcha, de la colaboración con otras administraciones para dar la respuesta importante, que era la respuesta a los pacientes y a las personas afectadas.

Ese ejercicio de transparencia se une al de respeto a los que nos sentamos en este lado y somos los representantes de la sociedad andaluza, y que no hemos tenido que esperar para que se dé ese ejercicio de respuesta de lo que solicitamos. Y, de nuevo, cinco días después está aquí el consejero para dar cuenta de lo que se ha hecho, como digo, en tan solo en estos cinco días desde que compareció en la primera ocasión.

Y nos centraremos desde este grupo en lo que ha ocurrido en estos cinco días. Hemos seguido conociendo, de primera mano, día tras día, desde el consejero y desde el grupo profesional puesto en marcha por la consejería y por la Junta de Andalucía de los casos y la evolución diaria de los pacientes. Hemos seguido viendo cómo se han implementado los protocolos, en este caso para las mujeres embarazadas, que son un sector de la población mucho más sensible a los efectos de esta infección, con este protocolo preventivo para las mujeres embarazadas, incluso asintomáticas. Y se ha continuado con esa labor de coordinación con otras administraciones, especialmente ayuntamientos y Gobierno de España, para poner en marcha las actuaciones preferentes, así como las reuniones con los defensores de los consumidores para escucharles de manera activa, y agradecerle y poner en marcha también lo que se le sugiere desde estos grupos profesionales.

Lamentablemente, también durante estos días hemos mantenido, hemos visto cómo se mantenía la actitud de la oposición, y me reafirmo con lo que decía hace escasamente cinco días, les ha faltado a los portavoces de los grupos de la oposición, fundamentalmente el Grupo del Partido Socialista y Adelante Andalucía, el rigor, porque han hecho declaraciones obviando los datos reales; la responsabilidad, porque no han estado a la altura de la crisis alimentaria que estamos sufriendo en Andalucía, y han primado los criterios partidistas, pero también la coherencia, porque de manera oportunista —y permítame que les diga— y ruin, quieren culpabilizar a la Junta de Andalucía, en este caso, de los fallecimientos y de esta gestión, cuanto menos son competencias que corresponden al Ayuntamiento de Sevilla y, cuanto más, a la empresa Magrudis, que es la que, según la legislación vigente en Europa y en España, tiene las competencias.

Yo quiero decirles al resto de los grupos que aquí han planteado las preguntas, las cuestiones es que las compartimos sin duda y, seguramente, cuando plantee las cuestiones el Grupo del Partido Socialista también compartimos el fondo del asunto, que es conocer qué ha pasado. Lo que no vamos a compartir y lo que no vamos a comprarle es el circo que quieren montar en torno a esta cuestión, focalizando en la Junta de Andalucía cuando, insisto, esto es una competencia de una empresa que ha faltado a sus autocontroles exigibles por la legislación vigente en Europa y en España, y al Ayuntamiento de Sevilla.

Quiero compartir con todos los que nos estén escuchando, pero sobre todo con el consejero, para ver cuál es la actitud que se va a tener, que el Colegio de Veterinarios ha trasladado que una ratio de servicio de veterinarios especiales para hacer frente a las inspecciones de salud pública —y con esto voy a ir terminando— en la zona limítrofe con Sevilla, como es El Aljarafe, tiene ocho veterinarios por cada 100 habitantes, en el Ayuntamiento de Sevilla hay 1,8. Yo creo que si el Ayuntamiento de Sevilla, que es el competente, tuviera una ratio razonable, es decir, se preocupara por su servicio público que tiene competencias, no estaríamos hablando de esta situación. Y aquí venimos a dos cuestiones fundamentales: la cuestión de las competencias yo creo que es el debate en el que tenemos que centrarnos, pero siempre y cuando se terminen los afectados y se solucione el principal problema, que es la cobertura sanitaria y que acabe el brote. Pero no podemos obviar que el Ayuntamiento de Sevilla le ha superado, no ha estado con los recursos suficientes y no entendemos como la única declaración del alcalde es decir que quiere esta competencia. Caballo grande, ande o no ande, y eso no es ni serio ni responsable. Un alcalde serio y responsable debe prestar los servicios, sobre todo en lo que se refiere a la salud pública, si está preparado. Y está claro que como una ratio de 1,8 de veterinarios que vigile la salud pública de los sevillanos no es suficiente, y así lo hemos visto con el devenir de los procedimientos de los últimos, como mínimo, como mínimo, cinco años.

Así que compartimos el temor que trasladaba la portavoz de Adelante Andalucía de saber si los medios son los suficientes pero, en este caso, focalizando en quién es el competente, que es el Ayuntamiento de Sevilla.

Y, en último lugar, lo que quiero referir a la comisión de investigación es que, desde el Grupo Popular, insisto, compartimos en que hay que esclarecer los hechos, pero no olvidemos que aquí hay una responsable, que es la empresa Magrudis, a la que se le abrirá una causa en la que la Junta de Andalucía se personará para que se deriven las responsabilidades jurídicas que tiene y dé respuesta a la sociedad. Que aquí hay una Administración competente, que es el Ayuntamiento de Sevilla, a través de la inspección a la que también se le pedirán las cuentas, y que la Junta de Andalucía, en el margen de sus competencias, siempre con capacidad de mejora, ha puesto en marcha lo que era su responsabilidad.

Con lo cual, nosotros compartimos, insisto, queremos saber qué ha pasado y queremos tener la certeza de que esto no volverá a ocurrir.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Jurado.

Es el turno del portavoz del Partido Socialista, el señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, reiterar nuestra solidaridad y nuestras condolencias con todos los afectados por esta crisis y desear su restablecimiento. Están en manos de buenos profesionales, que los están, en este caso, atendiendo en los centros sanitarios.

Yo creo que es conocida nuestra posición, lo dijimos el otro día, no escuchamos ninguna..., en el sentido..., ninguna palabra de autocrítica. Nosotros pensamos y estamos aquí para eso, que la gestión política administrativa que se ha hecho de esta crisis es absolutamente inadecuada, no mejorable, sino absolutamente inadecuada, y afortunadamente parece que ya por parte de algún grupo hemos visto hoy que se están modulando algunas posiciones.

Efectivamente, el día 5 apareció una agrupación consistente de casos, que sabe el señor Aguirre y muchos de los que están aquí qué es lo que significa: significa que si hay determinación, si hay defensa de la salud pública, no de los intereses de ninguna empresa, si el sistema de salud está tensionado, si se ha hecho caso a la bibliografía y a las indicaciones —por cierto, insisto, un estudio del Instituto de Salud Carlos III—, que decían que había evidencias de que la crisis empezaba —de la listeria—, podía ser una crisis emergente, como hemos visto hoy, sí había casos suficientes y, si el sistema de vigilancia epidemiológica respondía, la autoridad que tiene la competencia para inmovilizar cautelarmente a través de instrucciones y una resolución los productos sospechosos, es la Consejería de Salud, que tenía a través de la delegación territorial que haber dado instrucciones para la inmovilización cautelar de esos productos para salvaguardar, para preser-

var los riesgos de salud que, como digo, existían desde el punto de vista epidemiológico en una agrupación consistente de casos. Y eso no lo hizo la consejería, al contrario, empezó a dar excusas.

Conoce el señor Aguirre nuestra posición y la conoce la cámara: el origen de todo esto está en la inadecuada estructura orgánica que otorga a la consejería, por no hablar de los nombramientos que pusieron al frente a personas, como ya ha dicho el consejero muchas veces, de su entorno más íntimo. Evidentemente, estamos hablando por tanto de decisiones mal tomadas y lo que es peor: estamos hablando de portavocías que, como mínimo, dejan mucho que desear, independientemente de cuál sea su currículum. No se puede decir a los ciudadanos que olviden los cuchillos, que olviden la contaminación cruzada cuando ahora están reconociendo, en los distintos protocolos y en las informaciones que están remitiendo, que constituyen riesgo. No se puede decir a los ciudadanos que si no han comido carne mechada, no vayan a las urgencias. No se puede decir a los ciudadanos que si no tienen síntomas no vayan a las urgencias, cuando ahora rectifican y dicen que incluso a las mujeres asintomáticas, en el caso de estar embarazadas, se les va a ofrecer profilaxis antibiótica. Y lo que es peor: la deslealtad con las instituciones.

No solo el Gobierno, es que el Partido Popular se ha comportado como un verdadero *hooligan*. Hay una persona que es miembro de esta comisión pero no está presente que dio una rueda de prensa histórica en la que dijo que la única responsabilidad la tenía el ayuntamiento —a lo mejor por eso no ha venido—. Se han comportado como verdaderos *hooligans*.

Si queremos saber la verdad, hay que exigir información. No ha habido transparencia, señor Aguirre, ha habido deslealtad. No se ha dado información a los afectados, no se ha dado información a ninguna de las asociaciones representativas, y lo que es peor, se han dado excusas, se ha negado la mayor y se ha intentado acusar a otros: ayer al ayuntamiento, hoy es la oposición. Han estado dando bandazos. Ahora han tomado una decisión que sabe usted, señor Aguirre, que desde algunos profesionales tienen dudas. ¿Son conscientes de que decir que todas las mujeres embarazadas van a ser llamadas puede generar alarma en alguna de estas mujeres? ¿Son conscientes de los riesgos que eso tiene? ¿En cuánto tiempo lo van a hacer? Yo he hablado con un centro de salud esta mañana y me han dicho que es imposible hacerlo en los dos días que les han dicho. ¿Qué va a pasar con esas mujeres embarazadas que sientan que no les llaman? ¿Por qué cundir esa alarma? ¿Por qué esos bandazos? Y lo más importante, señor Aguirre, ¿cuántos casos —se lo pregunté el otro día— cuántos casos creen que podían haber evitado?

Mire, esta es la gráfica que ustedes tienen en su página web —además ha hecho referencia a ello—: el día 19 hubo 34 casos; 17, el 20; 29, el 25... Ustedes han mantenido que el periodo ventana o el periodo de incubación se ha situado en esta crisis en torno a tres días. Si hubieran inmovilizado el día 9, o incluso el día 5, ¿cuántos de estos casos, con ese periodo ventana, se podrían haber ahorrado? Estamos hablando de personas y además estamos hablando de las personas más frágiles. Y, aun así, hemos tenido que soportar que se justifiquen determinados fallecimientos porque tenían tal o cual patología o tal edad o estaban entre procesos.

Eso es una indignidad, señor Aguirre, y nuestro grupo, bajo ningún concepto, va a tolerar que eso se haga y vamos a seguir denunciándolo. No puede por más tiempo mantener esa actitud. Ya sabe nuestra posición: tiene que abandonar la consejería, bastante daño ha causado ya. Porque no solo ha demostrado que no tiene conocimiento, que no tiene una organización preparada para asumir esta crisis sino que no tiene, ni siquiera, sensibilidad y respeto. Usted ha faltado al respecto a algunas mujeres que han perdido a sus hijos, y

lo ha hecho de una forma, con una frivolidad —espero que no con mala intención—, de una frivolidad absolutamente irrespetuosa y que bajo ningún concepto podemos admitir.

Me han dicho algunos grupos que quieren saber la información, quieren conocer la información. Entonces no tendrán problema en admitir que haya una Comisión de Investigación, vaya a ocurrir que, como dijo ayer el señor Nieto —que ya le vale, ya le vale—, no se puede hacer una Comisión de Investigación porque en el Parlamento no hay suficientes salas. Pero, ¿es que se han puesto todos de acuerdo —lamentablemente de Córdoba, todos del PP—, se han puesto de acuerdo en decir esa cantidad de disparates?

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Es el turno intervención del señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Contestando a su señorías. Bueno, al señor Segovia, lógicamente la consejería decreta la alerta alimentaria cuando llega la primera información de que hay un crecimiento de listeria —aunque fuera provisional—. Nada más que viendo la placa de Petri, ya provocamos la paralización y dimos orden al ayuntamiento de que provocara la paralización cautelar de lo que es la producción y distribución de la carne mechada marca La Mechá.

Las anteriores informaciones que nos manda el ayuntamiento—si es que el laboratorio es del ayuntamiento—, yo, a mí no me llegan. A mí la anterior información que me llega del ayuntamiento es del día 9, que me orienta hacia otra marca de otras [...], en la cual, como era fuera del término del ayuntamiento, mandamos a los inspectores. Vigilan, miran y ven que esa no era, por lo que volvemos otra vez a pedirle al ayuntamiento información.

El mismo día 14 nos llega. El 15, cuando nos llega, ya vemos el desarrollo que ya pone «crecimiento exponencial», el primero, en forma de precaución, actuamos proactivamente porque lo que mandan los protocolos es que se tiene que esperar la confirmación definitiva por parte del laboratorio. Nosotros actuamos de forma proactiva el mismo día 14 por la mañana, y el 15, sin tener confirmación por parte de nadie, damos directamente la alerta sanitaria a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria.

Eso es la cadencia de información que nos va llegando. Luego, tendremos que mirar la secuencia que usted ha dicho y además, ya se lo he mandado y lo hemos visto, lo hemos estado viendo, y esa era la información que yo tengo.

Referente, por supuesto, a la señora Nieto, de aquí hay que sacar conclusiones; si no, sería... De cualquier cosa, de cualquier actividad, de cualquier cosa que veamos hay que sacar conclusiones de mejora y propuestas de mejora. Y haremos propuestas de mejora, no solamente desde el punto de vista jurídico, de algunas jurídicas, sino también instrumental; es decir, cómo se ha fusionado, cómo se podía haber implemen-

tado, cómo se podía haber mejorado, por supuesto, si no... Cualquier crisis tiene aparejada una evaluación y cualquier evaluación tiene, lleva aparejado implementar medidas de mejora.

La seguridad alimentaria, quiero dejarlo muy claro, a nivel de España, a nivel de Andalucía, es magnífica. Esto pone en entredicho a una única empresa: Magrudis y marca La Mechá, en la cual los autocontroles estaban fallando o no había, y ahí había un problema, un problema muy serio que, en su momento, se irá viendo.

Usted hablaba de listeriosis endémica. Esta es la gráfica —que la he pedido— de listeria endémica. Es decir, estos son marzo, enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio..., y aquí es cuando se dispara. Esta es la información que le damos al ministerio a través del Centro Nacional de Urgencias y Emergencias, que es al que le mandamos toda la información del grado declarado. Aquí vemos cómo hay una subida a nivel de junio.

Usted habla de la endémica. La endémica —para que se haga una idea—, en Andalucía, hay declarados en enero 10 casos; en febrero, 8; en marzo, 10; en abril, 10; en mayo, 4; en junio, 8; en julio, 18 —que es cuando empezamos a detectar que estaba habiendo una subida—, y en agosto, 199. De ahí que el brote venga precisamente de esa parte..., de esa época.

Siempre, estos casos, gran parte de estos casos vienen como consecuencia de abortos. Protocolariamente, a cualquier aborto, a nivel andaluz se le hace listeriosis, y ahí vamos dando los positivos, que en gran parte..., porque muchos son asintomáticos. Pero nunca habíamos tenido brotes; habíamos tenido casos endémicos, nunca habíamos tenido un brote. Un brote es una explosión, que es la que tuvimos..., a final de julio empezó y explotó del todo ya..., lo que es meternos ya en lo que es agosto.

Hemos hecho muchísimos protocolos; protocolos, primero, el mismo día 19 hicimos el protocolo para atención primaria, el protocolo para hospitalaria. Hemos ido cambiando protocolos, hemos ido implementando, conforme hemos ido aprendiendo de algo novedoso, que no había..., cómo hemos ido metiendo protocolos, hasta los últimos, referentes a mujeres..., a mujeres embarazadas, intentando prevenir el tema del daño a neonatos. Pero también hemos hecho protocolos neona..., el primer niño que nació con listeria positiva, el único, hemos hecho un protocolo específico, que ya lo hemos difundido, para el tratamiento específico de los niños neonatos que nacen con positividad, dentro de lo que es la bacteriemia. Luego, ahí estamos en un trabajo continuo de seguir implementando y mejorando la atención a los pacientes.

El tema de contaminación cruzada, no teníamos ningún caso, ni ahora mismo tenemos ninguno demostrado de contaminación cruzada. Ahí lo ha dicho..., me parece que ha sido el señor Samper, que ha dicho, se toman muestras de los cuchillos, de las tablas... Se toman muestras de todo. Hasta ahora, no; que sí, que puede haber. Claro que puede haber contaminación cruzada. Es lógico, pero hasta ahora no tenemos casos demostrados de contaminación cruzada, o que estén ya demostrados fehacientemente desde el punto de vista científico, que hay contaminación cruzada.

A la población se le ha ido informando. A mí me interesaba muchísimo informar a la población continuamente. Si yo lo que quería era crear, en parte, al menos, una alarma para que la gente dejara de consumir esa carne que habían comprado y que la tendrían en su casa. Eso... Por eso creamos... Y de ahí el *feedback*, la transmisión de información continua a la población desde el primer día. El primer día, el 15, dimos la..., se declaró la alerta sanitaria; el 16, estaba yo en la puerta del Virgen del Rocío, creando esa «alarma», entre comillas, a toda la población para que dejaran de consumir, y diciendo el nombre específico de la carne mechada marca La Mechá para que dejaran de consumirse en ese momento.

Las embarazadas es lo que nos preocupa muchísimo; muchísimo, el tema de... ¿Cómo no vamos a hacer este protocolo? ¿Qué esperamos, a que se nos mueran más niños, a que aborten más mujeres, a que nazcan más niños con listeria? Por supuesto que teníamos que dar el paso antes y sacar este protocolo para embarazadas, en beneficio de esos niños, en beneficio de esos niños y en beneficio de esas mujeres; mujeres asintomáticas con listeriosis, que afecta directamente al feto. Teníamos que tomar este paso, y este paso lo tomamos hace tres días. Y vuelvo a decir que es algo novedoso, novedoso a nivel mundial.

Trabajamos con las dos Administraciones, no le quepa duda.

En cuanto a la investigación para determinar el origen y las causas del brote, se ha formado un equipo de investigación compuesto por dos personas pertenecientes al Cuerpo de Inspectores de Consumo del Ayuntamiento de Sevilla, y dos personas pertenecientes a los agentes de Control Sanitario, dependientes del Distrito Aljarafe-Sevilla Norte, dependiente de la Junta, que se incorporaron a trabajar con el Ayuntamiento el día..., el día 23.

Quiero abordar algunas cuestiones que también han dicho sus señorías, referentes a la actividad inspectora de Andalucía. En primer lugar, estamos ofreciendo muestras de colaboración a los tres municipios que ejercen funciones inspectoras en Andalucía, con la finalidad que los ciudadanos de estas localidades tengan la certeza de que la Junta de Andalucía y sus ayuntamientos velan correctamente para garantizar la seguridad alimentaria. Ustedes saben que son Sevilla, Granada y Málaga. Por ejemplo, como ya le he dicho, en la investigación del brote de listeria en la empresa Magrudis, Sociedad Limitada se incorporaron dos inspectores de la Junta para colaborar y ayudar en la investigación que había iniciado el Ayuntamiento. Asimismo, queremos revisar los convenios que regulan el ejercicio de estas competencias de estos tres ayuntamientos, de forma que la Junta de Andalucía ejerza el máximo control para verificar la correcta actividad inspectora realizada por dichas corporaciones locales.

Y una vez que se pueda, y que demos por finalizada la actual alerta sanitaria, abordaremos de forma sosegada, desde la propia Junta de Andalucía, junto con los ayuntamientos, cómo poder estas competencias..., garantizar la seguridad alimentaria a todos los andaluces, y quién debe ser la autoridad sanitaria en Andalucía, igual que en el resto de las comunidades autónomas. Cuando se produce una crisis alimentaria de este tipo, es imprescindible que haya una única autoridad..., pueda tomar decisiones de forma rápida y directa, porque lo que está en juego es la salud de los andaluces. Es evidente que, cuando hablamos de seguridad alimentaria, no existe nunca cero de riesgo, siempre existe riesgo, pero desde la Junta de Andalucía, desde la Administración, entre todos queremos adoptar las medidas necesarias para tratar de evitar que esto vuelva a ocurrir, una infección alimentaria como la que estamos haciendo frente actualmente.

Queremos reducir al máximo cualquier riesgo, abriendo..., sabiendo que el riesgo cero, vuelvo a decir, no existe. Por eso, ayer mismo constituimos un grupo asesor para revisar todos los protocolos, tal como la doctora Nieto ha dicho, un grupo..., todos los protocolos posibles, desde que empezamos a actuar hasta ahora, ante posibles alertas y posibles crisis alimentarias. El protocolo está formado por miembros de la seguridad alimentaria de la Universidad de Córdoba, Granada, Consejo Andaluz de Colegios Farmacéuticos, Consejo Andaluz de Colegios de Veterinarios, la Sociedad Andaluza de Medicina Preventiva, la Sociedad Andaluza de Epidemiología. También participan, como no puede ser, técnicos de esta propia..., de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud. Todos han sido agentes activos durante la alerta, y queremos

mejorar todos esos protocolos. El primer documento recogerá las propuestas y cómo podemos implementarlo, cómo podemos evitar que esto no vuelva otra vez..., otra vez a pasar.

También estamos en contacto con las asociaciones de consumidores. El día 29 hubo una reunión dentro de la propia consejería para abordar de forma amplia el brote de listeria con todos ellos; pedirles su participación. Y con ellos hemos acordado que la primera quincena de septiembre celebraremos primeras reuniones de mesas de trabajo con los propios consumidores en el tema de listeria.

Queda mucho trabajo por delante, no les quepa duda, señorías; queda mucho, queda mucho por hacer. Y posiblemente tenga muchísima más información, como esta vez para esta comparecencia, tendré mucha más información nueva para el próximo pleno.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Es el turno, otra vez, de los grupos parlamentarios, empezando de menor a mayor.

Interviene el señor Segovia, del Grupo Parlamentario Vox.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señor consejero.

Nosotros entendemos que a partir del día 12 se actúa correctamente, incluso brillantemente. Nosotros, señor consejero, confiamos, a diferencia de otros grupos, confiamos en su gestión, confiamos en su propia capacidad de trabajo y en su honradez. Y nosotros queremos que usted llegue hasta el esclarecimiento total de los hechos. Si luego hay que cambiar de opinión, pues ya lo manifestaremos.

Sí es cierto que el día 9 ya se sabía que, de dos marcas de carne, el consumo de una de ellas podía matar. Realmente, ¿no podría haberse inmovilizado cautelarmente? ¿Por qué no se hizo? ¿Hubo falta de información, se antepuso el interés de las empresas, como dicen algunos compañeros? A nosotros nos gustaría conocer su opinión al respecto.

Respecto al tema embarazadas, nosotros, personalmente, porque hemos tenido la noticia aquí, pues aplaudimos la decisión de tratar a todas las embarazadas que hayan consumido la carne de la marca La Mechá. Sí tenemos una duda: muchas no sabrán si la carne que han comido es La Mechá, porque se ha podido vender en muchísimos restaurantes y en muchísimos sitios. Entonces, ¿habría que incorporar protocolos a todas las que hayan comido carne La Mechá en algún sitio que no se conozca la procedencia de la carne? Simplemente.

Por lo demás le animamos a seguir trabajando como lo está haciendo. Y, ya digo, sobre todo, hay que esclarecer los hechos ocurridos entre el día 5 y el 9, y determinar de quién era la responsabilidad, porque evidentemente hay errores graves en esos días.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Samper.

Es el turno del Grupo Parlamentario Adelante Andalucía.

Tiene la palabra, señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Consejero, por no ser reiterativa: estamos convencidas, en el Grupo Parlamentario de Adelante Andalucía, que usted dispone de personal suficiente como para enfrentar en paralelo actuaciones que no tienen nada que ver unas con otras. Por un lado, está la atención a las personas que están enfermas y procurar su restablecimiento; están los protocolos clínicos que haya que aplicar, para que se prevengan los efectos de la enfermedad en personas que pudieran haber estado en contacto con esta carne o que, efectivamente, la hayan ingerido. Pero, por otro lado, que era de lo que yo le hablaba, consejero, seguro que usted también cuenta con personal para poder chequear... Es decir, usted decía antes: «La única responsabilidad de lo sucedido es de la empresa Magrudis». ¿Usted está en condiciones de afirmar que, a día de hoy, en Andalucía no opera ninguna empresa con las mismas fallas en los controles por parte de la Administración que ha ocurrido con esta? Porque, a lo mejor, dado el agujero administrativo que había en torno a esta empresa y que le ha permitido operar con tal impunidad y que ha tenido estas consecuencias, si los controles han fallado..., los del Ayuntamiento y los de la Junta de Andalucía, consejero, por favor. Las competencias de salud pública residen en la Junta de Andalucía y tiene que haber una cooperación con las entidades locales como debe haberla con las estatales, pero el titular y responsable último de lo que ocurre en Andalucía en materia de salud, igual que en materia de consumo, es usted y es su equipo. Y no por repetir las cosas muchas veces van a ser de otra manera.

Y esos problemas de coordinación, ese no chequear si las declaraciones responsables se atienen o no a la realidad, la falta de documentación y de licencias son responsabilidad compartida por las dos Administraciones, y en última instancia suya. Que sus portavoces insisten en que es que nosotros no queremos dejar... No, es que no debemos dejar este tema porque este tema tiene una gravedad extraordinaria.

Y para evitar que en un futuro nos veamos en situaciones así, que han tenido consecuencias mortales para algunas personas y muy graves para el quebranto de su salud en muchas otras, nuestra obligación es pedirles que fiscalicen cuáles son los procedimientos que están fallando, y ustedes tienen, seguro, recursos suficientes, y si no debieran procurarlos, para hacer esas labores también jurídicas y administrativas, consejero.

Por tanto, por resumir y terminar, presidenta, nuestro grupo, y la semana que viene tendremos ocasión de hablar de esto otra vez, quiere conocer en detalle a qué se refieren ustedes con la recentralización de las competencias que residen en los ayuntamientos, cuáles son los recursos a los que se refieren, cómo los van a sufragar y con qué cronograma. Queremos saber qué avances han hecho en el chequeo de las empresas que como Magrudis se dedican a esto, y ver cómo está su documentación y sus instalaciones, y saber qué

otras consideraciones han hecho ustedes de manera que haya cambios normativos para que una situación de estas características no vuelva a producirse en Andalucía, por responsabilidad de quien ostenta la competencia, que es la Junta de Andalucía.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Es el turno del señor Samper, de Ciudadanos.

El señor SAMPER RUEDA

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, sería estupendo ser perfectos, ¿verdad?, perfectos e infalibles, pero la perfección no existe.

Si queremos hacer balance, ya lo dije el otro día también en la comisión extraordinaria, no es para ponerse medallas, no es para sacar pecho, no es para caer en la autocomplacencia; pero si estamos hablando de una enfermedad que produce un 17% de mortalidad, bueno, ahora mismo estamos en un 1,4. No es para tirar cohetes, ¿tenemos que haber llegado al cien por cien? Sí, pero creo que se ha actuado correctamente, como era obligación de la consejería, actuar con diligencia, con eficacia y rapidez, y de eso estoy totalmente convencido que se ha hecho, como profesional considero que el procedimiento ha sido el correcto.

Nos consta que se ha formado este grupo asesor que va a revisar todos los protocolos, que actualmente están obsoletos, para afrontar posibles alertas y crisis alimentarias. De hecho, creo que la virulencia de esta listeria no era excesivamente conocida. Si no recuerdo mal, el periodo de incubación de la listeria normal puede llegar a ser hasta de 70 días, este creo que estaba en dos o tres días su periodo de incubación, es una virulencia tremenda. Efectivamente, hay que actualizar los protocolos, me parece perfecto.

No debemos olvidar en ningún momento tampoco a los inspectores de la Junta, todos esos profesionales sanitarios para los que no ha habido ni horas ni vacaciones ni fines de semana. Incido, insisto: no podemos olvidar que quien ha incumplido la ley ha sido la empresa, no la Junta de Andalucía.

Pero tampoco debemos equivocarnos, creo que no hay *hooligans* por aquí, creo que no. ¿Cuántos casos se podían haber evitado? Pues a lo mejor el *hooligan* se ha cambiado de estadio, porque si la inspección se hubiera producido en el mes de enero, como le correspondía según ley, a lo mejor hubiéramos evitado 206 casos de listeriosis, porque las obras empezaron precisamente en el mes de enero. No olvidemos que esta empresa ha estado fabricando productos de consumo humano mientras hacía una obra que nadie sabía que se estaba realizando.

Por ejemplo, si nos trasladamos a la provincia de Almería, en la provincia de Almería las competencias en salud alimentaria son de la Junta de Andalucía. Ayer saltó una noticia en el diario local de *La Voz de Almería* que se había intervenido una empresa con 22 toneladas y media de carne que se distribuían por los distintos *kebabs* de toda la zona sin ningún tipo de registro sanitario. Es decir, parece que algo se hizo bien, digo yo.

No olvidemos al Ayuntamiento de Sevilla, aunque digo que el principal responsable es la empresa. Si hubiera volcado los datos de registro de inspecciones también en la Junta de Andalucía, cosa que no ha hecho por falta de tiempo, según han dicho, y se hubieran realizado los controles pertinentes, quizá esta alerta a lo mejor no se hubiera tenido que activar tampoco.

Aquí lo que está claro es que se piden comparencias y más comparencias, en lugar de remar todos en la misma dirección, que pienso que es lo que todos tendríamos que hacer, en vez de tirarnos los trastos a la cabeza, trabajar todos y aportar, porque lo que no se me ocurre a mí, o no se le ocurre al consejero, a lo mejor se le ocurre a otra persona y puede ser hasta una idea brillante, ¿verdad? No estamos remando todos al mismo lado, no. Aquí solo comparecer en el Parlamento —cosa que me parece correcta, la semana que viene repetimos—, ante los medios de comunicación, todos, absolutamente todos los días. Esta es la segunda vez, la semana que viene será la tercera.

Y sí quiero hacer un llamamiento. Efectivamente, los distritos sanitarios están informando al minuto. Yo recibo todavía de mi centro sanitario todas las alertas, todos los protocolos, todos los días. Y el Colegio de Médicos no solamente ha informado a ginecólogos y obstetras, nos ha informado a todos los colegiados del colegio, porque yo también recibo los correos del Colegio de Médicos.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Samper.

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

La señora JURADO FERNÁNDEZ

—Muchas gracias, de nuevo, presidenta.

Quiero trasladar desde el Grupo Popular que nuestra prioridad y nuestro objetivo fundamental va a estar en la recuperación de los pacientes que están afectados, que consideramos adecuado que la Junta de Andalucía esté priorizando con todos los recursos humanos y materiales, con la contratación de más profesionales y con las modificaciones presupuestarias para poder hacer frente a esta situación de crisis alimentaria, y minimizar al máximo este brote.

Quiero manifestar que la responsabilidad de este brote de listeriosis tiene una primera responsable, que es la empresa Magrudis, que según la legislación vigente europea y española falta absolutamente a su autocontrol, que es la garantía primera y fundamental para salvaguardar la salud pública de todos los consumidores, de todos los andaluces, de todos los españoles. Hay que poner énfasis que quien tiene la competencia en la inspección de que las empresas hagan bien su trabajo, en este caso en el que nos referimos lo tiene el Ayuntamiento de Sevilla. Hay que dejar claro que el número de inspectores que dispone el Ayuntamiento de Sevilla, porque así lo considera el Ayuntamiento de Sevilla a día de hoy, es de 1,8 inspectores por habitante, cuando la población limítrofe del Aljarafe es de 8 por cada 100 habitantes. Creo que esa diferencia de veterinarios, de inspectores al servicio de garantizar la salud pública tendrá algo que ver con lo que estamos su-

friendo y viviendo. Y, en tercer lugar, que la Junta de Andalucía... Nosotros no vamos a caer en la autocomplacencia, ni en la defensa porque quien gobierne sea nuestro partido político junto con Ciudadanos, sino que se exigirá lo que sea conveniente para saber qué ha pasado. Pero que consideramos que su actitud ni es autocomplaciente, sino que todo lo contrario, es diligente, y que está poniendo en marcha los protocolos necesarios y suficientes para, como digo, tener el primer objetivo, que es la recuperación de los pacientes y evitar al mínimo las consecuencias que este brote está teniendo.

Dicho eso, nos parece que las declaraciones de la ministra hace escasas horas nos demuestran, desde este grupo, que o bien esta ministra no tiene la información, me preocupa que la ministra en funciones del Gobierno de España no conozca lo que está pasando, junto con sus asesores, o que ha mentado deliberadamente en sede parlamentaria en el Congreso de los Diputados diciendo que las competencias las tiene la Junta de Andalucía, cuando, no olvidemos, las competencias las tiene el Ayuntamiento de Sevilla.

Y, en segundo lugar, terminar diciendo que el objetivo del Grupo Parlamentario Popular es: primero, los pacientes; segundo, saber qué ha pasado; y, tercero, fortalecer nuestro sistema público de salud para contar con los mecanismos suficientes para que esto, con esta magnitud, no vuelva a ocurrir en Andalucía.

Muchísimas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Tiene la palabra el señor Ruiz, del Grupo Parlamentario Socialista.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Señor Aguirre, quiera o no reconocerlo, está claro que no han actuado a tiempo, actuaron mal, la toma de decisiones, la cadena de mando de su consejería. Y han tomado malas decisiones que han tenido, a su vez, consecuencias, que la información no solo no ha sido más adecuada, sino que ha sido contradictoria y en muchos casos perjudicial, que han jugado un papel desleal con las instituciones, si es que lo estamos viendo todos los días.

Y sí, no sabemos cuánto, hay que investigarlo. Sí, podrían haber evitado el caso, muchos casos, dada la virulencia, como han dicho tantas veces, de la infección y el escaso tiempo de periodo de incubación.

Y no han pasado más cosas gracias a los profesionales que tenemos, especialmente en la provincia de Sevilla y muy concretamente en el hospital Virgen del Rocío, que han tenido que hacer frente a guardias y a una presión, que, evidentemente, han dado todo lo que tenían y más, a pesar de la organización.

Y, lamentablemente, tengo que decir, lo hemos dicho muchas veces, que además de todo esto ustedes han mentado. Voy a poner solo un ejemplo. Usted alardeó, y su grupo, del apoyo de la OMS. El informe de la OMS lo que decía es que por fin se había inmovilizado, se habían retirado los productos, y eso les tranquilizaba, no decía cuándo y, sobre todo, decían que hay que hacer una investigación de cómo fueron los procesos cuando todo esto termine. Y, además, dice que hay que cuidar a los profesionales, igual que las socieda-

des científicas, en cuyo contenido ahora no me voy a parar. No están apoyando la toma de decisiones de la consejería, están apoyando a los profesionales.

En consecuencia —y con esto termino—, esta crisis, la mayor crisis que hemos tenido en materia de infecciones de causa alimentaria en Andalucía ha puesto de manifiesto que no tienen ni credibilidad, ni generan confianza, ni tienen sensibilidad. Antes me he referido a la delicadeza que no mostró frente a personas afectadas, ni siquiera han dado muestras en conjunto de humanidad ni de sinceridad, todo lo contrario, ni de fiabilidad, porque no tienen competencia, ni responsabilidad, ni siquiera capacidad. Lo que es peor, ni siquiera tienen ánimo de mejora, de reconocer los errores, de reconocer lo que ha pasado, de reconocer que han causado, indirectamente o por ausencia de toma de decisiones, más problemas de los que la propia crisis tenía. Son responsables de no haber sabido atacar a tiempo. No son responsables, evidentemente, de lo que ha ocurrido en la empresa, pero sí de su dimensión.

Y tengo que reiterar, lamentablemente, que en el ámbito organizativo, en el ámbito de la toma de decisiones, la mejor novedad que podríamos tener estos días, la mejor noticia, es que usted no siguiera al frente de la Consejería de Salud, señor Aguirre.

Nada más. Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues muchas gracias, señor Ruiz.

Es el turno, para cerrar el debate, del señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, en lo referente a la intervención del portavoz de Vox, por supuesto llegaremos hasta el esclarecimiento de los hechos. A todos nos interesa la máxima transparencia y, vuelvo a decir, y sacar las conclusiones en beneficio de implementar los mismos protocolos, desde el punto de vista administrativo, desde el punto de vista jurídico o cualquier punto de vista, siempre estamos ahí.

Se provocó la paralización cautelar a la mayor brevedad posible, lo vuelvo a decir, nada más viendo las placas de Petri y a indicación del director general de Salud Pública, que está conmigo aquí, por llamada de teléfono provocamos la paralización cautelar de la distribución y venta el día 14, cuando me llegó la información nada más que de [...] de las placas de Petri. Anteriormente fue un movimiento erróneo, desde el punto de vista de que la información que me llegó era errónea, y nos dirigió hacia otro punto totalmente fuera.

El tema de los algoritmos en las embarazadas... Es que, claro, no me da tiempo de explicar entero lo que... De todas formas, el señor Samper lo sabe, porque le ha llegado y lo ha leído. El tema de las embarazadas, para nosotros, ha sido una toma de decisiones con todas las sociedades científicas, ya que ni en las directrices de la sociedad científica americana, ni en Canadá, ni en Irlanda, ni en Australia, en ningún sitio estaba contemplado. Se conoce bien que la amoxicilina es un tratamiento eficaz y que no afecta ni al feto ni a la madre, y si administramos el tratamiento a la embarazada puntualmente infectada, es decir, que ha comido

el alimento contaminado, se reduce el riesgo de infección que se extiende al feto, y con ello la tasa de aborto, de mortinato y de recién nacidos infectados. Lleva un algoritmo, el algoritmo es que, si lo ha tomado, toma amoxicilina, no me acuerdo de la marca, toma también la amoxicilina. Que no, pero es de otra provincia..., es decir, lleva una serie de toma de decisiones que están perfectamente tabulados, perfectamente pensados y puestos en marcha por las sociedades científicas para abordarlo de forma importante.

A la señora Nieto, si supiéramos qué empresas son las que están legales o ilegales o no controladas, estaríamos en ello. Usted me pregunta, ¿me puede certificar que consta...? Si yo supiera que una me constaba, automáticamente estaba intervenida, de eso no le quepa duda. Es decir, no me consta, no me consta. En el momento en que me consta una, para eso están las inspecciones, al día siguiente están allí las inspecciones en la parte que nos compete, que es la parte de toda Andalucía menos la parte metropolitana o el Ayuntamiento de Málaga, de Sevilla y de Granada. En el resto tenemos nuestra capacidad inspectora. Sé la cadencia de los inspectores, cuánto van. Sé los informes cómo los han hecho. Lo sé porque están muy pendientes también de las áreas sanitarias, entre ellas muy vinculados a lo que es la propia atención primaria.

Declaramos la alerta de forma proactiva, si ya... Bien. Que si yo llego a saber, o llegamos a saber que antes es la carne tal, pues hubiéramos actuado en consecuencia antes, ¿no? Antes me dirigieron hacia una que no era, ya esperé a que me llegara la información pertinente para actuar en consecuencia. En la OMS si [...] también dice, y pone en valor los protocolos que hemos aplicado referentes al abordaje sanitario de estos pacientes.

Al final, la verdad es una, y es la que prevalece, no tiene más vuelta de hoja. Si el tiempo a cada uno lo pone en su sitio, si esto no tiene más vuelta de hoja. Nadie ha inventado nada.

Por tanto, señorías, tanto en mi primera comparecencia como en esta segunda he intentado explicar cómo estamos gestionando, porque estamos gestionando todavía esta alerta sanitaria. Es un brote de una magnitud extraordinaria, y la respuesta yo creo que ha sido extraordinaria por todos. El brote aún no ha terminado, aún no ha terminado. Lo esperado es que todavía hasta el mes de octubre puedan aparecer algunos casos. De ahí que estemos todavía en la alerta alimentaria y la alerta sanitaria. Estamos luchando con el brote de listeria, que tiene sus singularidades, y que en algunos aspectos no nos sirven los antecedentes de otros brotes que ha habido muy circunscritos a nivel de España o a nivel de Europa.

Es por ello, que desde la Junta de Andalucía, no nos limitamos, como se ha hecho en otros casos, a lo establecido sino que estamos siendo punta de lanza actualmente, es decir, estamos abriendo camino en determinados aspectos, sobre todo en cómo afrontar la alerta sanitaria. Con líneas de mejora, por supuesto, que cada día vamos cambiando nuestros propios protocolos. Intentamos ir mejorando todos. Hemos creado una unidad específica para cambiar los protocolos administrativos que se juntaron en la consejería. Es decir, por supuesto, porque lo que queremos es mejorar, ir mejorando.

Pero, desgraciadamente, por parte de algunos grupos no lo han entendido, no lo entienden así, y quieren utilizar esta crisis para intentar arañar ese puñado de votos o desgastar al Gobierno. Solo así se entiende que no apoyen a nuestros profesionales, que se estén batiendo cara a cara con la listeriosis, y aprovechen este momento para pedir comisiones de investigación en que comparezca cada semana la consejería en el Parlamento. Esto sí que es..., estoy todas las semanas, estuve la semana pasada, estoy en esta, estaré en la próxima. Yo he comparecido cuantas veces han pedido y seguiré compareciendo. Es decir, cualquier in-

formación que quieran, estoy a su entera disposición. Se la estoy mandando a aquel que me lo está pidiendo como portavoz, se lo mando incluso antes de que se publique, lo que quieran, en el sentido de que la transparencia es absoluta. Sale al día siguiente, y en el momento en que quieren algo yo se lo doy, incluso tienen abierta la consejería para todo lo que usted quiera.

Quiero terminar como empecé, agradeciendo a los profesionales el trabajo, a esos profesionales que el 15 de agosto, el puente de agosto, se incorporaron de forma activa al trabajo, estando de vacaciones. Quiero darles las gracias a todos.

Y nos queda esa espina clavada en el corazón, que son esas personas fallecidas y esas mujeres que han abortado como consecuencia de listeria. Quiero trasladarles mi más profundo afecto a ellos, a sus familias, y que aquí estamos, aquí está la consejería para todo lo que demanden, para todo lo que necesiten.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Felicitaciones a todos los portavoces porque han respetado los tiempos estupendamente. Y vamos a hacer un receso de cinco minutillos por si alguien tiene que salir al servicio.

[Receso.]

11-19/POC-000734. Pregunta oral relativa a cumplimiento del compromiso de supresión de la subasta del medicamento

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno, continuamos ya las cinco preguntas que quedan antes de finalizar esta Comisión de Salud y Familias. Y empezamos con la primera pregunta, pregunta con ruego de respuesta oral en comisión, relativa al cumplimiento del compromiso de supresión de la subasta del medicamento, del Grupo Parlamentario Vox.

Interviene la señora María José Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

El próximo 29 de septiembre vence la onceava subasta de medicamentos, la primera de las cuatro que están en activo. Muchas veces hemos hablado sobre el agravio que supone en Andalucía que esté sometida a un sistema de dispensación de fármacos diferentes al resto de España. Con esta eliminación de la subasta se garantiza el derecho de los ciudadanos al acceso a los medicamentos, en condiciones de igualdad con el resto del sistema nacional de salud, con una equidad en la prestación entre las comunidades autónomas, asegurando la cohesión del sistema, pero además se permite la mejora del acceso a la calidad de los medicamentos, el desarrollo de la industria farmacéutica y se solucionarían problemas de abastecimiento y de falta de adherencia al tratamiento, que conllevan agravaciones de patologías.

Usted mostró el compromiso de quitarlas, pero tras el estudio del impacto económico negativo decidió que fueran venciéndose sin renovación. Pero, para asegurar la no renovación de la subasta ahora y en un futuro habría que modificar y suprimir algunos artículos del Decreto Ley 3/2011, de 13 de diciembre, de Farmacias en Andalucía, apartado del articulado 60 de la Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacias en Andalucía.

Señor consejero, ¿tiene su Gobierno el compromiso de suprimir la subasta de medicamentos, impidiendo una nueva renovación, modificando este decreto ley?

Gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Turno del señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora Piñero.

Como sabe, en las pasadas elecciones, el Partido Popular se comprometió con los andaluces a suprimir durante la legislatura la llamada subasta de medicamentos. Reafirmó este compromiso el pasado de 9 de

enero, con los acuerdos suscritos con Ciudadanos, que es el punto número 17, y con sus señorías, con Vox, en el punto número 25. Ponía: «Suprimiremos la subasta de medicamentos de forma progresiva y de acuerdo con la ley». Como establece la Ley 22/2007, del 18 de diciembre, de Farmacias de Andalucía, el periodo de vigencia de los convenios firmados con los laboratorios es de dos años de duración como máximo. Una vez transcurrido este plazo, los medicamentos seleccionados, si no existe una renovación de su selección, no están sometidos a la obligatoriedad de su dispensación por las oficinas de farmacia.

Actualmente hay cuatro, como usted ha dicho, cuatro convocatorias en vigor y su cancelación de forma anticipada comportaría el pago de importantes indemnizaciones. Por tanto, de acuerdo con los compromisos de este Gobierno, no se ha publicado ninguna convocatoria de selección de medicamentos y está previsto que, antes que termine la presente legislatura, expire la última convocatoria de selección en vigor.

Muchas gracias.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—En efecto, hasta ahora es así, lo que pasa es que nosotros tenemos nuestras dudas acerca de que, al no quitar el articulado, se pueda renovar un futuro. Con esto aseguraríamos el impedimento para que, como digo, se pueda volver a renovar, tanto por Gobierno como por otros Gobiernos sucesivos.

Mire, los pacientes siguen yendo a las farmacias a por los medicamentos, siguen en las mismas condiciones, los médicos siguen estando penalizados económicamente si prescriben fuera de un mínimo porcentaje de margen sin dispensación, el sistema informático sigue derivando al fármaco de elección de la subasta; es decir, todo está igual. Sí esperamos... Esperemos que a partir de ahora se caiga esta subasta y ya empiece a eliminarse; la última será dentro de dos años, o sea. Pero, nos garantizaría y nos aseguraría que se eliminaría la subasta quitando, como digo, este articulado.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, llevamos siete meses de legislatura. El compromiso era para la legislatura; nos quedan todavía tres años y pico, donde hay posibilidad de tocar el articulado a través de presupuestos generales, Es decir, que aún nos quedan mili en ese tema.

Desde su aprobación de la subasta de medicamentos de Andalucía, usted sabe que ha habido 14 convocatorias y se han seleccionado más de 600 medicamentos. Actualmente, está en vigor la 11, la 12, la 13 y la 14 subasta. El próximo 28 de septiembre —es decir, dentro de pocos días—, finaliza el convenio de la 11 convocatoria; por la que se seleccionaban 181 medicamentos, que ya no estarán sometidos a la normativa actual. Así, el farmacéutico, a partir del 29 de septiembre, no tendrá la obligación de dispensarlo.

El calendario previsto para la finalización del resto de las convocatorias, es el siguiente:

El convenio de la 12 convocatoria finaliza el 17 de julio de 2020. De la 13, el 23 de septiembre de 2020. De la 14, el 20 de diciembre del año 2020.

Por tanto, debemos esperar a que finalicen los convenios de las convocatorias en vigor, ya que la resolución unilateral de los contratos de las subastas médicas comportaría —como ya he dicho antes— el pago de penalizaciones.

Así, suprimiremos la subasta de medicamentos de forma progresiva y de acuerdo con la ley, y adquiriremos los medicamentos y productos sanitarios a través de, como hemos dicho, de compras centralizadas; aunque actualmente, confluya tanto uno a nivel del Gobierno central y a nivel de las propias comunidades autónomas.

Durante un periodo de tiempo, van a convivir los dos modelos, como he dicho, porque esperaremos a que los distintos contratos de las subastas finalicen su vigencia y así, progresivamente, iremos implantando la compra centralizada en toda su extensión.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-19/POC-000932. Pregunta oral relativa a gestión telefónica de Salud Responde y 061

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—El turno de la pregunta elaborada..., presentada por el Grupo Adelante Andalucía, con ruego oral en comisión, relativa a Hospital Marítimo de... —perdón, me he equivocado—, relativa a gestión telefónica de Salud Responde 061.

Y tiene la palabra doña Vanesa García.

La señora GARCÍA CASAUCAU

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, doy por formulada la pregunta.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Como ya he dicho en esta Cámara, la Empresa Pública de Emergencias 061 se integrará funcional y orgánicamente en el Servicio Andaluz de Salud, ya que se trata de un servicio asistencial. Actualmente, orgánicamente, depende de la Consejería de Salud. Con ello, conseguiremos una coordinación eficaz de los servicios de urgencia.

Además, la gestión del servicio telefónico de emergencia sanitaria 061 y Salud Responde dejará de ser un servicio de gestión privada, y se incorporará, a la mayor brevedad posible, como un servicio propio del Servicio Andaluz de Salud.

Contestando a su pregunta, la integración de su personal se hará de forma gradual, dependiendo de la situación y vinculación del trabajador que desempeña el servicio.

Y, en paralelo, se estudiará la situación de los expedientes de contratación en vigor de este servicio, siempre y en todo caso, con las mayores garantías de seguridad jurídica del personal afectado.

Todo este proceso se llevará a cabo previa negociaciones con los representantes de los trabajadores, que son prioritarios para nosotros.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra señora Vanesa García.

La señora GARCÍA CASAUCAU

—Sí. Muchas gracias, señor consejero.

Realmente, le formulábamos esta pregunta de qué iba a pasar con la gestión telefónica del 061 y de Salud Responde, porque cuando se conformó el nuevo Gobierno de la Junta de Andalucía, anunciaban la supresión de agencias públicas, y una de ellas, era precisamente, EPES, la Empresa Pública de Emergencia Sanitaria; que decían ustedes que quedaría integrada en el SAS, como todo su personal: médicos, enfermería y conducción de ambulancias también pasarían a integrarse en el SAS.

Me alegra escuchar que estos trabajadores, altamente cualificados, que son los que están atendiendo la gestión telefónica del 061 y de Salud Responde, por fin van a integrarse también en el SAS. Y me alegro porque, realmente, este Gobierno tenía unos compromisos adquiridos con estos trabajadores y estas trabajadoras. En la legislatura pasada se aprobaron dos PNL en este sentido, e incluso una moción en el Pleno.

Sé que son ustedes todos conocedores de las dificultades que arrastran estos servicios de gestión telefónica del 061 y de Salud Responde, y por eso, nos alegramos de este anuncio, la verdad, y estaremos a la espera de que se pueda realizar a la mayor brevedad posible.

De hecho, le preguntaría que cuánto es el tiempo en el que tiene..., cuál es el plazo en el que ustedes tienen pensado realizar esta integración de estos profesionales en el Servicio Andaluz de Salud.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Nieto..., perdón, señora García. Nunca nadie de la Consejería ha hablado nunca de supresión de EPES 061; ¡integración! Lo que pasa que alguien sacó, con los intereses que fueran, utilizar la palabra supresión; al contrario, integración y potenciación de EPES 061.

Mire, con esta medida, y en estos pocos meses de nuestro Gobierno, vamos a dar cumplimiento, como usted ha dicho, a la proposición no de ley relativa a la situación de los servicios de emergencia en Andalucía, y en concreto, en lo referente al colectivo de gestores telefónicos de emergencias; una proposición no de ley, aprobada del año 2015, donde tenía el apoyo del Grupo Parlamentario Popular y de Ciudadanos y luego, consiguió el apoyo, también, de Podemos y de Izquierda Unidad, aprobada ya en Pleno, como he dicho, en 2015.

Si bien, esta proposición no de ley preveía que la gestión del servicio telefónico de emergencias sanitarias 061 fuera prestada directamente por la Empresa Pública de Emergencia Sanitaria —EPES—, nosotros iremos más allá. Lo que llevaremos a cabo será la incorporación de servicio, del servicio, al sistema andaluz de salud, no a EPES 061.

Es decir, lo que hoy se encuentra externalizado, gestión privada, será gestionado por servicio público.

Vamos a cumplir la PNL después de cuatro años de incumplimiento del Gobierno anterior. Este proceso, esperemos que esté concluido a lo largo de esta legislatura.

Además, estamos trabajando en un proyecto de modernización del 061, que constituye una pieza esencial de la atención de las emergencias, para su integración a nivel europeo.

Por eso, vuelvo otra vez a decirle lo mismo: nadie ha hablado de supresión del 061 EPES. Vamos a potenciación e integración dentro del Servicio Andaluz de Salud.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 122

XI LEGISLATURA

5 de septiembre de 2019

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-19/POC-001121. Pregunta oral relativa al Hospital Marítimo de Torremolinos (Málaga)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pregunta con ruego de respuesta oral en comisión relativa al Hospital Marítimo de Torremolinos, en Málaga.

Interviene el Grupo Popular, el señor Carmona.

El señor CARMONA SÁNCHEZ

—Muchas gracias, presidenta.

Señor consejero, la historia del Hospital Marítimo de Torremolinos es una historia centenaria, pero presentaba unas instalaciones claramente deplorables.

La verdad es que la situación de la sanidad malagueña, en cuanto a infraestructuras sanitarias, ha sido el ejemplo más evidente de la dejación de funciones de una Junta de Andalucía gobernada por el Partido Socialista, que ha maltratado —y lo digo claramente— a los malagueños. Así de claro. ¿Cuánto tiempo se llevaba pidiendo en Torremolinos que se tomara en serio la pésima situación del Hospital Marítimo de esta ciudad?

Mientras el Partido Socialista, con la jefa de filas, la señora Díaz, hablaba de joya de la corona, de la sanidad andaluza, ellos vivían en un mundo irreal; yo diría, en un mundo paralelo, un mundo de fantasía, mientras los malagueños veían una y otra vez cómo no se invertía en las infraestructuras sanitarias y especialmente, en la Costa del Sol y en la ciudad de Torremolinos. No entendían estos vecinos cómo una zona turística tan importante para Andalucía carecía de atención por parte de la Junta de Andalucía gobernada por el Partido Socialista.

Señor consejero, el marítimo estaba en muy mal estado; en tan mal estado que los pacientes, los familiares y personal, denunciaban el mal estado, denunciaban el deterioro, presentaban paredes agrietadas, mobiliario oxidado, charcos en el aparcamiento y algunas zonas comunes, desprendimiento de cornisas, abandono de las instalaciones, según denunciaban incluso sindicatos como CSIF.

Claro, yo leo esto y me acuerdo de las frases absurdas y lapidarias que ha dicho aquí el portavoz del Partido Socialista durante algunas de sus intervenciones, en las que dice que «El PP estaba desmantelando la sanidad pública». Vale ya, bajen de Marte: estaban desmantelándola antes. Y ahora, este Gobierno tiene mucho que hacer y está demostrando que no está cruzado de brazos.

El Grupo Popular en este Parlamento trajo una y otra vez esta iniciativa, y no se hizo nada. El grupo municipal del Ayuntamiento de Torremolinos, con mi compañera Margarita, lo llevó una y otra vez a mociones, y no se hizo absolutamente nada. Yo mismo estuve allí en noviembre del año pasado y dije que si los ciudadanos de Torremolinos apostaban por el cambio esto iba a cambiar, porque nos comprometíamos a que esta realidad necesaria de información, pero sobre todo de inversión en el hospital, fuera ya una realidad.

Así que, como dije en su día, lo que la Junta no ha hecho en tres décadas nos tocará a nosotros hacerlo en cuatro años.

Por ello, señor consejero, le agradezco su preocupación por los vecinos de Torremolinos y la inversión que ya ha comprometido y que ya está en marcha, la mejora de estas instalaciones, y por ello le pido que nos la explique.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor Carmona.

En los próximos dos años tenemos previsto llevar a cabo una serie de obras de mejora en el Hospital Marítimo de Torremolinos, de Málaga, que, como usted sabe, depende del Hospital Virgen de la Victoria.

Estas consistirán en la renovación del equipamiento, obras de conservación, mantenimiento y reforma de las instalaciones.

Como usted sabe, estuve directamente, o una de mis primeras visitas fue a este Hospital Marítimo de Torremolinos para ver *in situ* la realidad, su magnífica ubicación y el deterioro de sus instalaciones.

Para ello contamos con un presupuesto de 33 millones de euros que se irá ejecutando a lo largo del 2019-2020. Quiero detallar en un momento cuáles son las actuaciones más importantes a tomar en cuenta.

Primero, la falta de viales, aparcamientos, tala de pinos, zonas comunes del pabellón cuarto, pasillo de quirófano de circulación hacia pabellones, acceso a la entrada principal a consultas y quirófanos, el pabellón 3 de consultas comunes, acceso al mortuorio, consultas del pabellón sur y el solárium del pabellón sur. Y luego las reformas del pabellón 3, sobre todo, en el área de hospitalización, donde va una partida muy importante; el actual archivo de historias clínicas, con destino a las salas de rehabilitación, y la reforma integral del área de oftalmología, ya que gran parte de oftalmología queremos centralizarla en este Hospital Marítimo de Torremolinos, incluidos, por supuesto, como no puede ser de otra forma, los quirófanos de oftalmología. Para ello estamos elaborando un plan funcional del área de oftalmología del hospital.

Por otro lado, también tenemos prevista actuaciones como la instalación de gases medicinales en hospitalización, acondicionamiento e instalación del grupo contraincendios, sustitución de grupos electrógenos, reforma del alumbrado público, instalaciones y climatización de la sala del hospital de día y la acometida del agua caliente sanitaria en la comunidad terapéutica que hay allí.

Si se fija, son un gran elenco de obras que queremos realizar a través del año 2019 y 2020 para que vuelva a tener la impronta este magnífico hospital. Lo vamos a focalizar mucho al tema de oftalmología.

Quiero resaltar que ya han finalizado los trabajos de asfaltado, como usted ha visto en su visita, los accesos externos, el aparcamiento del centro, así como la construcción de la rampa de acceso a distintas áreas para mejorar la entrada y salida de pacientes con movilidad reducida.

Además, se han llevado a cabo mejoras en los viales de entrada del área hospitalaria de las urbanizaciones colindantes, sobre todo en el tema de carga y descarga.

Sin duda, señor Carmona, estas mejoras en el centro sanitario mejorarán la calidad de la atención que reciben a diario los pacientes y en ese..., como he dicho, ese entorno privilegiado que tiene este Hospital Ma-

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 122

XI LEGISLATURA

5 de septiembre de 2019

rítimo de Torremolinos, que es la ubicación misma del propio hospital. Y también la población a atender, que es muy amplia, muy amplia, teniendo en cuenta la densidad de población de aquella zona.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-19/POC-001139. Pregunta oral relativa al conflicto laboral de los trabajadores del transporte sanitario en la provincia de Málaga

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Es el turno de la pregunta con ruego con respuesta oral en comisión, relativa a conflicto laboral de los trabajadores del transporte sanitario en la provincia de Málaga.

La presenta el Grupo Parlamentario Socialista e interviene don José Luis Ruiz Espejo.

El señor RUIZ ESPEJO

—Sí. Gracias, señora presidenta.

Doy por formulada la pregunta, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Ruiz, como usted sabe, este es un conflicto entre trabajadores y la empresa adjudicataria del servicio de transportes de Málaga.

La situación actual, efectivamente, es complicada, por lo que desde la Administración estamos llevando a cabo actuaciones de mediación de partes.

Muchas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO

—Bueno, gracias por la parca respuesta, señor consejero, imagino que ahora en la réplica ampliará un poco más. Pero entienda que mostremos nuestra preocupación y la traigamos al Parlamento para hacerle llegar nuestra visión sobre este conflicto.

Y, evidentemente, un conflicto que unido pues a la crisis de la listeriosis que hemos vivido durante el verano o el propio plan de sustituciones del verano, pues, evidencian la mala gestión en la consejería y, por tanto, en este ámbito del Gobierno del Partido Popular y Ciudadanos en materia de salud en nuestra región, en Andalucía.

Mire, es un conflicto, en verdad, que han llevado los trabajadores a la empresa, es una huelga, desde el 31 de julio, que está afectando ya a muchos pacientes, a miles de pacientes. Son en total 523 trabajadores y trabajadoras, 164 ambulancias en la provincia de Málaga, pero que, además, sabe que se puede extender a otros territorios de Andalucía. Y que no ha habido acuerdo en las negociaciones con la empresa. Ayer mismo, en el SERCLA tampoco se llegó a ningún tipo de acuerdo. Y los trabajadores también se sienten desamparados por parte de la Administración de la Junta de Andalucía, que es la adjudicataria de este servicio.

Y, además, incluso, en declaraciones del propio responsable del Gobierno de Andalucía del Partido Popular, también así lo han sentido, como del propio consejero de Presidencia, el señor Bendodo, que decía que esperaba que hubiera algún acuerdo entre los trabajadores y la empresa, sin prestar, como digo, ningún tipo de apoyo a los trabajadores, a las reivindicaciones que entienda que son justas, porque piden mejoras laborales, mejoras sociales y también mejoras en el ámbito de la seguridad en el trabajo que tienen que desempeñar, que tienen que realizar.

Y, mire, queremos hacerle una solicitud desde el Grupo Socialista, y es que se implique la consejería, que se implique la Administración en este conflicto para ayudar a solventarlo, dándole o facilitando las reivindicaciones de mejora sociales y laborales que están planteando los trabajadores, dando seguridad y dando garantías también a las empresas para que se pueda conseguir, que se puedan solucionar esas mejoras que están planteando los trabajadores.

Creo que eso beneficiará al servicio, a miles de pacientes, que son los que se van a ver afectados, y, especialmente, una vez que ha terminado el mes de agosto y termine el mes de septiembre, que sabe que se ampliará el número de traslados y de servicios que se tienen que realizar en este tipo de servicios de transportes sanitarios no urgentes, que es el que está afectando.

Por tanto, desde el Grupo Socialista le instamos una mayor implicación por parte de la consejería, de sus responsables, para que se pueda solventar este conflicto laboral y mejorar las condiciones laborales y sociales de los trabajadores.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor Ruiz.

Por supuesto, en el momento que afecta a los pacientes se implica la Administración, no le quepa duda. Desde el primer día sabemos y estamos intentando mediar, como después veremos. Pero vamos a ir..., o sea, principalmente de dónde viene el tema.

Con fecha de 18 de julio del año 2014, se formalizó el contrato, para la prestación de la gestión de servicio público de transporte sanitario de pacientes atendidos por el SAS en la provincia de Málaga, a una empresa, Asistencia Sanitaria Malagueña, Sociedad Limitada. La empresa, en el 2019, se vendió al grupo Tenorio.

Este contrato tenía previamente un periodo de vigencia de 24 meses, entrando en vigor el año 2014, prorrogado posteriormente hasta diciembre de 2019 y un importe anual de 17,5 millones de euros.

La situación de este contrato lleva años sufriendo ciertas disfunciones, arrastrándose el conflicto laboral de los trabajadores desde la gestión del anterior Gobierno socialista. De hecho, ustedes, señorías, recortaron el importe del contrato de servicio de transporte sanitario, lo que significó una reducción salarial inicial del 10%. A partir de la revisión de 2017, la reducción se quedó en el 2,5%.

Voy a informar de los últimos acontecimientos. Recientemente, hubo una reunión en la sede del SERCLA, en Sevilla, entre la patronal y la UGT donde acuerdan suscribir el convenio regional que consiga la convergencia retributiva de todas las provincias para el año 2020.

Respecto a Málaga hubo una reunión el pasado mes de julio entre la empresa y la Dirección General de Gestión Económica. En esta se confirma que la provincia el personal adscrito al contrato de transportes sanitarios tiene actualizado el salario de acuerdo a lo acordado en el SERCLA.

El pasado mes de julio, Comisiones Obreras presenta convocatoria de huelga indefinida desde el día 17 de julio. Comisiones Obreras en la provincia de Málaga exige el establecimiento de un convenio provincial, requiriendo distintas condiciones de las acordadas a nivel regional con el SERCLA, entre ellas, una paga extra adicional consolidable.

Ayer hubo una reunión del SERCLA con el objetivo de continuar avanzando en la negociación del convenio regional. En la reunión acordaron que durante esta semana mantendrán otra reunión con el SERCLA en Málaga. Por tanto, estamos a la espera del resultado de estas reuniones, confiando en que pueda ejercer el acuerdo.

Por otro lado, y según las propias empresas, la huelga está teniendo una repercusión mínima. La prestación del servicio sanitario urgente está garantizada, como usted sabe, y, en cuanto al programado, se pusieron en marcha servicios mínimos, por lo que también está siendo cubierto.

Se están constituyendo mesas de trabajo en las delegaciones territoriales de todas las provincias para abordar de forma específica el transporte sanitario.

Pondremos nuestro esfuerzo en mediar entre las partes implicadas, como no puede ser de otra forma, con el fin de que no afecte a la calidad del servicio esencial para los pacientes andaluces, que ello es lo que de verdad nos preocupa.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-19/POC-001156. Pregunta oral relativa a la bolsa de Enfermería del SAS

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la última pregunta, que es realizada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, que es pregunta con ruego de respuesta oral en comisión, relativa a la bolsa de enfermería del SAS.

Interviene el señor Pareja.

El señor PAREJA DE VEGA

—Gracias, señora presidenta.

Consejero, el tema que trae a colación el Grupo Parlamentario Ciudadanos, relacionado con la bolsa de enfermería, surge tras una serie de reuniones con colectivos y asociaciones del sector de enfermería, un sector al que, desde aquí, quiero transmitir nuestra felicitación y agradecimiento por la magnífica labor que realiza dentro del Servicio Andaluz de Salud y que muchas veces no es reconocida suficientemente por la población.

Entre otros colectivos, estaba el sindicato Satse de Málaga. Y ante todas las situaciones que ellos nos transmitían que habían padecido durante todos estos años de Gobierno socialista, nos llamó la atención una de las reivindicaciones que ellos hacían, que era la aportación del concurso de méritos para la bolsa de trabajo, en el que ellos denunciaban la aparición de publicaciones por decenas y, en algunos casos, centenares de algunos candidatos, realizadas además en el intervalo de meses o de un año. Publicaciones que, incluso, se vendían en portales de Internet, que se vendían a precios módicos con asociaciones que habían tenido ya algún caso llamativo en años anteriores sobre publicaciones de libros y revistas también que habían sido certificadas para la obtención de esos beneficios en la bolsa y que habían sido suspendidos y que luego habían vuelto. Y todas esas denuncias y todas esas irregularidades que nos parecían increíbles ellos, además, lo demostraban con documentación de denuncias, de envíos a la consejería, repetidas y constantes durante años, que por supuesto fueron ninguneadas, no recibiendo respuesta ni cambio de ningún tipo, y que nos hace sospechar en cierto modo lo normal, la desidia, la dejadez del Partido Socialista en la gestión generalizada en la Junta de Andalucía, pero en este caso concreto de la Consejería de Salud. Pero es que, incluso, hace dudar de la posible connivencia ante todo este aparato de trabajo para lograr méritos de forma muy sospechosa.

Ellos, además, aludían también a los problemas que estaban teniendo, ya que este concurso de méritos, esta aportación de méritos, finalizaba el 31 de octubre, que era cuando se producía el corte, y que luego tardaban meses en sacar los listados. Por cierto, me comunican que ya ha habido una gran mejora desde que ha entrado el nuevo Gobierno en la gestión, pero que aun así los enfermeros lo recibían a finales de junio el cierre, y las matronas a finales de agosto. Con lo cual, se tenía que hacer la contratación con respecto a las baremaciones de dos años antes, porque todavía no estaba activa la actual.

Y eso tiene relación con lo que le acabo de comentar, porque si se han producido irregularidades en esos méritos, en esas baremaciones en años anteriores, desgraciadamente se está priorizando a personas que no tienen un concurso de méritos correcto.

Y por todo ello, la pregunta que le formuló es: ¿qué medidas va a poner en marcha la Consejería de Salud y Familias para detectar y evitar irregularidades en la aportación de méritos de la bolsa de enfermería del SAS?

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, las mismas reuniones que ha tenido usted, se han tenido por parte de esta consejería. Sabemos perfectamente la utilización de técnicas de nuevas tecnologías a la hora de hacerse currículum, y la poca credibilidad, desde el punto de vista científico, que tiene todo este tema.

Usted sabe perfectamente que todo funciona a través de las comisiones de valoración, que rigen estrictamente la normativa que rige la bolsa. Sus miembros respetan el código de ética en el ejercicio de sus actuaciones, y a ellos se les exige integridad, objetividad, competencia profesional y cuidado, debido a la información, además de imparcialidad. Y ellos son los que están valorando en cada momento qué es lo que lo que computa y qué no computa. Lo están aplicando de una forma rigurosa después de que la misma información que le ha llegado a usted nos está llegando a nosotros.

Por otro lado, el anexo al pacto, se llama Baremo Grupo B, establece claramente los requisitos que deben cumplir los cursos inscritos y registrados, y así lo hemos hecho con los diferentes candidatos, de forma vinculante de cara a baremación, aclarando y reafirmando los diferentes aspectos de cada uno de los que se van presentando, y que sirva eso de punto de inflexión de cara a que no se presenten más de los mismos sitios, y que sirva como nuevo modelo.

Con respecto a la formación continuada es donde incluyen esos cursos objeto de esta pregunta, y se insiste en que la verificación de los siguientes requisitos: fecha de realización, números de horas docentes en su caso, números de créditos concedidos, entidad que lo imparte, estar directamente relacionado con la categoría, especialidad, actividad o área de trabajo solicitada. Para los profesionales sanitarios las actividades de formación incluidas en este solo serán valoradas si han sido acreditadas mediante el procedimiento previsto en la normativa vigente en cada momento.

En el caso de que estas comisiones detectasen en algún momento alguna irregularidad se actuaría en consecuencia, aplicando las medidas oportunas, no validando méritos y llamando directamente al orden o penalizando al propio presentador de los mismos.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Agradeciéndoles a todos el trabajo, y al señor consejero su comparecencia, se levanta la sesión.

