



Comisión de Salud y Familias

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

Sesión número 11, celebrada el jueves, 21 de noviembre de 2019

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-19/APC-000232. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias y Familias, a fin de informar sobre las listas de espera en Andalucía y medidas previstas por el Gobierno, presentada por el G.P. Adelante Andalucía.
- 11-19/APC-000494. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias y Familias, a fin de informar sobre las listas de espera en Andalucía y medidas previstas por el Gobierno, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.
- 11-19/APC-000741. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias y Familias, a fin de informar sobre la evolución de las listas de espera en Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.

- 11-19/APC-000908. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias y Familias, a fin de informar sobre la evolución de las listas de espera en Andalucía, presentada por el G.P. Popular Andaluz.
- 11-19/APC-001803. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias y Familias, a fin de informar sobre la evolución del Plan de Choque lista de espera quirúrgica, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

11-19/APC-001899. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias y Familias, a fin de informar sobre la evolución del gasto farmacéutico mediante prescripción de recetas, a lo largo de 2019, presentada por el G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

11-19/POC-001406. Pregunta oral relativa al centro de salud Bola de Oro (Granada), formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y Dña. María Josefa Sánchez Rubio, del G.P. Socialista.

11-19/POC-001570. Pregunta oral relativa a la segunda ambulancia de Antequera (Málaga), formulada por el Ilmo. Sr. D. Guzmán Ahumada Gavira, del G.P. Adelante Andalucía.

11-19/POC-001592. Pregunta oral relativa a la atención pediátrica en el Consultorio de Palmete (Sevilla), formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Verónica Pérez Fernández, D. Jesús María Ruiz García y Dña. Carmen Dolores Velasco González, del G.P. Socialista.

11-19/POC-001730. Pregunta oral relativa a las contrataciones del personal sanitario del Servicio Andaluz de Salud, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular Andaluz.

11-19/POC-001731. Pregunta oral relativa a la nueva versión de ClicSalud+, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular Andaluz.

11-19/POC-001744. Pregunta oral relativa al plan de actuación para el edificio del antiguo Hospital Universitario San Cecilio en Granada, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Ana Villaverde Valenciano y Dña. María Gracia González Fernández, del G.P. Adelante Andalucía.

11-19/POC-001747. Pregunta oral relativa al Defensor del Paciente de Salud Mental, formulada por los Ilmos. Sres. D. Javier Pareja de Vega, D. Emiliano Reyes Pozuelo Cerezo, Excmo. Sra. Dña. María Mar Hormigo León y Dña. María del Mar Sánchez Muñoz, del G.P. Ciudadanos.

11-19/POC-001748. Pregunta oral relativa al Plan de Familias de Andalucía 2020-2025, formulada por los Ilmos. Sres. D. Emiliano Reyes Pozuelo Cerezo, D. Javier Pareja de Vega, Excmo. Sra. Dña. María Mar Hormigo León y Dña. María del Mar Sánchez Muñoz, del G.P. Ciudadanos.

11-19/POC-001789. Pregunta oral relativa a medicamentos de fibrosis quística, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

PROPOSICIONES NO DE LEY

11-19/PNLC-000174. Proposición no de ley relativa a la implantación del 061 en Antequera y comarca (Málaga), presentada por el G.P. Socialista.

11-19/PNLC-000196. Proposición no de ley relativa a la vacunación contra el virus del papiloma humano en varones, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.

11-19/PNLC-000230. Proposición no de ley contra la precariedad y por la mejora de los servicios sanitarios de la zona básica de salud de la Campiña de Sevilla, presentada por el G.P. Adelante Andalucía.

COMPARECENCIAS

11-19/APC-001345. Comparecencia de D. Rubén Sánchez García, vicepresidente y secretario general de FACUA Andalucía, a fin de que traslade la valoración y propuestas de FACUA respecto a la crisis desencadenada en Andalucía con motivo del brote de *Listeria*, presentada por el G.P. Adelante Andalucía.

11-19/APC-001374. Comparecencia de un representante del colectivo Adicae (Asociación para la Defensa de Usuarios de Bancos, Cajas y Seguros), a fin de informar sobre la crisis de la listeriosis, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

11-19/APC-001375. Comparecencia de un representante del colectivo Federación Andaluza de Consumidores Al-Ándalus, a fin de informar sobre la crisis de la listeriosis, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, ocho minutos del día veintiuno de noviembre de dos mil diecinueve.

COMPARECENCIAS

11-19/APC-000232, 11-19/APC-000494, 11-19/APC-000741, 11-19/APC-000908 y 11-19/APC-001803. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la evolución de las listas de espera en Andalucía y medidas previstas por el Gobierno (pág. 8).

Intervienen:

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

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

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

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

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

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

11-19/APC-001899. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la evolución del gasto farmacéutico mediante prescripción de recetas, a lo largo de 2019 (pág. 29).

Intervienen:

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

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

PREGUNTAS ORALES

11-19/POC-001406. Pregunta oral relativa al centro de salud Bola de Oro (Granada) (pág. 38).

Intervienen:

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

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

11-19/POC-001592. Pregunta oral relativa a la atención pediátrica en el Consultorio de Palmete (Sevilla) (pág. 42).

Intervienen:

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 171

XI LEGISLATURA

21 de noviembre de 2019

11-19/POC-001730. Pregunta oral relativa a las contrataciones del personal sanitario del Servicio Andaluz de Salud (pág. 45).

Intervienen:

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

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

11-19/POC-001731. Pregunta oral relativa a la nueva versión de ClicSalud+ (pág. 47).

Intervienen:

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

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

11-19/POC-001744. Pregunta oral relativa al plan de actuación para el edificio del antiguo Hospital Universitario San Cecilio en Granada (pág. 50).

Intervienen:

Dña. Ana Villaverde Valenciano, del G.P. Adelante Andalucía.

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

11-19/POC-001747. Pregunta oral relativa al Defensor del Paciente de Salud Mental (pág. 53).

Intervienen:

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

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

11-19/POC-001748. Pregunta oral relativa al Plan de Familias de Andalucía 2020-2025 (pág. 55).

Intervienen:

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

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

11-19/POC-001789. Pregunta oral relativa a medicamentos de fibrosis quística (pág. 57).

Intervienen:

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

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

11-19/POC-001570. Pregunta oral relativa a la segunda ambulancia de Antequera (Málaga) (pág. 60).

Intervienen:

D. Guzmán Ahumada Gavira, del G.P. Adelante Andalucía.

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

PROPOSICIONES NO DE LEY

11-19/PNLC-000174. Proposición no de ley relativa a la implantación del 061 en Antequera y comarca (Málaga) (pág. 63).

Intervienen:

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

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

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

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

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

Votación: rechazada por 8 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

11-19/PNLC-000230. Proposición no de ley contra la precariedad y por la mejora de los servicios sanitarios de la zona básica de salud de la Campiña de Sevilla (pág. 74).

Intervienen:

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

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

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

D. Juan Francisco Bueno Navarro, del G.P. Popular Andaluz.

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

Votación: aprobada por unanimidad.

COMPARECENCIAS

11-19/APC-001345. Comparecencia de D. Rubén Sánchez García, vicepresidente y secretario general de FACUA Andalucía, a fin de que traslade la valoración y propuestas de FACUA respecto a la crisis desencadenada en Andalucía con motivo del brote de *Listeria* (pág. 85).

Intervienen:

D. Rubén Sánchez García, vicepresidente y secretario general de FACUA Andalucía.

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

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

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

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

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

11-19/APC-001374. Comparecencia de un representante del colectivo Adicae (Asociación para la Defensa de Usuarios de Bancos, Cajas y Seguros), a fin de informar sobre la crisis de la listeriosis (pág. 98).

Intervienen:

Fernando Herrero Sáez de Eguilaz, representante de Adicae Andalucía.

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

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

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

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

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

11-19/APC-001375. Comparecencia de un representante del colectivo Federación Andaluza de Consumidores Al-Ándalus, a fin de informar sobre la crisis de la listeriosis (pág. 108).

Intervienen:

Dña. Isabel Peñalosa Vázquez, representante de la Federación Andaluza de Consumidores Al-Ándalus.

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

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

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

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

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

Se levanta la sesión a las dieciséis horas, cuarenta y ocho minutos del día veintiuno de noviembre de dos mil diecinueve.

11-19/APC-000232, 11-19/APC-000494, 11-19/APC-000741, 11-19/APC-000908 y 11-19/APC-001803. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la evolución de las listas de espera en Andalucía y medidas previstas por el Gobierno

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenos días. Bienvenidos, bienvenidas, a todos.

Comenzamos con la Comisión de Salud y Familias. Y darle la bienvenida al consejero.

Y comenzamos con el punto 1.1, debate agrupado de las iniciativas de Adelante Andalucía, Vox, Socialista, Partido Popular, en relación a las listas de espera.

Tiene usted la palabra, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta. Señorías.

Señorías, en tan solo 10 meses esta es la cuarta vez que comparezco para hablar de temas específicos de listas de espera o del plan de choque impulsado por este Gobierno para reducir las listas de espera. Fue en los plenos del 13 de marzo, del 15 de mayo, 26 de junio, y hoy en la comisión de hoy, en la que estamos ahora mismo, en la Comisión de Salud y Familias del día de hoy, que es 21 de noviembre. Yo creo que esto se llama transparencia, transparencia a la hora de transmisión de información, de datos. Y eso es lo que siempre pretende este Gobierno del cambio.

Hemos pasado, quizás, de una gestión en la cual..., oscurantista, en la cual las listas de espera con el Gobierno socialista, con una gestión..., a una gestión transparente actual del Gobierno del Partido Popular y Ciudadanos. Hemos pasado, como dije en mi primera intervención, allá por el mes de marzo, de esconder a más de medio millón de andaluces en las listas de espera por un Gobierno antiguo, un Gobierno socialista, a aflojar a todos los ciudadanos que tienen derecho a constar en las listas de espera y, fundamentalmente, a recibir la asistencia sanitaria que precisan, con el Gobierno del Partido Popular y Ciudadanos.

Más de medio millón de andaluces no figuraban en las listas de espera que difundía el Gobierno socialista. Sencillamente, no se hacían constar, para que los datos sobre listas de espera de Andalucía fueran mejores, sobre todo en el comparativo con el resto de las comunidades autónomas.

El Gobierno del cambio ante esta inhumana realidad impuso un plan de choque, que ya he presentado y hemos hablado varias veces de él. Para valorar la implementación del plan de choque, se ha comprobado la salida de listas de espera por intervenciones quirúrgicas. Y lo que hemos hecho para valorar es comparar fechas del año este con fechas del año anterior, y la actividad quirúrgica que se tenía en cada uno de los diferentes hospitales. Hemos cogido, y voy a presentar ahora, el compendio, la parte que comprende entre el 25 de marzo y el 31 de octubre de 2018, en el comparativo con el 25 de marzo al 31 de octubre de 2019.

Señorías, el objetivo principal del plan de choque, como ustedes saben, es dar respuesta, primero a los pacientes pendientes y fuera de plazo de los procedimientos sujetos a garantía de tiempo de respues-

ta. Y, segundo, así como a los pacientes pendientes de procedimientos no garantizados con demoras superiores a 365 días.

Desde el 25 de marzo de 2019 al 31 de octubre de 2019, se ha producido una reducción de 2.777 pacientes diana del plan de choque quirúrgico; es decir, un 8,8%. Si los desglosamos provincialmente, en Almería ha aumentado este número de pacientes en 57; es decir, un 1,6%. En Cádiz se ha reducido en 61 pacientes, un 2%. En Córdoba la reducción ha sido de 669 pacientes; es decir, un 26,2%. En Granada la reducción ha sido de 1.503 pacientes; es decir, un 27,8%. En Huelva el aumento ha sido de 194 pacientes; es decir, un 15,4%. En Jaén el aumento es de 373 pacientes; es decir, un 23,2%. En Málaga la reducción es de 2.862 pacientes; es decir, un 38,1%. Y en Sevilla el aumento es de 1.694 pacientes; es decir, un 25,2%.

Señorías, la demora media global —es decir, el tiempo de espera de los pacientes para ser operado—, del 31 de octubre de 2019 respecto al 25 de marzo de 2019, es decir, los mismos..., se ha reducido en 42 días. La demora media para todos los pacientes pendientes de la intervención quirúrgica en Andalucía se sitúa actualmente en 159 días. A fecha de 25 de marzo, que es cuando empezamos, era de 201 días. A pesar del incremento de pacientes pendientes de procedimientos garantizados, porque ha habido un incremento muy notable de pacientes que el anterior Gobierno los tenía escondidos o fuera de listas de espera publicadas, la demora media prácticamente se ha mantenido. Y en los procedimientos no garantizados la demora media se ha reducido en 85 días. Y este dato es muy importante, porque refleja el tiempo que cada paciente tiene que estar esperando para ser intervenido. Es decir, al paciente no le interesa el volumen de pacientes que hay, sino lo que le interesa es lo referente al tiempo que él tiene que esperar. Y ese es el tiempo que se ha reducido de forma sustancial.

Para nosotros lo más importante es reducir la demora media, porque para cada paciente lo fundamental es conocer fehacientemente cuánto tardaremos en resolver su problema de salud.

Si comparamos los periodos del 25 de marzo al 31 de octubre del año 2018 y 2019, podemos constatar que en el primer periodo del año 2019 han salido de las listas de espera, por intervenciones quirúrgicas, 20.741 pacientes más que el año previo; es decir, un 8,8%. Y es comparando fechas y fechas, de un año y de otro.

Estos 20.741 pacientes más del año 2019 se desglosan del siguiente modo. En cuanto a la actividad ordinaria, han salido de listas de espera, por intervención quirúrgica, 6.630 pacientes más que el año anterior, un 3,4% más. Con relación a la actividad extraordinaria, han salido 8.399 pacientes más; es decir, un incremento de un 255% más. Respecto a la continuidad asistencial han salido 2.741 pacientes más que en el comparativo con el año anterior; es decir, un 22,8% más. Y finalmente, respecto al concierto, se sitúa en un incremento de 2.975 pacientes más que el año anterior; es decir, un 10,7% más.

Debo recordar que el objetivo principal del plan de choque es dar respuesta a los pacientes diana —es decir, pendientes o fuera de plazo de un procedimiento sujeto a garantía de tiempo de respuesta—, así como a aquellos procedimientos quirúrgicos que llevaban más de 365 días en lista de espera. En este sentido, y en el mismo periodo del año 2019 se han intervenido 9.648 pacientes más que en el año 2018, lo que supone un incremento de un 28,6%.

Si hacemos un desglose por provincias, tenemos, por ejemplo, Almería. Si comparamos el periodo de 25 de marzo... En todas vamos a hacer la misma comparación de periodo, del 25 de marzo al 31 de octubre del año 2018 y del 25 de marzo al 31 de octubre del año 2019. En el mismo periodo del año 2019 han sali-

do de listas de espera quirúrgica por intervención quirúrgica 3.032 pacientes más que el año previo; es decir, un 21,1%. Estoy hablando de Almería ahora mismo, ¿eh? Estos 3.032 pacientes se desglosan de la siguiente forma. En actividad quirúrgica ordinaria, han salido de listas de espera, por intervención quirúrgica, 1.428 pacientes más que en el mismo periodo del año anterior; es decir, un 10,5%. Con relación a la actividad extraordinaria han salido 1.495 pacientes más; es decir, un 501% más respecto al año anterior. Respecto a la continuidad asistencial han salido 152 pacientes más; es decir, 34,8% más. Y finalmente, en cuanto al concierto, no se han realizado intervenciones, es decir, no ha habido derivaciones a la sanidad privada para ser intervenidos en la provincia de Almería. En el mismo periodo de 2019, se han intervenido a 1.955 pacientes diana —estos son diana, de los 32.000, diana— más que en el 2018, es decir, un 105% más.

Referente a la provincia de Cádiz, en el mismo periodo de 2019, la intervención quirúrgica fue de 4.159 pacientes más que el año previo. Es decir, en esta provincia ha subido un 11,6%. Estos 4.159 pacientes más que el año 2019 se desglosan de la siguiente forma: en cuanto a la actividad ordinaria, han salido de lista de espera, por intervención quirúrgica, 2.677 pacientes más que el año anterior, es decir, un 10,8% más de intervenciones quirúrgicas en actividad ordinaria. Con relación a la actividad extraordinaria, se han realizado 67 intervenciones menos que el año anterior. Con respecto a los contenidos en asistencial, han salido 429 pacientes más, es decir, un 26,9% más. Y finalmente, en cuanto a conciertos, han salido 1.120 pacientes más, es decir, un 13,4% más. En el mismo periodo del año 2019, se han intervenido 1.671 pacientes más, diana —diana, de los 32.000—, que en el año anterior, es decir, un 63,2% más.

Referente a la provincia de Córdoba, en el mismo periodo del año 2009, han salido de lista de espera quirúrgica por intervención quirúrgica, 1.661 pacientes más que el año previo, es decir, un 6,3%. Estos 1.661 se desglosan de la siguiente forma: dentro de la actividad ordinaria han salido de lista de espera de intervención quirúrgica, 1.164 pacientes más que el año anterior, es decir, un 5,3% más. Estoy hablando de Córdoba. Con relación con la actividad extraordinaria, han salido de lista de espera, por intervención quirúrgica, 440 pacientes más, es decir, un 282% más. Respecto a la continuidad asistencial, han salido 33 pacientes más, es decir, un 1,2%. Y finalmente, en cuanto a intervenciones mediante conciertos, se han realizado 24 intervenciones más en Córdoba, referentes a las anteriores, es decir, un 1,2% más. Luego en el mismo periodo del 2019, si comparamos con el 2018, han salido 964 pacientes de la población diana también más, un 40,7% más.

Referente a Granada, en el mismo periodo del año 2019, han sido 3.580 pacientes más que en el comparativo del año anterior, es decir, un 12,4% más. Estos 3.580 pacientes se desglosan de la siguiente forma: ha disminuido en 350 las intervenciones, es decir, ha habido una disminución de intervenciones en un 1,3%. Con relación a la actividad extraordinaria, han salido 1.986 pacientes más, es decir, un 706% más. Respecto a la continuidad asistencial, han salido 1.303 pacientes más, en el mismo periodo, que en 2018. Y finalmente, en cuanto a conciertos, se ha incrementado en 641 pacientes, es decir, un 34,7% más. Luego, en Granada, en el mismo periodo, han salido 802 pacientes más de la población diana referente al año anterior, es decir, un 11,7% más.

En el mismo periodo, en Huelva —me voy a referir a Huelva ahora—, han salido 327 pacientes más que en el año previo, es decir, un 2,4% más. De estos 327 pacientes de Huelva más, operados en actividad ordinaria, se han realizado 600 operaciones menos que en el comparativo del año anterior. En relación de actividad extraordinaria, se han incrementado en 393 intervenciones más que el año anterior, ha sido un 355% más. Respecto a continuidad asistencial, se han realizado 75 operaciones menos. Y finalmente, en cuanto a conciertos,

se han realizado 609 intervenciones más, es decir, ha subido un 30,6% en temas de concierto. Y de población diana, lo que ha bajado es en 89 pacientes, en Huelva, en comparación al año anterior, es decir, un 3,7% más.

En Jaén, el volumen del mismo periodo de 2019, las intervenciones quirúrgicas han sido 443 pacientes más que el año previo, es decir, un 2,5% más. Estos 443 se desglosan de la siguiente forma: en actividad ordinaria, se han realizado 217 operaciones menos, es decir, un 1,3% menos. Con relación a la actividad extraordinaria, han salido 975 pacientes más: hemos pasado de 54 en el periodo de 2018, a 1029 en el periodo de 2019. Y respecto a la continuidad asistencial, se han realizado 315 intervenciones menos. Y finalmente, en conciertos, en Jaén no ha habido conciertos. No se ha realizado ninguna intervención fuera del sistema sanitario público andaluz. Sin embargo, el volumen de pacientes de población diana ha bajado en 65 pacientes, es decir, un 2,6%.

En Málaga, en el mismo periodo del año 2019, se han realizado 3.808 operaciones más que en el previo — en el comparativo—, es decir, ha aumentado la actividad quirúrgica en un 8,8% más. Estas 3.808 se desglosan de la siguiente forma: lo que es actividad ordinaria, 3.716 operaciones más que el año anterior, es decir, un 10,8% más. En actividad extraordinaria, 479 operaciones más, es decir, un 120% más. Y referente a continuidad asistencial, han salido 472 pacientes más de lista de espera, es decir, un 72,3% más. Y finalmente, en cuanto a conciertos, se han reducido en Málaga, el volumen de conciertos dentro de la sanidad privada, en 860 intervenciones, es decir, han bajado los conciertos en un 11%. En el mismo periodo del año 2019, lo que es la población diana, se han intervenido 1.915 pacientes de esa población diana, es decir, un aumento de un 31,6% más.

Y por último, en Sevilla, en el mismo periodo del año 2019, si comparamos con el 2018, ha habido 3.731 intervenciones quirúrgicas más que referente al año anterior, es decir, un 6,6% más, que se desglosan de la siguiente forma: en actividad ordinaria, ha habido 1.188 intervenciones menos. Con relación a la actividad extraordinaria, han salido 2.698 pacientes más, es decir, un 207% más. Y respecto a continuidad asistencial, han salido 742 pacientes más, es decir, un incremento de un 14,5%. Y finalmente, en cuanto al concierto se han incrementado en 1.484, es decir, un 27,3%. Es decir, en el mismo periodo del año 2019, se han intervenido 2.365 pacientes diana, diana, que, como ustedes saben y he dicho antes, aquellos que llevan más 365 días esperando, que están fuera de los decretos de cobertura de 180 días, 2.365 pacientes más que en el año 2018 en Sevilla, y supone un aumento de un 26,1%.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Tienen turno de palabra, empezando los grupos proponentes de la comparecencia.

Por el Grupo Parlamentario Vox, la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Señor consejero, nos trae aquí una serie de números que pintan bien...

[Intervención no registrada.]

Bueno, personas. Personas pero, vamos, número de personas que han sido intervenidas que, como le digo, pintan bien en principio. Y agradecerle el esfuerzo que ha hecho por reducir las lista de espera.

Pero viendo lo que usted dijo en un principio, pues, la inversión de los 25,5 millones, hasta el 31 de diciembre para un plan de choque en el cual iban a ir reduciendo las lista de espera, y ahora se encuentra con un cajón con listas maquilladas y con un cajón que tiene doble fondo, entiendo que quizás los resultados no hubieran sido los mismos deseados.

Entonces, basándome en lo que usted previamente había promulgado en su primera intervención, quisiera que me explicara si realmente se están cumpliendo esas expectativas. Si se están cumpliendo con la evolución que usted tenía previsto. Porque nos viene información de todo tipo: por un lado, se reducen, por otro lado, no se pagan los médicos; por otro lado, los concertos dicen que van, por otro lado, que no van...

Entonces, quisiera que especificara más que, como le digo, con el número de pacientes que se han reducido —que es una buena noticia— con respecto al año anterior, cómo está eso realizándose en cada una de las provincias o con los concertos, y dentro la Seguridad Social. Porque desde un principio el Sindicato Médico y las demás, la Mesa se opuso al plan de choque diciendo que no tenían una buena repensada, que tenía que haberse estudiado más a fondo, que tenía que haberse contado con los médicos.

Y usted, en la primera intervención, decía que iba a reducir la respuesta a la demanda quirúrgica —que nos está aquí hablando de que se ha reducido—, la de las listas de espera de consultas de especialidad hospitalaria y la de pruebas diagnósticas, en general.

Y esos doscientos quirófanos que iban a abrir, que iban a abrir por las tardes y por las mañanas de los sábados, ¿cómo realmente se está haciendo? ¿Si se han echado para atrás algunos, si el número de la población que se pensaba reducir es la que tenían ustedes en mente? ¿Por qué? Porque se ha estado utilizando un dinero público, que se ha cogido, como usted ha explicado aquí, de un capítulo, el Capítulo I, que va no en precisamente, en beneficio pues de los sueldos y de las personas, los profesionales, que ahí se podría haber incentivado.

La finalidad del rendimiento quirúrgico, ¿es el adecuado también? O sea, se están haciendo las intervenciones, 5 o 6 a la tarde, como se dijo en un primer momento. Esto, ya desde el principio vimos claro que se trataba de reducir intervenciones de corta duración, que ya es algo; o sea, quitar cataratas, que llevaban en listas de espera años y que se podían haber quedado ciegos con la anterior Administración, ahora se están resolviendo. Pero, ¿y ese otro tipo de intervenciones de más larga duración? Personas que..., en edad laboral, que llevan un año o dos porque no se les ha intervenido en su momento, o seis meses, que no están comprendidas dentro de este plan de choque, porque —como está diciendo— se le da prioridad a los que llevaban más de un año. Las personas en edad laboral son muy importantes que estén intervenidas cuanto antes, porque son unos recursos, están en edad de cotizar, tienen familias y va, como digo, en contra de un poco del sistema.

Y aunque escapa un poco de esto, no escapa, porque tiene cierta relación y es el tema, otra vez, de los incentivos médicos y del personal sanitario. Basarse solamente en reducir las listas de espera, sin contar con las condiciones laborales y salariales que requieren el incentivo, lleva a un cansancio, como sabe por mis intervenciones anteriores y porque además, usted lo entiende perfectamente, porque está en esa línea.

Pero, cómo no, al mismo tiempo de las listas de espera, se ha motivado la equiparación salarial y estas mejoras salariales y laborales, que necesitan tanto médicos como enfermeros, y que se ha visto incluso que

en muchos sitios se han ido reduciendo y empeorando la asistencia. Eso repercute sobre la asistencia sanitaria, repercute sobre las listas de espera y, por tanto, es algo que tienen que ir mejorando.

Luego, ustedes saben que los médicos y los profesionales, en general de la medicina, trabajan bien y trabajan más de lo necesario en situaciones críticas, como ha ocurrido por ejemplo, con el brote de la listeriosis, ya que su vocación le lleva a no desistir ni a desatender a ningún paciente. Pero claro, echan de menos que en la carga excesiva de trabajo caiga sobre ellos, así como agresiones y otras faltas.

Las listas de espera, entiendo que es un problema enquistado, enquistado en la anterior Administración, que es difícil de resolver en un año; es una patata caliente que ha ido creciendo y en la cual la población ha ido aumentando cada vez más; entra más de lo que sale. Y es un problema complejo, que no creo que tenga una solución a corto plazo o rápida, pero que sí se debe incidir sobre una solución cada vez mejor en cuanto a la reducción de listas de espera.

Bueno, pues, espero que responda un poco a cómo está la situación actual, qué hospitales se están utilizando, si lo que tenía previsto era lo que se está consiguiendo y todas esas problemáticas que ronda alrededor del tema asistencial y del tema de las intervenciones.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Piñero.

Es turno del Grupo Adelante Andalucía. Tiene la palabra su portavoz, la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Buenos días, consejero.

Agradecerle la intervención que nos ha trasladado, el relato de los datos de las listas de espera por provincias. Vamos a hacer alguna valoración sobre ello, porque los datos, suspendidos en el aire, sin ningún contexto, difícilmente podrían explicar cómo llevamos aproximadamente, dos meses asistiendo a un incremento muy importante de las movilizaciones y de las protestas del personal sanitario en toda Andalucía, y una agudización de la percepción por parte de los usuarios y usuarias de que la sanidad pública en Andalucía se está deteriorando.

Como todo eso no es fruto del azar, probablemente, poniendo estos datos que usted daba en el contexto que estamos viviendo en todas las provincias, podríamos quizás ponerlos más en su justa medida.

Ha hecho usted una descripción, nosotros vamos a hacer una valoración.

Probablemente, por el poco tiempo que lleva el nuevo Gobierno, es muy razonable empatizar con la obiedad de que, en apenas un año, difícilmente se pueden revertir problemas que vienen de un decaimiento, de una retirada de fondos públicos para atender la sanidad pública convenientemente. Y eso no se puede revertir en diez meses y ese punto de partida es perfectamente razonable.

No le digo ya si ahora estuviésemos reivindicando una respuesta al... —y también, se lo hemos comentado en alguna ocasión—, una respuesta que estuviese a la altura del grado de exigencia que tenía su grupo cuando estaba en la oposición.

Pero si vemos estos meses, los primeros fueron de mucha tranquilidad, por así decir; es decir, había una cierta expectativa, por parte del personal sanitario, también de las personas usuarias del servicio público, de que se iban a tomar medidas que iban a ir surtiendo efecto.

Y hubo una serie de compromisos concretos que se adoptaron ya como Gobierno, que precisamente en su incumplimiento encontramos la razón por la que ahora hay un recrudecimiento de esas movilizaciones. Porque ustedes, al poco de llegar, se comprometieron a acabar con la precariedad del personal sanitario haciendo contratos que no fueran inferiores a seis meses. Y también se comprometieron a hacer el plan de choque para que las listas de esperas no tuviesen..., no tuviésemos a tantas personas en lista de espera en la sanidad pública.

Bien, sobre los tiempos de la lista de espera yo no le voy a decir nada porque ya los hemos valorado y ya hemos hablado de ello, y están en los datos que el Gobierno nos ha proporcionado en la Ley de Presupuestos. Hay una mayor demora para las intervenciones —ha pasado de 62 a 85 días—; también para las consultas externas —de 45 a 60 días— también, para las respuestas en pruebas diagnósticas de 18 a 30 días. Son datos de ustedes, con lo cual, me parece absurdo que lo discutiéramos otra vez.

Pero, ¿qué ocurre? Que, como para que el plan de choque surtiera efecto, hacía falta personal que voluntariamente se apuntara al mismo —aunque el «voluntariamente» habría que entre comillararlo, pero bueno, va—; ¿qué ha pasado? Pues que no se ha pagado, que el personal que se apuntó al plan de choque no ha cobrado el incremento de horas que invirtió, laboralmente hablando, en facilitar esa agilización para que las listas se redujeran. Eso es un problema que, evidentemente, ha molestado y mucho al personal sanitario que estaba en este plan.

¿Qué más ha pasado, consejero? Pues que los contratos que se iban a hacer de seis meses y que terminaron a 31 de septiembre, ni se han renovado todos ni los que se han renovado, se han renovado por seis meses, se han renovado por cuatro meses. ¿Qué pasa con ello? Pues que ahora hay menos personal, más precario, al que se le debe dinero y razonablemente, enfadado. Ahí está la base de la propia lista de espera que están generando ustedes, ya como Gobierno. Y a la frustración de expectativas, no de si ustedes eran capaces de revertir la situación en diez meses de Gobierno, sino si eran capaces de cumplir los compromisos que afrontaron. Porque, si en diez meses no da tiempo a resolver problemas, pero sí da tiempo a asumir compromisos nuevos, es normal que, transcurrido ese tiempo, la gente quiera una respuesta satisfactoria a sus propios compromisos.

Luego está lo de las operaciones al peso, efectivamente. Si en vez de poner una prótesis de cadera, que es una operación que dura varias horas, opero cinco cataratas, pues efectivamente, en vez de hacer una operación, he hecho cinco. Pero la persona que está esperando la prótesis de cadera todavía no la tiene puesta, consejero. Esa persona tiene, a lo mejor, una valoración también, sobre los datos que usted ha trasladado.

Y ¿por qué le digo todo eso, consejero? Porque, aparte de que no se están cubriendo, por cierto, las jubilaciones, que se están cubriendo puestos estructurales con contratos eventuales, que la gente en los hospitales y en los centros de salud está cansada, que hay una mala planificación, y que los tiempos de espera,

según usted nos traslada, van a aumentar, de todo lo que usted nos ha dicho que ha sido un relato descriptivo ahora en la segunda intervención nos gustaría que nos hiciera una valoración política. ¿Usted considera que en estos diez meses están haciendo las cosas bien desde la consejería? ¿Considera que este incumplimiento sobre la duración de los contratos, el recorte de contratos que se está haciendo, el incremento de operaciones que son más cortas pero en detrimento de las que son más largas, para poder presentar unos datos aseados, y que no se les haya pagado a los trabajadores el plan de choque, que era la estrella de estos primeros meses de Gobierno, a usted le parece que eso está bien?

Y luego querría también..., porque entendemos que personal y recursos están directamente relacionados con listas de espera, porque si hay menos gente es difícil que las listas vayan más rápido, quisiera saber cuántas personas que tenían un puesto estable, estructural, en la Junta de Andalucía, en el ámbito de la sanidad pública evidentemente, ya no están porque se han jubilado por ejemplo, y cuántas se han cubierto con contratos similares. Para que, como le decía, esa descripción que usted nos ha hecho, luego ya en la segunda podamos tener una valoración por su parte con la que interactuar. Y cuando usted nos conteste a esas preguntas pues nosotros le trasladaremos alguna consideración al respecto.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

El turno del Grupo Popular. Por su parte, la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchísimas gracias, presidente.

Muy buenos días, consejero, y a todos los compañeros de esta comisión.

Desde el Grupo Popular propusimos la comparecencia del consejero de Salud y Familias en esta comisión, entre otras cuestiones, para hablar de uno de los aspectos fundamentales en el día a día de la gestión de nuestra tierra en Andalucía, como es la sanidad, y en torno a la cuestión, como digo, de las listas de espera.

Cuando digo que nos parece una cuestión fundamental es porque estamos hablando de las expectativas y los problemas de muchos andaluces en nuestra tierra, pero no es un problema de los últimos diez meses sino un problema, como decía la portavoz de Vox, enquistado en nuestra comunidad.

Quiero comenzar poniendo de manifiesto que de las muchas vergüenzas que los andaluces estamos conociendo una vez que el nuevo Gobierno del cambio está abriendo puertas y ventanas y mostrando la realidad de la gestión del Gobierno anterior, de esas muchas vergüenzas que estamos conociendo, la más grosera, o al menos la que nos produce un sonrojo mucho más importante a muchos andaluces, es que el Gobierno anterior tuviera la desfachatez de esconder a medio millón de andaluces en los cajones y que tengan la capacidad de venir hoy aquí, hoy —entiendan el sentido figurado—, a hacerse los defensores de una sanidad pública que ellos mismos se han encargado de llevar a la UCI, y de dejar en una situación, no solo a la sanidad pública sino a todos los andaluces en su conjunto, en una situación bastante complicada.

Como digo, el Gobierno de Andalucía está poniendo encima de la mesa las verdades del Gobierno anterior, lo que hacía en su gestión de los recursos y de los servicios públicos. De esa gestión de los servicios públicos de gobiernos anteriores hemos conocido alguna sentencia condenatoria. Pero también quiero decirle que de la misma manera nos parece también que debe ponerse de manifiesto que nos parece, insisto, muy vergonzante lo que se ha hecho con la sanidad pública en nuestra tierra. Y que de esa gestión de la sanidad pública del Gobierno socialista anterior, tenemos encima de la mesa importantes, y hay que decirlo claramente, importantes problemas en muchos ámbitos de la sanidad.

Y quiero decirle también a la portavoz del Grupo Adelante Andalucía que el grado de exigencia del Partido Popular no ha bajado ni un ápice, que seguimos con el mismo nivel de exigencia, lo que cambia es que tenemos al frente de Andalucía un Gobierno que tiene la firme determinación de poner solución en el menor tiempo posible, y que lo está haciendo poniendo una dotación presupuestaria encima de la mesa muy por encima de lo que lo hacía el Gobierno anterior. Y esto es fundamental. Y en este camino nos estamos encontrando problemas, indudablemente. Y hay profesionales que están reivindicando sus derechos y sus necesidades, por supuesto. Y estamos de su lado. Y la mejor manera de estar de su lado es seguir trabajando incansablemente en una buena gestión como la que está llevando el Gobierno de Andalucía y el consejero de Salud y Familias al frente en estos pocos meses.

Decía la portavoz de Adelante Andalucía que solicitaba, como pone en la convocatoria, informar sobre las listas de espera, y nos dice que no quiere hablar de las cifras. A nosotros nos parece importante hablar de esas cifras, evidentemente, porque hemos venido aquí a conocer esas cifras. Por supuesto que podemos hacer cualquier tipo de valoración política, pero si la valoración política está ajena a las cifras reales, mire usted, podemos hablar de cualquier cosa, pero no estamos hablando de la realidad que venimos a conocer. Y esas cifras en las listas de espera son, sin duda, positivas en su globalidad y en todas y en cada una de las provincias en Andalucía. Nosotros no vamos a quedarnos en la complacencia de decir «mira que buenas cifras tenemos», porque es evidente que queda mucho por hacer. Pero de lo que no hay ninguna duda es de que con este plan de choque, con esos recursos que se han puesto encima de la mesa, con esta nueva gestión y aprendiendo de los posibles errores que se puedan tener para mejorarlo e implementarlo en el futuro, vamos a seguir trabajando para solucionar, insisto, los problemas que teníamos.

Es evidente que la magnitud de este problema del plan de choque, incrementado en más de medio millón de andaluces que se han tenido que sumar a las listas de espera, que estaban escondidos, requiere de un ingente trabajo y de una actuación inteligente y comprometida, que es la que tenemos con este Gobierno.

Nosotros queríamos conocer estas cifras y por eso hemos solicitado la comparecencia del consejero para que nos las pusiera encima de la mesa, con lo cual le agradezco, y esperamos a su segunda intervención para culminar esta comparecencia.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Jurado.

Por parte del Grupo Socialista, tiene la palabra su portavoz, el señor Ruiz Espejo.

El señor RUIZ ESPEJO

—Señor presidente.

Señor consejero, permítame que comience intentando explicar lo que ha hecho la consejería, el Gobierno y su partido en este asunto de las listas de espera. Porque creemos que se han utilizado de forma torticera y partidista, que se han manipulado los números y las cifras publicadas, con el único fin de trasladar la responsabilidad de la gestión al anterior Gobierno, en una estrategia de justificar la gestión actual o cualquier otra medida en la herencia recibida.

Y, mire, para ello anunciaron la publicación mensual de la evolución de las listas de espera, y han faltado a ese compromiso ya que no hemos vuelto a ver las cifras publicadas, más allá de los datos que usted ha anunciado aquí en esta comparecencia o en comparecencias actuales, o los que figuran en la página del mes de junio. Por tanto, no ha habido una actualización. Además, las cifras que usted nos da no las tenemos contrastadas, no sabemos si siguen los criterios establecidos por el propio ministerio, ni están por tanto contrastadas según dichos criterios.

Anunciaron un plan de choque, una de las grandes medidas estrella de su Gobierno, como justificación a esas cifras que nos presentaron y que se han convertido, de verdad, en un absoluto fracaso, vistos los resultados y la aplicación del mismo. Precipitado, improvisado, opaco, sin acuerdo con los sindicatos ni los profesionales, que fueron quienes les acusaron de esa improvisación e imposición con estos planes de choque. No han abonado, y aquí también se ha dicho, las horas ni los trabajos de refuerzo programados a los profesionales, que se levantaron en pie de guerra y tuvieron que realizar a marchas forzadas. Y creemos que hasta a hurtadillas en el Consejo de Gobierno, ya que no lo anunciaron hasta veinte días después, sabiendo cómo ustedes anuncian a bombo y platillo: una modificación presupuestaria de más de 234 millones de euros y que comprometió el presupuesto de varias consejerías. Y eso lo sabe bien el consejero de Hacienda.

Han aumentado las listas de espera de intervenciones quirúrgicas complejas, según han denunciado los propios sindicatos, y que, por ejemplo, en Málaga, pues se cifraban en más de 1.400 en patologías complejas, un 10% más en tan solo cinco meses de gestión. Han aumentado las listas de espera en consultas para especialistas, solo en Málaga 16.000, en toda Andalucía más de 50.000 personas pendientes de esas consultas externas para especialistas, que, digo, aumentan con la gestión de ustedes ya en este momento.

Y para el presupuesto de 2020 han previsto ustedes el aumento de los plazos de garantía para intervenciones quirúrgicas, consultas externas y pruebas diagnósticas, porque saben que no van a poder cumplir los plazos establecidos y que no van a poder reducir las listas de espera que ustedes mismos ya están generando desde que están gobernando, hace diez meses, les recuerdo, desde enero de este año.

Y, mire, este aumento de plazos para intervenciones quirúrgicas supone aumentar un 37% el plazo previsto, para consultas externas un 33%, y para pruebas diagnósticas más de un 60%. Por tanto, un incremento considerable de esos plazos de garantía para estas intervenciones.

Señor consejero, y ante esta situación, el contexto que estamos viendo en nuestro sistema público de salud es una mala gestión de las listas de espera, que además deja una serie de problemas que se deben asumir y darles solución, porque será la forma de disminuir esas listas de espera y de evitar que sigan aumentando

y que también, por tanto, se tengan que seguir incrementando esos plazos de garantía de respuesta, porque no se pueden atender por el sistema.

Y es que no pueden reducirse estas listas de espera si no aumenta el número de profesionales —y en todas las categorías— que prestan sus servicios en la sanidad pública andaluza, si no se cubren las bajas que se producen, o no se realizan las contrataciones necesarias en los servicios de nuestros centros de salud y hospitales. Los sindicatos han alertado del aumento de estas listas de espera, fundamentalmente por la falta de personal, debido al recorte de las contrataciones, que provoca anulación de consultas, de operaciones o de intervenciones quirúrgicas e interrupción de servicios. Como digo, según han denunciado en concentraciones que se han celebrado la semana pasada y esta misma semana en diversos centros hospitalarios y de salud. El cierre de plantas en hospitales, como en Málaga, el del Clínico; o la no puesta en marcha de la hospitalización del Guadalhorce. El cierre de servicios en el Hospital Virgen de las Nieves. O adeudar más de 45.000 días al personal. Problemas en el de Bormujos, en Sevilla, Riotinto, el de Puerta del Mar o el Hospital de Jaén. Situaciones que están poniendo al borde del colapso a muchos de los servicios de estos centros hospitalarios. Son una señal del problema y el deterioro que estamos llevando a la sanidad pública de Andalucía. Y lo que es más grave: que puede acabar con la paciencia de miles de profesionales, que son la verdadera alma y los artífices del merecido prestigio de nuestro sistema público de salud. O tener paralizadas las inversiones de mejora o ampliación de las instalaciones sanitarias públicas, ya que solo se han mantenido las obras iniciadas y puestas en marcha por el anterior Gobierno. Y que han disminuido también las inversiones en los presupuestos —usted lo sabe— en materia de inversiones procedentes de los fondos Feder en más de un 48% para el próximo 2020. O no sabemos nada de los chare necesarios y programados, y que, en muchos casos, ustedes mismos habían reivindicado una y otra vez. La verdad es que si su gerente del SAS, ya dimitido, los llamaba «hospitalillos», pues no creemos que sean su prioridad. No sabemos si era una opinión personal o era asumida por toda la consejería. No sabemos nada de los avances de proyectos tan necesarios como el tercer hospital de Málaga, en el que nos han mareado con la ubicación.

En fin, creemos que si su objetivo es deteriorar y revertir el prestigio de la sanidad pública andaluza, desde luego, lo están consiguiendo. Si es el de disminuir las listas de espera y apostar por los profesionales, desde luego, no vemos que ese sea lo que estén haciendo.

Por eso, señorías, entendemos que no se puede seguir por este camino de deterioro. Que debemos volver a la senda de la apuesta por el sistema público de salud, por sus profesionales, como única vía para resolver de forma definitiva la espera, las consultas, intervenciones o citas en atención primaria, y eliminar dichas listas de espera, cumpliendo los plazos máximos de garantía recogidos en nuestra normativa y que deben tender a seguir reduciéndose y no a ampliarlos, como han previsto ustedes para el próximo año 2020.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz Espejo.

Es el turno del Grupo Parlamentario Ciudadanos. En su nombre, la señora Sánchez.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ

—Muchas gracias, señor vicepresidente.

Bien, a principio de la legislatura nos encontramos con uno de los mayores escándalos de la democracia de Andalucía, aunque parece que nos estamos acostumbrando, y más esta semana. Lo que suponía el maquillaje que el anterior Gobierno de la Junta de Andalucía realizaba de las listas de espera de la sanidad pública, que, como ha dicho usted, señor consejero, no son números, son personas. Y cada vez están saliendo, efectivamente, como hemos visto esta semana, más escándalos.

Se ve así, señor consejero, el grado de transparencia que el anterior Gobierno tenía en cuanto a la información que se debía de ofrecer, ya no solo institucional sino al ciudadano, a los pacientes. Estamos hablando de medio millón de pacientes pendientes de una operación o una cita médica especialista.

Y hemos oído hoy aquí a los portavoces afirmar cosas como que la sanidad pública se está deteriorando. Ahora. Hemos oído también hablar a los portavoces diciendo que se están utilizando datos de manera torticera y partidista. Ahora. Después que hemos conocido cómo se llamaba a los pacientes que no eran atendidos: «pacientes temporalmente no programables», que lo hemos sufrido en nuestras casas —en nuestras casas con nuestros hijos—; «pacientes temporalmente no programables», escondidos, ahí, escondidos para que no se conociese que simplemente no se estaban atendiendo.

Miren, la desconfianza de los ciudadanos en el sistema sanitario público de Andalucía ha sido enorme. La sanidad pública no se la debilita, como ha dicho el Partido Socialista, por lo que se está haciendo ahora sino por la gestión que se ha hecho, completamente deficiente y además politizada, del Gobierno anterior. El PSOE, en su intervención, acaba de indicar que se está atacando a la sanidad pública —ahora, que se está atacando a la sanidad pública—, incluso insinúa que hasta a los profesionales. Todo lo contrario, todo lo contrario.

Miren ustedes, se está apoyando al sistema de salud público de Andalucía, y le voy a decir cómo: desde nuestro grupo —desde luego, ya lo hicimos en la legislatura anterior—, ¿cómo?, con presupuestos. Teníamos el mayor presupuesto de la historia entonces, y lo apoyamos en sanidad. Pero es que ahora, y desde el Gobierno, ese presupuesto ha aumentado en más de 2 millones de euros, de los 9 millones de euros a casi los 11 millones de euros. Eso es una apuesta por el sistema sanitario. Y además, también se está apostando y agradeciendo la dedicación que están haciendo todos los profesionales de la sanidad pública.

Mire, en salud, un problema son los fondos. Y ahí, creo que estamos apoyando con estos presupuestos. Pero otro problema era la gestión que, como ya he dicho, no era ni transparente ni eficiente. Hemos celebrado como grupo parlamentario ese plan de choque que se ha realizado, que se está realizando. Y además, seguimos apostando por el compromiso con la transparencia. Ya sabíamos lo que nos íbamos a encontrar, si es que lo sabíamos en la calle, y así, por eso nuestro pacto. El pacto de Ciudadanos y Partido Popular tenía, entre otras cosas, dos puntos muy concretos, que era reducir esas listas de espera con el plan de choque y, segundo, la mejora de la transparencia. Miren, gracias por los datos que hoy se han ofrecido aquí. Gracias además por hacerlo de forma provincializada, que es muy importante, porque también ayuda a la transparencia saber lo que se está haciendo en hospitales, en provincias... Ambos puntos, aquellos que acordamos en el pacto se están cumpliendo.

Y además, efectivamente, el apoyo al sistema sanitario se hace económicamente y también apoyando también a los profesionales. Celebramos el anuncio de aumentar en este año un 30% la plantilla en médicos, y un 66% más también en enfermería, con respecto al año 2018.

Para terminar, este Gobierno está dando soluciones. Animamos al consejero y a su equipo a continuar en esa vía y, por supuesto, agradeciendo siempre la implicación que tiene el personal sanitario de nuestra sanidad pública.

Muchísimas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Sánchez.

Es de nuevo el turno del señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Por supuesto, y terminando quizás con la última intervención de la señora Sánchez, todos somos conscientes —yo creo que todos—, y es la primera vez que oigo yo al portavoz del Partido Socialista ser consciente, de que ya no rebate el que han aflorado las listas de espera los 500.000 que hasta ahora estaban escondidos. Es la primera vez que estamos hablando de verdad, de verdad, qué está pasando con esos 834.000 pacientes que nos encontramos en marzo en lista de espera. Es la primera vez, en la cual partimos ya de una realidad: una realidad que eran 500.000 personas que estaban fuera de cobertura en aquella época. Todos somos conscientes de ese engaño, y ahora sí tenemos... Estamos hablando de cifras.

Aquí tanto la portavoz de Adelante Andalucía como del Partido Socialista han hecho un tótum revolútm. Yo creo que si ustedes van al Pleno, que supongo que ustedes estarían, de la semana pasada en el Parlamento de Andalucía, ahí hubo una comparecencia sobre la situación actual de la sanidad y hubo una interpelación por parte del Partido Socialista. Ahí cogerán ustedes todas las cifras que ustedes quieran, desde sustituciones, contrataciones, horarios, presupuestos, todo. Nos estamos centrando en listas de espera. O nos centramos en listas de espera, la sanidad es tan amplia, tan amplia que o me centro en esto y en las cifras..., ¿cómo no voy a dar cifras si estamos hablando de cifras? ¿Qué voy a dar, valoraciones?, no, cifras. Y cifras son amores y no buenas razones. Ese tema está clarísimo, por eso estoy dando cifras y seguiré dando cifras.

Referente a las expectativas, que pregunta la portavoz de Vox, de listas de espera, las expectativas son las que son, las cifras son las que hemos puesto. Hombre, que nosotros quisiéramos más, sí. Pero es que las listas de espera no es un tema estático; no son 32.000 pacientes en plan de choque, esto es un tema dinámico. Mientras más agilizo la primera consulta, que eran seiscientos y pico mil, más colapso medios diagnósticos. Mientras más agilizo medios diagnósticos, más voy hacia listas de espera quirúrgicas. Es decir, esto es un todo seguido.

Ya después hablaré, hablaré de las indicaciones quirúrgicas que ha habido a lo largo de estos últimos nueve meses. Porque no es solamente solventar esos 32.000 o esos 180.000 que había en lista de espera; el

tema es solventar eso y darle salida. Por eso la importancia es la bajada del tiempo medio en espera. Porque si han bajado en 42 días el tiempo medio en espera, significa que estamos siendo capaces de quitarle, de quitar el problema de esas listas de espera acumuladas que nos hemos encontrado y de absorber dignamente todas esas mayor indicación que estamos teniendo, quitando el colapso de la primera consulta y de medios diagnósticos. Por eso es un tema dinámico, esto es un tema dinámico y hay que mirarlo en un conjunto. Y, por supuesto, hablar de cifras, que ahora estamos hablando. Por eso, lo primero que he dicho es que..., cifras que han bajado. Han bajado en 2.773 pacientes de los 32.000 en lista de espera, más todos los que se han ido montando, todos los que se han ido sumando, que han llegado al año o que han salido fuera de cobertura de los 180 que también se han ido quitando.

Luego, en todos los que han ido entrando más los que había, han bajado en 2.777, un 8,8% de personas del plan de choque. Pero lo importante son los 42 días de lista de espera, que no se le da importancia a 42 días menos de lista de espera; han bajado de 201 a 159. Esa es la importancia, esa es la base, porque eso significa que hemos tenido capacidad de absorber quirúrgicamente todos los que se han ido incorporando a nivel de lista, de lista de espera. En global... —por eso, el comparativo de un año con otro—, en global, en estos nueve meses, si comparamos con el año anterior, hemos hecho 20.741 intervenciones quirúrgicas más. Esa es la base, el comparativo. Tú tienes que comparar por año. ¿Es mucho o es poco? No sé si será mucho o poco; posiblemente es menos de lo que yo desearía, posiblemente yo desearía muchas más. Pero es una realidad, es una cifra. Por eso, cuando hablamos de lista de espera, otra vez podemos hablar del sexo de los ángeles, si queréis, y empezamos a divagar de lo que sus señorías quieran, pero en listas de espera yo tengo que hablar de cifras, porque es que no, no me cabe [...]. ¿Qué me dice esto? Bueno, bueno, que hemos aumentado las intervenciones quirúrgicas, en el comparativo de un año con otro, en un 8,8%, luego están mucho más, mucho más operativo.

Ordinaria, ha aumentado en 6.630. Ordinaria es la que se hace en horario de la mañana normal en los quirófanos. Significa que hemos puesto más a funcionar, casi al 100%, todos los quirófanos que tenemos. Luego, estamos optimizando nuestros propios recursos públicos, que tenemos para esa actividad ordinaria.

Extraordinaria, significa que hemos abierto los quirófanos por la tardes y los hemos abierto los quirófanos los sábados, y han aumentado en 8.390 la actividad extraordinaria.

La continuidad asistencial. Es decir, aquellos compañeros que han trabajado por la mañana y que han seguido por la tarde trabajando, que son 2.741 operaciones más.

En concierto. En concierto es el mantra de este ere que ere, como siempre, socialista ere que ere, con el tema del mantra que estamos privatizando la sanidad. Pues fíjese, en concierto ha sido 2.974. 2.974 significa que solamente hemos mandado hacia externalización de la sanidad un 10%. El otro 90% lo hemos hecho con medios propios del propio sistema sanitario público de Andalucía. Esa es la importancia; esa es la importancia de la optimización de los recursos al 100%.

Señorías, importante: además de esto, hemos absorbido 26.719 indicaciones más, en el comparativo de un año con otro. En este año, en lo que llevamos de año ha habido 26.719 indicaciones por parte de, de médicos, de intervenciones quirúrgicas. Y esa, que supone un aumento de un 6,9%, también, también lo hemos, lo hemos ido metiendo. Pero lo hemos ido metiendo dentro del sistema sanitario público, ya que de esas..., han aumentado en 19.147 lo que es el concierto propio, nuestro propio trabajo —es decir, un 5,7%—, en detri-

mento quizá de lo que son las externalizaciones. Lo hemos hecho todo. No nos hubiera importado mandar..., y no me importará mandar, si es necesario, más, más pacientes para solucionar esos problemas, dentro de lo que es la sanidad privada; no me importaría en absoluto. Lo que pasa es que lo que hemos hecho primero es optimizar los propios recursos públicos. Oye, pues mira, pues estamos muy contentos. No hemos gastado los veinticinco millones y pico todavía, ni mucho menos, porque lo estamos intentando alargar en el tiempo lo máximo posible para sacarle la máxima rentabilidad. Y porque posiblemente nos está saliendo económicamente mucho más rentable el hecho de poner al 100% nuestros quirófanos. Ahora, si nuestros quirófanos están al 100% y no lo hemos solventado el problema a nuestros pacientes, no le quepa duda que optimizaremos los recursos público y privados. Para nosotros, la sanidad es unas de todos y para todos, y suma todos los recursos de la pública y privada en beneficio de nuestros pacientes.

Se ha referido el portavoz del Partido Socialista, se ha referido al tema de Málaga, específico. Le he dado las cifras de Málaga. En Málaga, las listas de espera quirúrgica han bajado en tres mil, se han operado 3.808 pacientes más en el comparativo de este año en comparación con el año pasado. Significa un aumento de un 8,8%. De estos tres mil, en actividad ordinaria —es decir, por la mañana—, las intervenciones quirúrgicas han sido 3.716 pacientes más, en Málaga; es decir, un 10,8%. En la extraordinaria, es decir, en lo que es por la tarde, ha subido un 120% más. En la continuidad asistencial ha subido un 72,3% más. Y en concierto —que es lo que usted siempre..., el mantra de los conciertos—, en los conciertos se ha reducido en Málaga, se ha reducido en Málaga —y lo digo otra vez— se ha reducido en Málaga, 860 intervenciones; es decir, un 11,11%. Lo cual significa que le hemos quitado 1.915 pacientes de población diana sin tener que mandarlos a conciertos, con los propios medios propios, propios de nuestros quirófanos: del clínico, del regional, desde Torremolinos, el de Marbella, los que usted quiera, de nuestros propios medios quirófanos. Eso es importantísimo; es un tema muy importante para hora de valorar..., de que yo creo que lo estamos haciendo, que al menos vamos progresando lo más adecuadamente posible.

Me voy a centrar un momentín que me...; no, ya no me queda nada, ¿no? Pues entonces no voy a centrar. Bueno, pues nada, pues doy por terminada mi intervención. Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Es el turno de nuevo de los Grupo Parlamentarios. Empezamos por la señora Piñero, del Grupo Parlamentario Vox.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Pues en primer lugar, agradecerle de nuevo la intervención, ver el esfuerzo que está haciendo, porque la población va aumentando y los recursos son limitados. Entonces, intentar sacar adelante lo que ya le he dicho antes de un problema enquistado, de una lista de espera, es muy difícil.

No obstante, le comentaba y le pedía, si realmente lo esperado, lo que ustedes en un principio pensaron que se podría hacer es lo que se ha conseguido o se ha encontrado con más problemas de los habituales dentro de todo este sistema de las listas de espera.

Y por un lado, veo bien que hayan aumentado los plazos de garantía, porque eso significa —y espero que sea así— que se van a cumplir las intervenciones y las esperas en el tiempo previsto con los nuevos plazos de garantía, ya que estábamos acostumbrados, con la anterior Administración, a que los pacientes, cuando llegaban y cumplían el periodo establecido se les quitaba de la lista de espera y se volvían a incluir en el caso, en el mejor de los casos, se les volvía a incluir en la lista de espera con un número nuevo. Por tanto, ahí había un maquillaje, cajones, en los que se quedaban muchos de estas personas.

Es para nosotros también importante la reducción de la lista de espera, así como el complemento de exclusividad, entre otras, porque es un acuerdo de investidura.

Nos preocupa, nos preocupa realmente la sanidad en Andalucía. Y creemos que hay que hacer una nueva gestión, no solventar los problemas que ha dejado la Administración —hay que hacerlo— pero no seguir en la misma línea política, porque incrementaríamos el problema.

Ustedes, conociendo más de cerca el problema que tiene la sanidad andaluza, ya saben y creo que están tomando medidas en cuanto aumentar las pruebas, los aparatos de diagnóstico, de radiodiagnóstico, ecógrafos, TAC y todo lo que pueda suponer un avance y una rapidez a la hora del diagnóstico, para que se aceleran los tratamientos también. Y, por tanto, esperar a que este cambio en la política, también, con los consorcios y con los conciertos, con la sanidad privada, si es bueno y va en beneficio de una mayor calidad de la población, pues sean bienvenidos. Insistirle simplemente en que la nueva gestión sea distinta, para la mejora de todos los andaluces.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Adelante Andalucía.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Con brevedad, consejero, este es un tema dinámico y hay que verlo en su conjunto, ¿o nada más que vamos a hablar de datos? Porque ha dicho usted lo uno y lo otro en la misma intervención. Nosotros, como le he dicho en la primera intervención, sí consideramos que tiene todo que ver que el plan de choque no se les pague a los trabajadores y trabajadoras que lo han hecho con las listas de espera. Porque es el plan de choque de las listas de espera. No le estoy hablando de si se ha pagado un plan especial del profesorado. Estoy hablándole del personal del plan de choque de las listas de espera, que no ha cobrado su trabajo. ¿Tendrá que ver eso con las listas de espera, consejero? Tendrá que ver con las listas de espera y con la planificación de ese trabajo y las expectativas que ustedes tienen de atender a esas personas que están en las listas de es-

pera, el incremento generalizado de los tiempos de espera que ustedes han plasmado en el Proyecto de la Ley de Presupuestos. Tendrá que ver, por eso se lo refería.

Tendrán que ver las listas de espera con tener menos personal sanitario que atenderá a las personas que se acercan al sistema público porque tienen alguna dolencia. Y por eso le he dicho que los contratos ya no son de seis meses, son de cuatro, y que se han hecho menos contratos. Tiene que ver.

El número de personas que trabaja en el SAS tiene que ver con el número de personas que se pueden atender en el SAS. Tiene que ver.

Tiene que ver la manera de ir sacando gente de las listas de espera, mandarles un documento a quien tiene que operarse, diciéndole que, si no acepta la oferta de operarse en un hospital concertado en lugar de en el público que tiene de referencia, pierde el derecho al tiempo que tiene garantizado de respuesta según el decreto. Eso lo manda el SAS. Este es del 13 de noviembre, que lo ha recibido una usuaria en Córdoba.

[Intervención no registrada.]

Bien, eso tiene que ver, tiene que ver.

[Intervención no registrada.]

No, no, como siempre no. Nunca se ha enviado una carta que si la firma la persona pierde su puesto en la lista de espera si no se va a operarse a un hospital concertado. Eso no ha pasado antes.

Por tanto, consejero, a nosotros nos parecen importantes los elementos... Aunque a usted le haga mucha gracia, a mí, como verá usted, no me hace ninguna. El servicio público de salud está mal. Los profesionales y las profesionales están cansados. No se les ha pagado el plan de choque. Hay menos contratos, más precarios.

Y aquí ya hay dos listas de espera, la de la famosa herencia y la que ustedes le van a dejar en herencia al que venga detrás.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Tiene el turno el Partido Popular, el Grupo Parlamentario del Partido Popular.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

A mí no me deja de asombrar el interés que tiene la oposición en Andalucía, especialmente el Partido Socialista, en seguir maltratando, menospreciando a la sanidad pública. Lo hicieron cuando gobernaban y lo hemos sufrido y lo estamos sufriendo los andaluces. Y ahora que están en la oposición siguen llevando una actuación contra la sanidad pública en Andalucía. Yo creo que no es positivo, sinceramente. Y yo no comparto que una formación política tenga como estrategia política destrozarse la sanidad pública andaluza, no lo puedo concebir. Pero, bueno, tampoco entiendo que el Partido Socialista en esta semana no sea capaz de asumir humildad ante los andaluces y reconocer que su gestión en Andalucía, y hay sentencias que lo avalan, ha sido para poner...

[Intervención no registrada.]

Sí, otra vez, y todas las veces que sea necesario, porque, la gestión... Usted puede hablar de lo quiera, pero de lo que estamos hablando es de la gestión del Partido Socialista en Andalucía. Esa gestión en salud es vergonzante, escondiendo en las listas de espera, que es de lo que hoy estamos hablando aquí, a más de medio millón de andaluces. Y que ustedes vengan aquí y en su intervención diga el portavoz socialista..., que hable de fracaso de la sanidad pública. Fracaso es lo que ustedes han hecho. Y que diga que le preocupa el presupuesto, si teníamos la inversión por habitante en sanidad más baja de toda España. Que diga que le preocupan las inversiones, cuando tenemos unas infraestructuras fantasmas en todos nuestros pueblos de Andalucía, de promesas incumplidas que en más de 30 años no han sido realidad. Que ustedes hablen del prestigio de la sanidad, cuando nuestros médicos son los que menos cobran de toda España y cuando tenemos las listas de espera más vergonzantes de toda España. Perdonen, pero ¿dónde han estado ustedes los últimos años?, ¿de dónde han salido para que ahora no sean capaces de tener la mínima humildad y responsabilidad de reconocer su mala gestión? En todo, pero especialmente en sanidad. ¿Qué les hace falta para reconocer que ustedes han sido los responsables de la mala gestión en general —con sentencias condenatorias— y de la sanidad pública en Andalucía, atentando contra los andaluces, contra los pacientes, contra los médicos, contra las inversiones, contra, en definitiva, la sanidad pública?

Mire, yo hoy prefiero venir a esta comisión y tener delante un gobierno y un consejero que nos habla de cifras reales, sean buenas o no sean buenas. Nos habla de la realidad y no nos miente. Pero, además, nos dice que hay 20.741 intervenciones quirúrgicas más que en el año..., de andaluces que han salido más de las listas de espera que en el año anterior; que han bajado los días de lista de espera en su globalidad en 42 días; que han aumentado además las indicaciones quirúrgicas en 26.000 en nuestra comunidad; que ha aumentado la actividad hospitalaria. Mire, yo prefiero venir a la comisión y tener delante un consejero honrado, trabajador, honesto, que se preocupa de verdad por la sanidad pública, por una inversión adecuada y por un buen trato a todos los profesionales. Nos queda mucho por hacer, pero qué suerte tenemos los andaluces de tener un gobierno honrado y trabajador al frente para llevar esto a cabo.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Es el turno del señor Ruiz Espejo, tiene usted la palabra.

El señor RUIZ ESPEJO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Mire, nosotros no rompemos ordenadores a martillazos. Y, desde luego, acatamos y respetamos todas las sentencias. Pero tampoco vamos a permitir que nos den lecciones ni de moral ni de ética de ningún tipo, y menos ustedes, se lo digo a la portavoz del Partido Popular. Estamos hablando de salud y venimos a ello. No he hecho ninguna referencia a ningún otro asunto, pero estoy dispuesto a responder a cualquier otra cuestión que se nos haga aquí referencia.

Mire, señor consejero, no he reconocido en ningún momento que los datos que ustedes han aportado de las listas de espera fueran datos reales. Le he dicho que ni estaban contrastados, ni eran según los criterios del Ministerio, ni figuran en las páginas del Ministerio contrastadas, ni los están ustedes publicando mes a mes como usted mismo se comprometió en esta comisión y creo que hasta en el Parlamento. Pero, bueno, que le deje constancia.

Alguna incongruencia también en su explicación. No entendemos, si usted dice que se han reducido en 42 días los tiempos de espera, por qué para el próximo año aumentan los plazos medios de respuesta, que ustedes entienden en las cuestiones que les he señalado anteriormente, si se están reduciendo. Por tanto, digo que son datos que usted mismo ha aportado y que no cuadran, los que usted está presentando con la propuesta que tiene para el próximo año recogida en el presupuesto.

Mire, señor consejero, hay algunos estudios tanto de la OCDE como del Centro Superior de Investigaciones y Salud Pública que ponen de manifiesto que los famosos planes de choque son la peor de las medidas para terminar con los tiempos de espera y que las medidas más acertadas son otro tipo de medidas: compensaciones, establecimiento de garantías o compensaciones a los enfermos y pacientes, por no hablar también de los sistemas de penalizaciones de los hospitales. Esta sí que debería ser una buena línea en la que se debiera ir porque permitiría reforzar los hospitales públicos y no derivar a los hospitales privados.

Mire, este plan de choque ha sido calificado por distintos sindicatos como que ha fracasado. Se llegó a imponer... Ya le he dicho también anteriormente lo del pago de los servicios. Se llegó a imponer incluso, y realizar modificaciones de las condiciones laborales y en las retribuciones de los profesionales, sin respaldo presupuestario. Como ya le he dicho, después se ha tenido que hacer esa modificación de 234 millones de euros. No entiendo que diga que tiene 25 millones que no se han tocado y que están esos recursos ahí cuando ha habido que hacer una modificación presupuestaria para respaldar ya los gastos efectuados, y que ha afectado —como le he dicho— a varias consejerías del Gobierno.

Ya he expuesto también anteriormente el incremento de las listas de espera en intervenciones quirúrgicas complejas o en consultas externas. Por tanto, se están aumentando las listas de espera en otro tipo de intervenciones y de consultas con su gestión. Y no sabemos cuántas contrataciones de profesionales se han efectuado para estos planes y la duración de esos contratos, que ustedes mismos se comprometieron a que no serían inferiores a seis meses y hemos visto que se han hecho contratos de 20 días, de 30 días. Y que los sindicatos están denunciando la falta de contratación, de cubrir bajas o de prolongación de los contratos efectuados. Por tanto, se está faltando también a esos compromisos.

Señor consejero, ni las listas de espera eran las que ustedes anunciaron —se lo vuelvo a repetir—, ni el plan de choque ha resultado efectivo, ni sabemos las contrataciones que se han efectuado, ni si han cumplido el compromiso de que fueran por seis meses de duración los contratos que se harían. Por tanto, la gestión de todas estas listas de espera ha sido una burda chapuza y una manipulación y engaño a la opinión pública, con el único fin de tapar el contexto, la gestión, las críticas y las reivindicaciones de profesionales, sindicatos, incluso de pacientes y usuarios, que han salido a la calle, que están en las puertas de los hospitales y de los centros de salud. Porque no quieren permanecer impasibles —y termino— ante el daño que se les está haciendo a nuestro sistema público de salud.

Dejen de echar la culpa de esta mala gestión a la herencia recibida. Han heredado ustedes uno de los mejores sistemas públicos de sanidad, y en apenas diez meses se lo están cargando.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz Espejo.

El señor RUIZ ESPEJO

—Gracias, gracias, presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, termino quizás las últimas palabras del señor portavoz del Socialista: «manipulación y engaño». Manipulación y engaño son los 500.000 pacientes que estaban escondidos. Eso sí que es manipulación y engaño a la sociedad andaluza. Eso sí es manipulación y engaño a aquellos que lo necesitaban. Eso sí que es torticero por completo, lo que ustedes hicieron, lo que nosotros nos encontramos dentro de las listas de espera. Y que venga usted ahora a hablar de manipulación y engaño..., por favor.

Por supuesto, y contestando a Vox, ¿que podíamos hacer más? Claro que sí. ¿Que estamos contentos? No podemos estar contentos, mientras tengamos ahí ese volumen de pacientes que tenemos ahora mismo en listas de espera no podemos estar contentos. No le quepa duda. Luego no nos sentimos satisfechos. Satisfechos nos sentiremos cuando no tengamos ningún paciente en lista de espera. Entonces conseguiremos, quizás, un grado de satisfacción.

Llevamos diez meses, llevamos diez meses nada más. Desde que afloraron las listas de espera. Estamos hablando de marzo..., menos, siete meses, siete meses. Hemos publicado ya las listas en la página web, las reales listas de espera. Están abiertas a todos ustedes. Lo acabo de decir ahora mismo con la máxima transparencia. Es la cuarta vez que vengo a hablar de listas de espera. Miren ustedes en la anterior legislatura cuántas veces se hablaron de listas de espera aquí en este sitio.

¿Que nos queda mucho por hacer? Claro que nos queda mucho por hacer. ¿Que en los Presupuestos Generales de la Junta de Andalucía vienen unas cifras? Sepan ustedes que en los presupuestos se compara con las cifras de dos años anteriores. Las listas de espera, los tiempos de demora de listas de espera que vienen en los presupuestos de 2020 están comparados con los tiempos de las listas de espera de 2018. En-

tre media es cuando afloraron esos 500.000 pacientes y es cuando se disparó el tema de listas de espera. Por eso no son cifras que puedan ser comparables una y otra.

Hablan que si los contratos se han extinguido. Los contratos... Claro que sí son. Con menos... ¿Que son menos de seis meses? Claro que eran con menos de seis meses, si eran para los planes vacacionales. Por eso, a finales de septiembre, a finales de octubre es cuando se fueron extinguiendo los contratos.

Señorías, es evidente que la ocultación del anterior Gobierno de las listas de espera hizo que nos encontráramos con 843.538 andaluces aguardando una intervención quirúrgica o una primera consulta de especialista. Pero ¿cuál es la diferencia? La diferencia es que nosotros lo hemos puesto encima de la mesa, nosotros no estaban escondidos debajo de la mesa, en los cajones. Nosotros lo que hemos hecho es aflorar estas listas..., estas listas de espera, aflorar a estos pacientes. Porque esos números son pacientes, y ellos..., no podemos jugar con ellos. Al contrario, tenemos que intentar solventarles a esos pacientes desaparecidos. Primero, saber que estaban y, segundo, solventarles su problema.

¿Qué nos queda? Nos queda mucho trabajo, mucho. Nos queda sobre todo quitar..., y es lo que a mí me está preocupando muchísimo. Tenemos que quitar el volumen de listas de espera a nivel de primeras consultas, sobre todo de derivaciones de primaria hacia primeras consultas de especialidades. Entre especialidades lo estamos consiguiendo, entre las especialidades hospitalarias. Sin embargo, de primaria hacia..., hacia primera consulta de especialidades, ahí es un tema que es el siguiente punto fuerte que vamos a atajar dentro de las listas de espera.

Pero sepan ustedes que..., ¿cuál es la diferencia? Y termino ya con esto. La diferencia entre el Gobierno actual y el Gobierno del PSOE, este Gobierno no engaña a los andaluces, no engañamos a los andaluces. Gestiona de forma transparente y está atendiendo a muchos más andaluces que se atendían antes. Y ahí son las cifras que he dicho. Se ha aumentado la..., la..., el número de operados en 20.741 operados más en el mismo tiempo.

Y para finalizar, quizás habría que hacernos la pregunta, ¿quién y cuándo se van a asumir, se van a asumir de una forma seria y contundente las responsabilidades políticas del anterior Gobierno socialista por la gestión que se hizo, fraudulentas, maquillando las listas de espera? Y pensar siempre igual. Y termino como empecé. Cada número, cada número de esas listas de espera es una persona, una persona que estaba esperando, o que está esperando, y por desgracia muchas siguen todavía esperando. No podemos todavía darle salida a toda la demanda que tenemos. Están esperando a que les llamen por teléfono para ser intervenidos quirúrgicamente.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-19/APC-001899. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la evolución del gasto farmacéutico mediante prescripción de recetas, a lo largo de 2019

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda comparecencia, propuesta por el Grupo Socialista..., el Grupo Parlamentario Socialista. Solicitud de comparecencia a fin de informar sobre evolución del gasto farmacéutico mediante prescripción de recetas a lo largo de 2019.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

La comparecencia sobre evolución del gasto farmacéutico mediante prescripción de recetas a lo largo del año 2019. Lo primero que hay que decir es que parece obvio que el año 2019 estamos todavía inmersos en él, luego es muy complicado hacer un comparativo al 2019 cuando no lo hemos acabado el 2019. Nos queda un trimestre entero de evaluación del año 2019. Pero bueno, daremos los datos, los datos con un corte aproximado. Son provisionales, como es lógico, ya que los datos de gasto farmacéutico y la evolución del gasto farmacéutico se hace de año en año, y estamos aún todavía en el 2019. Por tanto, tendrá un carácter, como he dicho antes, un carácter provisional.

Lo primero que voy a hacer, los análisis de los resultados, antes de poner, que luego pondré, quizás en mi segunda intervención, las medidas a tomar o lo que estamos tomando, las medidas que ha tomado este Gobierno de cara al uso adecuado del medicamento, lo primero que voy a hacer es un análisis descriptivo de la situación actual.

El gasto en prestación farmacéutica en Andalucía a través de recetas, y me voy a referir al periodo enero-septiembre de 2019... Aunque se pregunta 2019, al no haber acabado el año es imposible. Enero-septiembre de 2019, es decir, el último periodo disponible de 2019 ha sido de 1.420,21 millones de euros. Supone un crecimiento de un 3,77% respecto al año 2018. Es decir, 0,85 puntos por encima del crecimiento a nivel nacional, que está en 2,92%. Este crecimiento se debe..., del gasto, se debe a un incremento del número de recetas prescritas y dispensadas en un 2,95%, y a un aumento del precio medio de receta en el 0,80%. Pero bueno, lo importante siempre es igual, tenemos que comparar, tenemos que comparar la evolución de enero a septiembre de 2019 con la evolución de enero a septiembre de 2018, y así nos haremos una composición de lugar... Tenemos que mirar cuál es la moda, cuál es la tendencia y, sobre todo, como he dicho, la evolución a lo largo de estos últimos años.

De ahí que el gasto farmacéutico a través de receta oficial aumentó en el año 2018 respecto a 2017, acumulado de enero a diciembre, en un 4,9%. Es decir, de 2018 a 2017 subió en un 4,9%. Ahora, a lo largo de 2019, está subiendo en un 3,77%. Luego hay una diferencia, y está subiendo a menos velocidad que subía referente al año pasado. El incremento de la media nacional se situó en el 3% en el comparativo de 2018 con

el 2017. Por tanto, el gasto en farmacia respecto a la media nacional se incrementó en el 1,09% más en el periodo de diciembre 2017-2018 que en el periodo que llevamos actualmente de 2019.

En el periodo de enero a septiembre de 2018 a 2019 se ha reducido en un 0,24%, al situarse en el 0,85% el incremento respecto a la media nacional.

En cuanto al gasto por habitante, en el citado periodo es de 169,39 euros, inferior a la media nacional, que está en 172,25 euros. Solo comunidades autónomas con un nivel socioeconómico muy por encima de Andalucía, como son Madrid, Cataluña, Baleares, Navarra y País Vasco, lo presentan más bajo. Más bajo me refiero al gasto por habitante al año, en gasto en farmacia.

Las razones que motivan el crecimiento del gasto de 2019 son principalmente las que a continuación les voy a detallar, señorías. Primero, la incorporación de nuevos tratamientos de precio elevado que desplazan a otros antiguos de menor precio. A continuación, se pone algunos de los ejemplos más significativos, los que más están haciendo que nos estemos desviando desde el punto de vista de gasto. Y me estoy refiriendo, de forma preferente, a los antidiabéticos orales. Se observa que los nuevos grupos terapéuticos de antidiabéticos no insulínicos, así como las asociaciones de algunos de sus principios activos, como la metformina, de reciente comercialización, están desplazando a los antiguos tratamientos, cuyo precio medio no llegaba a los 10 euros. Y destacan los nuevos grupos terapéuticos, como los inhibidores reversibles con transportador renal sodio-potasio, con un precio medio de receta de 54 euros; los inhibidores de dipeptidil peptidasa, con un precio medio de receta de 52 euros; o el análogo de la GLP, con un precio medio de receta de 140 euros.

Las prescripciones de los medicamentos de estos tres grupos terapéuticos suponen un incremento, respecto al año 2018 —nada más que en la parte esta de antidiabéticos orales— de 12,3 millones de euros.

Las asociaciones con metformina. La Metformina tiene un precio bastante..., la metformina es, quizás, el primer escalón de tratamiento de los diabéticos tipo 2, y tiene un precio bastante asequible. Lo que pasa es que vienen ya unidos con los nuevos medicamentos, y hace que se esté disparando lo que es el gasto de medicamentos antidiabéticos orales.

La metformina con la empagliflozina tiene un precio medio de 60 euros, con un crecimiento en receta de un 66,75%.

La metformina con la dapagliflozina tiene un precio medio de 56 euros, con un crecimiento medio de un 37,97% más de este año que el año pasado, lo que son la prescripción.

La metformina y la sitagliptina tienen un precio medio de 61 euros, con un aumento en receta del 5,3%.

Nada más que entre estos tres medicamentos asociados, que antes se utilizaba nada más que metformina y ahora lo estamos utilizando con otros antidiabéticos orales, supone un aumento de 5 millones de euros en el comparativo de un año con otro.

La prescripción de los nuevos antidiabéticos está promovida por las asociaciones científicas, a través de las guías de práctica clínica. Es decir, que lo que estamos es aportando los nuevos medicamentos con mayor facilidad para tratamiento de los diabéticos grado 2, y dándoles mayor accesibilidad a los nuevos medicamentos.

Pero igual ocurre con los anticoagulantes orales. Es un punto importante, porque el precio mensual de los anticoagulantes orales —que son muy, muy utilizados— son de 86 euros, lo cual supone..., y ha aumentado la receta en un 30% en comparativo este año del año anterior.

Antes, hasta..., y seguimos todos utilizando muchas veces el anticoagulante tradicional, que es el sintrom, el acenocumarol, que tiene un precio de 2,58. Fijaros la diferencia: de 2,58 a 86.

Lógicamente, los nuevos anticoagulantes orales son de más fácil prescripción, no tiene que hacerse controles de INR, no tiene que...; es decir, lógicamente, es un paso avanzado. Pero darles esa sensibilidad a todos los pacientes supone un coste bastante importante, y estamos hablando que, nada más que en esta partida, la diferencia ya vamos por 10,8 millones de euros.

Los nuevos tratamientos evitan estos desplazamientos a centros, como he dicho antes.

Otro grupo muy importante, que también está subiendo, es el tema de los antihipertensivos, sobre todo, los medicamentos tipo valsartán, unido con el sacubitrilo, que tiene un precio de 150 euros; con un crecimiento de un 61,97%, a nivel de prescripción. Esto sustituye a otro grupo terapéutico, que tenía un precio de 43, pero esto, como he dicho, es 150. Es mejor, irá bien; viene recogido en guías de práctica clínica, pero supone un aumento importante del gasto en farmacia, de 4,4 millones de euros más, si comparamos con el año anterior.

Ahora, hay evidencias científicas de que estos nuevos antihipertensivos reducen de una forma importante lo que es la muerte súbita en los pacientes.

También me refiero al aumento de..., que hace que aumente también el gasto, porque, si cogemos la BDU, la Base de Usuarios, vemos que ha aumentado..., lógicamente, va aumentando la población mayor de 65 años, lo cual supone un aumento, por supuesto, en gasto en farmacia. Esta población, como ustedes saben, aumenta..., supone un mayor consumo farmacéutico, debido al aumento de enfermedades, en su mayoría, crónicas, como consecuencia de la propia edad.

Señorías, estamos también en un momento de utilización masiva de la receta electrónica en los hospitales; esto nos está suponiendo, también, una variable importante.

La utilización masiva de recetas electrónicas por los médicos de los hospitales, lo que si bien ha mejorado la sensibilidad de los pacientes a los tratamientos instaurados por los especialistas de la atención hospitalaria, consideramos que esto está contribuyendo a un aumento, por encima del habitual, del número de recetas, como ocurre —según la experiencia— cuando se incorporan nuevos prescriptores y, sobre todo, nuevas tecnologías.

De hecho, las recetas prescritas por los hospitales, con precios medios de 25,36 euros, han aumentado un 7,71%; mientras que en primaria, con un precio medio de 10,44 euros, han aumentado solo un 1,84%.

Si comparamos los crecimientos de enero a septiembre de 2019 con años anteriores, observamos que se asemejan a los registrados en años anteriores..., anteriores a la crisis económica; es decir, 2,79%, subió en 2004; 3,10%, en 2005; 4,51%, en 2006; 6,23%, en 2007.

En cambio, en los años más intensos de la crisis económica lo que hubo es una disminución importante en el número de recetas. Luego, es un tema, también, de las modas; va muy, muy influenciado con la presión dentro de lo que es la prescripción.

En conjunto, señorías, está subiendo lo que es el gasto en farmacia, menos..., o a menos velocidad que el año anterior en gasto de farmacia, pero, lógicamente, estamos facilitando la accesibilidad de los pacientes a los nuevos medicamentos.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene la palabra el señor Ruiz García.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Buenos días, señor consejero.

Bueno, en primer lugar, como luego usted mismo se ha corregido, claro que se puede hacer comparación: los datos se pueden comparar interanualmente. De hecho, los datos que usted acaba de aportar, de enero a septiembre, coinciden —esta vez sí— con los datos del ministerio: 1.420,21 millones de euros. Pero no coinciden con los datos de ejecución presupuestaria para esa fecha, datos que aporta la Oficina de Ejecución Presupuestaria.

Su consejería ha materializado el pago por 1.518,7 millones de euros; es decir, 98,5 millones de euros más que los datos que refleja la estadística del ministerio, que usted mismo ha aportado aquí. Entiendo que usted lo va a explicar, va a explicar por qué.

Y, según estos datos de ejecución —fuente: Junta de Andalucía, su Gobierno actual—, puede terminar el ejercicio 2019 con un exceso de gasto sobre el presupuestado, que ya aumentó sobre el año 2018, entre 70 y 100 millones de euros.

Esto es algo que me gustaría, si tuviera la amabilidad, que nos explicara a qué se debe, en primer lugar, la diferencia de registro y, en segundo lugar, si se va a producir, a su juicio, esta desviación presupuestaria de entre 70 y 100 millones de euros, y a qué se debe.

Nosotros hemos solicitado esta comparecencia por una cuestión básica, que creo que a usted —vamos, estoy convencido— no se le escapa, y es que las decisiones que se toman respecto a los gastos de farmacia, la política farmacéutica, constituye, sin duda alguna, uno de los elementos más paradigmáticos de cada uno de los modelos de los sistemas de salud pública, los sistemas de salud con prescripción farmacéutica. Y hemos querido que esta comparecencia se ciña exclusivamente a la receta.

Es admitido comúnmente, entre los países occidentales, la necesidad del uso racional del medicamento.

Hace ya más de dos décadas que se viene trabajando intensamente en el conjunto del sistema sanitario, en este objetivo; Andalucía..., espero que ahora sí reconozca usted que, durante estos años, ha conseguido estar a la cabeza de cumplimiento de objetivos del uso racional del medicamento, y no solo por una cuestión económica, ni muchísimo menos —que también—; sino por una cuestión relacionada con la calidad en la prestación, relacionada con la efectividad clínica, en la capacidad que el prescriptor tiene, a través de la receta, de conseguir esa efectividad en la mejoría del paciente, y una cuestión de eficiencia social. Pero por algo más; es un concepto que, en los últimos tiempos, venimos desarrollando los sistemas sanitarios: la seguridad del paciente. Una inadecuada prescripción, como usted sabe, conlleva la aparición de iatrogenia, de efectos adversos, que, concretamente, en algunos casos, y en nuestro país, potencialmente pueden aparecer. De ahí que la AIREF, la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal, en un infor-

me del 6 de junio de este mismo año, de 2019, ha puesto de manifiesto, por ejemplo, la excesiva medicalización en la prescripción farmacéutica, y ha puesto de manifiesto, insisto, demostrando el elevado consumo de antibióticos, y también ha puesto de manifiesto la necesidad de incorporar algún tipo de medidas de selección pública de medicamentos.

Respecto a estos últimos asuntos, su Gobierno, ese Gobierno del cambio que usted propugna, ha llevado a cabo un giro copernicano en dos aspectos de la política de medicamentos.

Uno, el objetivo de prescripción por principios activos. En la inmensa mayoría de los países de nuestro entorno se sitúa por encima del 90, del 93 e incluso del 95%, en muchas comunidades autónomas también, e incluso en las que su partido ha venido o viene gobernando desde hace tiempo, y en Andalucía este objetivo en los contratos programa de los centros sanitarios, donde están los prescriptores, se ha venido situando durante años en el 95%. Pero ustedes, usted y el gerente ese que ya no está, lo han bajado al 85%. Con esto están empeorando la toma de decisiones clínicas en la prescripción farmacéutica y están poniendo en peligro esos valores a los que antes me refería en la introducción: la calidad de la prestación, su efectividad, su eficiencia social y la seguridad del paciente. Hemos preguntado varias veces por qué, por qué han disminuido el objetivo de prescripción por principio activo, y, lo que es peor, por qué algunos de los directivos de su partido, que ustedes han nombrado, y además son militantes, se permiten el lujo de decir que tampoco tienen importancia si esos objetivos no se alcanzan. ¿Cuáles son los intereses que hay ahí?

Y han hecho otra cosa más, y es declarar —y poco a poco están llevándolo a cabo— el final de las selecciones públicas de medicamentos, conocidas como la subasta de medicamentos. Ustedes esto lo han hecho como una opción política clara. Y eso tiene una serie de consecuencias en la evolución del gasto farmacéutico, que ya le aviso de que este año va a ser superior no solo a la media nacional sino a lo que tienen previsto, sino también en el coste de oportunidad que supone respecto a otros gastos o a otras partidas que componen el presupuesto totalizado.

Estamos hablando de algo importante y, desde mi punto de vista, desde el punto de vista de este grupo, grave: el cambio de una política de uso racional de medicamentos, asumida y consensuada por todos los grupos políticos de todas las comunidades autónomas y por los países de nuestro entorno. Y me gustaría que respondiera usted por qué se han producido esas decisiones.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz García.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Ruiz García, compartimos parte de su intervención, perfectamente, en el tema del uso inadecuado de medicamentos y la importancia de que los prescriptores, los profesionales prescriptores, sepan perfec-

tamente si hacían las indicaciones óptimas, de cara..., para evitar, sobre todo, para evitar iatrogenia, como usted ha dicho, evitar efectos adversos, y que los medicamentos cumplan su función de mejora de la vida de los propios pacientes.

Fíjense, curiosamente ayer mismo presentamos nosotros, presenté, tuve el honor de presentar en el hospital Virgen del Rocío el informe Pirasoa, que supongo que usted conocerá perfectamente, del Plan integral de prevención y control de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y el uso inapropiado de antimicrobianos, en la cual se ve... Y hemos conseguido, en un solo año, reducir en un 34% el uso de antibióticos, sobre todo en atención primaria, el 34% en atención primaria, sobre todo en amoxicilina clavulánico. Significa que hemos conseguido concienciar y que la indicación sea lo más precisa posible dentro de lo que son los médicos de atención primaria. Una bajada de un 34%. Y un 4,6% de la utilización de medicamentos, de antibióticos, a nivel hospitalario.

Con eso lo que estamos intentando es que no tengamos bacterias multirresistentes o evitar las resistencias por el mal uso de los antibióticos o el exceso del uso de antibióticos tanto en atención primaria... La atención primaria cubre, absorbe el 90% de todas las prescripciones que son antibióticos, dentro de lo que es el sistema sanitario público de Andalucía. De ahí que estemos de la mano en el tema de evitar, de hacer el uso más adecuado de los medicamentos en beneficio de todos nuestros pacientes.

Por supuesto que hay una desviación en lo que es el gasto en farmacia. No vamos a llegar a tanto como ustedes llegaron el año pasado, al 4,09%. Pero, por supuesto, hay una desviación y tendremos que asumirla desde el punto de vista presupuestario, un tema que lo tenemos medianamente controlado.

Sí estamos ahora mismo en línea de trabajo, en la cual ustedes también han fijado algunos... Los objetivos que tenemos ahora mismo, uno es la prescripción por principio activo. Estamos ahora mismo en un 91,52% de prescripción por principio activo. Estamos en una cifra muy importante dentro de lo que es la media estadística del resto de las comunidades autónomas. El hecho es que intentamos que el uso más... A fin de promover también el uso de alternativas terapéuticas lo más eficientes posible, estamos trabajando en eficiencia terapéutica, en antiulcerosos, antidiabéticos, riesgo cardiovascular, salud mental, dolor, próstata, antihistamínicos, sistémicos y en prevención de fracturas. Estamos trabajando con guías de prácticas clínicas y contratos programa tanto en distritos de atención primaria como en áreas de gestión sanitaria. Y, sobre todo, buscando lo que son los índices sintéticos de consumo tanto en atención primaria como hospitalaria, como intentar disminuir la tasa de algunos de los medicamentos más utilizados como hipolipemiantes, antidepresivos, benzodiazepina, absorbentes de incontinencia urinaria, tiras reactivas, pregabalina o antipsicóticos.

Para disminuir el riesgo de los efectos adversos, como usted ha dicho, a los medicamentos en los pacientes crónicos, se han fijado objetivos, objetivos que vienen en el contrato programa, intentando buscar la máxima seguridad. El resultado ha sido una reducción de los problemas notificados a nivel de efectos adversos a los medicamentos, una reducción en el año 2019 de un 63,38% en el comparativo con los años anteriores. En las revisiones que estamos haciendo la estamos haciendo focalizándolo sobre todo en diabéticos, en diabéticos, con prescripciones con antidiabéticos, no solamente a nivel de antidiabéticos orales, sino también en pacientes diabéticos tipo uno, o pacientes insulino dependientes.

Estamos viendo ahí, muchas veces, duplicidades y redundancias terapéuticas que nos estamos encontrando a través de cuando analizamos el seguimiento farmacoterapéutico dentro de lo que es la historia clíni-

ca, la parte de la historia clínica del Diraya. Y estamos trabajando en principios activos, lo cual es... Dos que hacen el mismo efecto, estamos intentando controlarlo. Lo mismo que los inhaladores, muchas veces los propios inhaladores, la suma de uno y otro, si son las correctas.

Estamos revisando la prescripción de la vitamina D, que causa muchos problemas de hipercalcemia en pacientes adultos y en pediatría. Nuestro objetivo también, lo hemos enfocado en el contrato programa, es aumentar al menos un 30% la prescripción de los biosimilares. Son medicamentos biológicos, que ha cumplido la patente del medicamento original, y que estos biosimilares, cumpliendo las mismas funciones, tienen menor precio con lo cual aumenta la accesibilidad a estos medicamentos. El cálculo que tenemos es que va a suponer para este año un ahorro de dos millones de euros, el aumento de un 30% del consumo de estos biosimilares, siguiendo los que son los dictámenes también del Ministerio de Sanidad y Consumo y de la propia Unión Europea, dentro del Plan de acción para fomentar la utilización de medicamentos reguladores del mercado, del Sistema Nacional de Salud.

Estamos también en actuaciones por mejorar los módulos de prescripción electrónica, ayudando desde las propias nuevas tecnologías de técnicas de información y comunicación en salud, del propio Diraya, en evitar duplicidades, como he dicho antes, y aumentar la seguridad a la hora de prescripción para evitar sobre todo los efectos iatrogénicos o efectos adversos a los propios de los medicamentos.

Estamos trabajando con MUFACE, ISFAS, MUGEJU, de cara a los pacientes de estas compañías que estén dentro, adscritos al Sistema Nacional de Salud, haya..., al sistema sanitario público de Andalucía, haya un mayor control dentro de lo que es su prescripción a través de los nuevos..., igual, dentro del propio sistema informático Diraya.

Estamos en análisis funcionales que permitan la prescripción y especialización de medicamentos que no estén financiados. Ese control... Estas tres funcionalidades estarán operativas desde enero..., van a estar operativas. Todo este tema va a estar operativo desde enero del año 2020.

Estamos también dentro de lo que es la formación de los prescriptores para el uso adecuado de medicamentos, guiándonos por las sociedades científicas como la semFYC o SEMERGEN, o incluso la Sociedad Andaluza de Enfermería Comunitaria a la hora del uso adecuado de los medicamentos. Y en los mismos congresos que organizan estas sociedades científicas estamos poniendo una parte específica de formación a los prescriptores de cara al aprendizaje o al conocimiento del uso adecuado de estos medicamentos. Estamos ahora mismo en reuniones periódicas con los centros sobre el seguimiento del objetivo del contrato programa del Servicio Andaluz de Salud, que, como usted ha dicho, recoge varios apartados específicos del uso adecuado de medicamentos y conseguir, en este contrato programa, los objetivos fijados a través de los compromisos y nuevas actuaciones.

Son líneas de trabajo que mantienen actualmente la consejería en el uso adecuado de medicamentos.
Muchísimas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.
Tiene la palabra el señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Señor consejero, aquí en este ámbito no puede usted acudir a mentiras, ni puede usted acudir al pasado. Y sabe usted perfectamente que el gasto farmacéutico es lo que le va a producir la mayor erosión en su acción de gobierno, y no se puede andar por las ramas, como hace en otros ámbitos.

Usted tiene el gasto farmacéutico desbocado. El incremento va a superar..., se va a desviar en el gasto farmacéutico más del 5% respecto a lo presupuestado. Y lo tiene desbocado porque ha despreciado todo el trabajo que se ha hecho, no solo en Andalucía, sino también fuera, respecto a la prescripción por principio activo y, sobre todo, del uso racional del medicamento. Y lo tiene desbocado porque llegó al Gobierno con la única intención de acabar con la selección pública de medicamentos.

Su partido, durante los años en que estuvo en la oposición, no solo estuvo mintiendo, sino que estuvo ofendiendo al conjunto de la sociedad. Llegó a decir Moreno Bonilla, su presidente, que en las oficinas de farmacia, se estaban dispensando medicamentos de otros países que no tenían la seguridad. El señor Moreno Bonilla, ese que ahora es presidente. Ese que todavía, a pesar de que ustedes parecen que llevan un par de días engallados con la reciente sentencia, todavía no da explicaciones por qué ha aparecido en los papeles de Bárcenas. Y quieren darnos...

Sí, es que hoy le he visto muy engallado a usted, y necesitan de vez en cuando una curita de humildad, señor consejero. Usted no es la persona que puede darnos lecciones sobre moralidad, en ese sentido, en su partido.

Y, ¿sabe lo que está pasando? Que este gasto desbocado está poniendo en peligro el resto de partidas de la financiación sanitaria. Como ha ocurrido con la transferencia o modificación de crédito que han tenido que hacer.

La gestión económica de su consejería es desastrosa, la peor de la historia. Por eso, han tenido que quitar 15,5 millones de las poquísimas inversiones que habían presupuestado para el conjunto de centros sanitarios, y han detraído, se han pasado el año 2019 en blanco.

Y lamentablemente, la política de uso racional de medicamentos es la damnificada. Ustedes están atentando contra el trabajo de muchísimos profesionales durante muchos años, y no tiene sentido que venga ahora a decir aquí que: «es que hay aumento de prescriptores». ¿Ha insinuado que al haber prescriptores profesionales sanitarios en los hospitales, eso está haciendo que el gasto farmacéutico se desboque?, ¿eso es lo que quiere decir? ¿Está ahora poniendo el foco en los prescriptores?

Los prescriptores hacen aquello que creen más conveniente. Lo peor es que ustedes les están induciendo, en algunos casos, a que no hagan uso racional de medicamentos en su prescripción.

Al tiempo, desbocarán el gasto sanitario. Tendrán un gasto superior al presupuestado, y nosotros se lo recordaremos, porque eso empeorará la sanidad pública andaluza en otro ámbito más.

Gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz García.

Tiene la palabra, señor consejero, para terminar.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, qué fáciles ven la paja en ojo ajeno y no ven la viga en el ojo propio. Es decir, nombrar a Bárceñas, que era el tesorero, efectivamente, y no nombrar a Chaves, a Griñán y a otros que han sido presidentes. Por favor, por favor, por favor.

Mire, con 680 millones de euros hubiéramos hecho 33 hospitales, que tanta falta nos hacen. Luego, por favor, no toque el tema este... No, no empiece usted con esto..., a tocar un tema... La ignorancia es muy atrevida, muy atrevida por su parte, muy atrevida. Por favor.

Mire, y cifra...

[*Rumores.*]

Cifras son amores y no buenas razones.

Mire, se lo he dicho, de enero a septiembre llevamos una subida en el gasto en farmacia en Andalucía de un 3,73%, 3,77%. En el mismo tiempo del año pasado, iban ustedes con un 4,09%. Y me va a venir usted a mí a contarme ahora que si no... Claro que nos hemos ido, menos que ustedes, el año pasado. Pero claro que nos vemos, ¿por qué? Porque...

Usted me ha hecho una pregunta, y estamos hablando con las cifras de 1 de septiembre. Cuando llegue enero, ponga usted la misma comparecencia del año 2019. Pero si usted me hace una comparecencia de las cifras del 2019, cuando estamos todavía en el mes de noviembre, le doy la cifra... Lo demás son especulaciones y elucubraciones mentales suyas referente hacia dónde vamos. Pero la realidad es lo que hay, y estos son cifras, y lo demás son tonterías. Esto son cifras.

Usted habla de subasta. Usted sabe perfectamente, igual que yo, la ignorancia es muy atrevida, y usted sabe perfectamente que el precio del medicamento lo pone el Gobierno central. Luego el precio, de cara a esta desviación del 13,77 o del 4,09 suyo, es lo mismo que haya subasta o no haya subasta, porque el dinero en subasta va hacia Hacienda, no va a disminuir el coste del medicamento. El precio del medicamento, el genérico, el fantasía, lo pone el Gobierno central.

Luego eso no viene al caso referente a lo que usted está diciendo. No tiene nada, absolutamente nada que ver.

Señoría, sabemos perfectamente que la incorporación de los nuevos medicamentos... Estamos ahora mismo en medicamentos, los [...]... Estamos en medicamento que estamos incorporando para enfermedades raras, medicamentos huérfanos y ultrahuérfanos. Estamos ahora mismo con los medicamentos oncológicos, los medicamentos biotecnológicos, bioinmunología, lo que es medicina de precisión, medicina..., lo que es la nueva tecnología aplicada a las patologías, que están haciendo que patologías que antes eran agudas se nos estén cronificando en el tiempo, tiene un coste. Tiene un coste y lo estamos asumiendo en beneficio de los pacientes.

Sabemos perfectamente que el paciente, con estos nuevos medicamentos, aunque tienen un coste muy alto, muy alto, estamos intentando amortiguarlo en beneficio suyo y en beneficio de sus patologías, de cara a que tenga mayores años de vida, pero sobre todo, más vida a esos años que le estamos dando.

Muchas gracias.

11-19/POC-001406. Pregunta oral relativa al centro de salud Bola de Oro (Granada)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bien. Pues, acabado el punto uno de solicitudes de comparecencia, empezamos con el punto dos: preguntas con ruego de respuesta oral.

Pregunta con ruego de respuesta oral del Grupo Parlamentario Socialista, relativa al centro de salud Bola de Oro.

Tiene la palabra señora Sánchez.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, el centro de salud de la Bola de Oro en Granada capital, después de años de dificultades como, no sé si usted conoce, pero se lo habrán contado, incluido un parón que hubo con motivo de la crisis, se quedó prácticamente listo en la anterior legislatura para su puesta en marcha, incluso con las dotaciones necesarias para finalizar la obra.

Por los medios de comunicación, ayer supimos que en los próximos días se va a proceder a inaugurar el centro de salud. Pero yo le quería preguntar qué pasa con el centro de salud que hasta ahora tenemos, el Castaño Mirasierra, un centro en cuyo entrono viven más de 6.000 personas. Una población de personas mayores, con problemas muy serios de movilidad, que se verían obligadas a un desplazamiento para poder atenderse sus necesidades sanitarias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene usted la palabra, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Sánchez Rubio, su preocupación es mi preocupación. Es la misma, y ahí luchamos mano con mano tanto usted como yo.

Usted sabe que llevamos 20 años con incumplimientos con la zona aquella, con la zona donde va el centro de salud Bola de Oro. El programa funcional se comenzó a ejecutar en el año 2008. Con fecha 20 de septiembre del año 2010, se iniciaron las obras a través de una constructora, con un precio, con un coste de 1,7 millones de euros.

No obstante, los retrasos de ejecución, más la falta de liquidez, fueron los años de la crisis, e hizo que se paralizara todas estas obras y toda la ejecución. Y no es hasta el 31 de mayo del año 2019, cuando finalizan

las obras. Estamos hablando de mayo de este año y, finalmente, son recepcionadas por esta consejería con fecha... Luego nueve años después del inicio.

El consultorio médico de Mirasierra, al que usted... Acometerá su traslado a las nuevas dependencias, tal y como estaba previsto, desde la redacción del proyecto. Pero también, desde hace años, cuando ustedes hicieron la redacción del proyecto, estaba claro dónde iba el consultorio este. Así que le debería preguntar yo a ustedes, ya que lo deben de saber igual que yo, porque era lo que su Gobierno tenía previsto. En este caso, tenemos la misma previsión uno y otro. Y voy más allá. Su proyecto inicial era trasladarlo a unos terrenos más próximos, terrenos que se sitúan en la actualidad en el centro comercial Serrallo Plaza. Queda patente que prefirieron estas opciones más economicistas desde el punto de vista sanitario.

En definitiva, el consultorio Mirasierra era provisional, hasta que se terminase la Bola de Oro con mejores infraestructuras y mejores servicios, y es lo que estamos planteando desde el primer momento.

Lo que hemos hecho, señorías, es hacer realidad el antiguo proyecto que ustedes empezaron y que se ha terminado, y que esperamos inaugurar a la mayor brevedad posible.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene la palabra, señora Sánchez.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Bueno, señor consejero, nosotros nos alegramos muchísimo de que finalmente se inaugure. Quedaron esas partidas presupuestarias ya listas en el presupuesto de 2018 y tuve la oportunidad, además, en mi tarea, tanto de delegada del Gobierno como después, de consejera, los dos años que estuve, de saber del proceso y de las dificultades.

Pero, mire usted, señor consejero, los vecinos y vecinas de Castaño Mirasierra han venido reclamando fundamentalmente que se mantenga abierta la parte de consultorio como consultorio adscrito al centro de salud, para evitar, precisamente, esos desplazamientos, porque por la zona, por la orografía, va a ser difícil para las personas mayores ese desplazamiento.

Usted me pregunta, como si fuera el control del Gobierno, yo le contesto, no pasa nada. Sí le diré que, inicialmente, no existía este centro, cuando ya se empezó la obra no existía Mirasierra, el Castaño Mirasierra, se hizo posteriormente. Según que fue pasando el tiempo, la planificación se ha ido adaptando a la realidad demográfica de la zona, que tiene una densidad demográfica altísima, una aglomeración urbana importante, de forma que son casi seis mil vecinos justo en esa zona de Castaño Mirasierra.

Al final, en la última fase, se hizo una evaluación y se decidió poder mantener abierta una zona, una parte de atención, en Castaño Mirasierra, precisamente por esas dificultades. La realidad, por el tiempo transcurrido, no era la misma, y los vecinos y vecinas lo necesitan.

Estamos muy preocupados por la atención primaria, estamos muy preocupados por la atención primaria en esta zona, pero también, lo que está pasando ahora mismo en Granada, que no se están cubriendo ni las bajas ni las jubilaciones ni las reducciones de jornada ni los salientes de guardia. La atención primaria está pasándolo mal, en general.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vaya concluyendo, por favor, señora Sánchez.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Las bases de atención primaria, que son longitudinales, se están rompiendo. Lo estamos viendo, por ejemplo, en centros como este o en el Albaicín, donde se van cambiando de caras permanentemente, de profesionales; la gente ya no sabe ni quién es su médico.

Por lo tanto, nosotros queremos, en primer lugar, si es posible, poder mantener una atención, como es lógico, con una plantilla adecuada y disminuida a esta población, que tanto lo necesita.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Sánchez.

Tiene la palabra, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Sánchez, me centraré en la pregunta referente a Bola de Oro.

Estará..., y se lo digo ya, estará en funcionamiento el día 25 de este mes; empieza a funcionar como tal. Y va a dar sustento sanitario a 19.000 habitantes que tiene la zona aquella. Cuenta con 1.480 metros cuadrados, como usted sabe. De Mirasierra son 556; es decir, lo que está ahora mismo en 556 los metemos en 1.480 metros cuadrados. Además, cuenta con una zona de aparcamiento de más quinientos metros cuadrados para la propia accesibilidad. Sabe usted que son diez consultas polivalentes, dos consultas de pediatría, boxes. La plantilla total son 37 profesionales: 11 médicos de familia, 11 enfermeros, dos pediatras, dos auxiliares de enfermería, una enfermería de enlace y un trabajador social. También dos celadores, dos administrativos y cinco auxiliares.

Señoría, ayer mismo tuvimos reunión, a través de nuestro delegado territorial, con todos los vecinos de la zona. Hemos mantenido varias reuniones desde entonces para intentar solventar el problema que usted dice, sobre todo, de accesibilidad, cómo solventábamos el problema de accesibilidad. Ayer tuvimos la última reunión y parece que ayer llegamos ya a puntos de consenso de cara a que todo se hiciera de una forma lo más tranquila posible.

Las preocupaciones que tenían referentes al acceso de las personas mayores con movilidad reducida..., les hemos ofrecido diferentes posibilidades, como que el médico vaya a domicilio con más frecuencia para determinadas cosas, incluso solo para recetar. También, el tema de la accesibilidad a nivel de transporte con el Ayuntamiento de Granada. Es decir, dos o tres puntos en los cuales ellos tenían esa digna reclamación y les hemos dado la salida.

Desde aquí, solamente emplazarla..., y le comunicaré el día en que haremos la inauguración oficial del centro de salud, porque para mí sería un motivo de honor el que usted estuviera conmigo.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias, señor consejero.

A ver, tiene la palabra..., la pregunta 2.2.

La señora GARCÍA CASAUCAU

—Sí, señora presidenta.

Si el resto de grupos está de acuerdo, solicitamos que se atrase esta pregunta, porque mi compañero está en otra comisión.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues por aquí no hay problema.

¿Alguien tiene algún problema? Bien.

11-19/POC-001592. Pregunta oral relativa a la atención pediátrica en el Consultorio de Palmete (Sevilla)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues continuamos entonces con la pregunta 2.3, del Grupo Parlamentario Socialista, relativa a atención pediátrica en consultorio de Palmete, Sevilla.

Tiene usted la palabra.

El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—Señora presidenta.

Doy por formulada la pregunta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene usted la palabra, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

El consultorio de Palmete forma parte de la unidad de gestión clínica La Plata-Palmete, como usted sabe perfectamente. El centro de salud La Plata atiende a 3.323 niños y el consultorio de Palmete a 768 niños. La unidad contaba con cuatro profesionales de pediatría para atender a esta población infantil, pero una de estas plazas quedó vacante recientemente.

Desde el Distrito de Atención Primaria de Sevilla hemos intentado sustituir con toda celeridad a este profesional, aunque la falta de especialistas de esta categoría en la bolsa, como usted sabe perfectamente, nos ha impedido cubrir de inmediato su salida.

No obstante, y gracias a nuestra revisión constante de la bolsa de empleo, ya hemos conseguido ocupar esta plaza, pero este profesional en pediatría todavía no se ha podido incorporar por motivos personales, ya que es una doctora pediatra que está en baja maternal. Por ello, y en aras de garantizar una adecuada asistencia sanitaria a la población infantil de Palmete, uno de los pediatras de unidad de gestión clínica de La Plata-Palmete está pasando consulta en Palmete dos días a la semana. El resto de los días, los niños y niñas de esta localidad están siendo atendidos por el médico de familia.

Quiero dejar claro que esta situación ha sido excepcional y solo por un periodo de seis semanas, y solo durará una semana más, que es cuando se le acaba la IT a esta profesional, ya que el próximo 1 de diciembre se incorporará en este centro de salud la nueva pediatra. De esta forma, la unidad de gestión clínica volverá a contar con los cuatro profesionales de pediatría.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene usted la palabra, señor Gómez.

El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—Muchísimas gracias, señora presidenta.

Y gracias también, señor consejero, por la información que nos facilita. De hecho, he preferido que contes-te usted en primer lugar, porque somos conscientes de que los hechos han ido cambiando, bien a celeridad por parte de la consejería, o bien gracias también a la importante presión que los propios vecinos han hecho. Y da la casualidad que, además, en Sevilla se han repetido dos casos muy similares. Uno, este de Palmete, y otro segundo, en San Pablo, en el que ayer leímos en los medios de comunicación que desde ayer miércoles se integró el pediatra al centro.

Mire, en definitiva, lo importante es que los vecinos tengan atención sanitaria, que los vecinos de Palmete no se tengan que desplazar al centro de La Plata, que no está lejos en coche, pero sí que no hay unas buenas comunicaciones entre los dos barrios, porque están separados por la SE-30, al margen de que el centro de La Plata ya de por sí, como muchos centros de salud, está ya saturado.

Por tanto, nosotros..., ¿cuál es nuestra labor? Fundamentalmente, la labor de oposición. Evidentemente, aquellas cosas que el Gobierno por dejadez, porque no puede, porque no sabe o porque simplemente no llega..., esas críticas, evidentemente, llegan a la oposición y la oposición las plantea aquí directamente.

Yo ya voy a ir terminando, porque lo importante era saber esta información, y lo importante es que los vecinos de Palmete tengan unas prestaciones sanitarias como realmente merecen, con el catálogo de servicios del que han disfrutado durante muchos años y que no tengan ningún perjuicio en su día a día. Porque, como bien decía el lema de su manifestación, la salud no está en juego.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene usted la palabra, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor Gómez.

Como ya he dicho, la situación se ha solventado, en el otro centro de salud también, a nivel de pediatría.

Usted sabe perfectamente el déficit de pediatras que tenemos dentro de lo que es la bolsa de contratación; es muy, muy complicado. Tenemos médicos generales perfectamente cualificados, con el conocimiento a nivel de pediatría. Yo comprendo que se quiera a un especialista en pediatría porque la plaza es de espe-

cialista en pediatría. Desde aquí, mi reconocimiento a los médicos de familia, que están haciendo las funciones de pediatría, puericultura, y que lo están haciendo muy bien.

El tema que muchas veces tenemos es la falta de disponibilidad. Tanto es así que a la hora de las plazas vía MIR que hemos solicitado al ministerio, hemos pedido un aumento bastante significativo tanto de las plazas de medicina de familia, rondando la medicina de familia las cuatrocientas plazas nuevas, como..., además de pediatría. Lo que pasa es que, para que estos pediatras o médicos se nos incorporen, necesitamos cuatro o cinco años. Usted sabe que la pediatría son cinco años de especialidad, medicina de familia son cuatro años hasta tener la especialidad y poderlos contratar. Vamos a tener problemas en estos cuatro o cinco años que nos vienen por falta de estos especialistas, y esperemos que se vaya solventando, luego, con el tiempo.

Su labor encomiable de oposición la reconozco, y le doy las gracias.

11-19/POC-001730. Pregunta oral relativa a las contrataciones del personal sanitario del Servicio Andaluz de Salud

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 2.4, del Grupo Parlamentario Popular, en comisión, relativa a contratación personal sanitario del SAS.

Tiene la palabra el señor Candón.

El señor CANDÓN ADÁN

—Señor consejero, desde hace 10 meses —con la entrada de este nuevo Gobierno—, han sido muchos los retos, el trabajo y el compromiso para esta legislatura, en desarrollar políticas que beneficien a todos los andaluces y andaluzas, y que desde su consejería se da un impulso importante a las políticas relativas a nuestra sanidad pública ante el abandono del anterior ejecutivo socialista por su falta de gestión eficaz.

Este compromiso se ha materializado en los presupuestos del 2019 y se consolida en el del 2020, dotando a la sanidad andaluza de más recursos. Compromiso con la reducción con las listas de espera, con ese plan de choque, que hemos debatido esta mañana precisamente hoy aquí en una comparecencia. Un gran pacto con la sanidad, refuerzo del plan de verano, pero también en mejorar las condiciones de trabajo y salariales del personal sanitario.

Señor consejero, ¿se han incrementado las contrataciones del personal sanitario del Servicio Andaluz de Salud?

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—*[Intervención no registrada.]*

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Candón, en 10 meses, hay que hablar en 10 meses que es el tiempo que llevamos en el Gobierno, hemos conseguido que la plantilla del Servicio Andaluz de Salud haya crecido referente al comparativo, como siempre hago, del año anterior, del 2018, en 4.603 profesionales. Lo que supone una subida lineal de un 4,6%, pasando de 100.766 a 105.369 profesionales a fecha de hoy.

En cuanto al personal médico y enfermería, ha crecido en más de 2.400 profesionales en el último año. El incremento ha sido de 836 médicos más incorporados al Servicio Andaluz de Salud y 1.640 profesionales más de enfermería. En el caso de técnicos de grado medio ha aumentado en 881.

Hemos aumentado las sustituciones, se ha producido un aumento de un 17,5% de incremento, con 1.926 profesionales en la plantilla de profesionales coyunturales referentes más que en el año 2018. Es decir, aquellos que se contratan para tiempo específico como ausencias profesionales o estructurales.

Hemos apostado por la estabilidad de las plantillas. En el 2019, se han producido 19,2 contratos menores de seis meses, pasando de 33.726 a 27.240. Las interinidades han aumentado un 3%. Las plazas ofertadas en la OPE, usted lo sabe, en marcha, suponen 32.000 plazas. Intentamos buscar la máxima estabilidad de toda la plantilla.

Estamos inmersos en un concurso de traslados de más de 14.000 plazas actualmente para que cada uno se adecúe a su sitio en plantilla. En el plan de verano de este año, que aún no hemos hablado y hemos evaluado al plan de verano de este año, el contrato ha aumentado en 3.245 profesionales más, lo que supone un incremento de un 10,2%, referente a años anteriores.

Hemos hecho la mayor oferta de petición, como he dicho antes al anterior compañero, de médicos especialistas en atención familiar comunitaria y de enfermería, igual que de otras especialidades que nos faltan como oncología, radioterapia, pediatría, etcétera. Estamos ahora mismo inmersos en una renovación de todo, en parte, y en parte gracias a este Gobierno del cambio que apuesta por la Consejería de Salud y Familias. De ahí la importancia, desde el punto de vista presupuestario, en ese aumento que hemos tenido a lo largo de estos últimos años, dentro que son diferentes capítulos, y sobre todo a nivel de capítulo primero del propio Servicio Andaluz de Salud.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-19/POC-001731. Pregunta oral relativa a la nueva versión de ClicSalud+

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno, pues continuamos con la pregunta 2.5, pregunta con ruego de respuesta oral en comisión, relativa a nueva versión ClicSalud+, del Grupo Popular.

Tiene la palabra, la señora Jurado...

El señor CARMONA SÁNCHEZ

—No, el señor Carmona.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—El señor Carmona, disculpe.

Vaya día.

El señor CARMONA SÁNCHEZ

—Muchas gracias, presidenta.

Señor consejero, la pregunta que le hacemos, como ha dicho la presidenta, es cómo valora el Consejo de Gobierno la apuesta en marcha de la nueva versión de la web ClicSalud+.

Nosotros entendemos que esta web, que entró en funcionamiento el 16 de septiembre de 2019, ha introducido importantes novedades en esta versión que la dotan, por ejemplo, de un nuevo servicio por el que se pone a disposición de los pacientes andaluces la posibilidad de obtener la prueba de imagen para que se pueda consultar, incluso también, como es evidentemente, descargar e imprimir, igual que el informe de cada estudio realizado. Por tanto, eso ha permitido conocer una mejora importante, por parte de su consejería, que permite no solamente obtener esa prueba gráfica sino también acceder a más información, por ejemplo, sobre la incapacidad laboral, incluyendo datos del motivo de la baja o la fecha en la que se debe acudir al próximo parte de seguimiento, o el histórico de las incapacidades laborales. Es decir, facilitar el máximo de información a los pacientes andaluces, lo cual creemos que es muy importante.

Y esa mejora del sitio web entendemos que es necesaria y, por tanto, lo valoramos de manera muy positiva, puesto que además permite acceder a informes clínicos, a resultados de pruebas analíticas e incluso a medicación o a información sobre vacunaciones. Y también la posibilidad de consultar, de cambiar o anular citas pendientes.

Por lo tanto, nosotros entendemos que una cosa que es positiva, que es esta plataforma y esta nueva web, y este nuevo cambio que introduce en la página de la versión nueva de ClicSalud+, es claramente positiva. Al final, estos avances que pueden parecer pequeños, consejero, son grandes pasos para acercar a los ciuda-

danos a la Administración andaluza. Dotan de más transparencia, dotan de más facilidades para las gestiones de nuestro día a día y, en nuestra opinión, son importantes avances.

Por ello, nos gustaría conocer su opinión de lo que va a suponer en datos y para toda la población andaluza esta puesta en marcha de la versión de la web ClicSalud+.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene la palabra, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Carmona, la web ClicSalud+, como usted ha dicho, es una herramienta de la sanidad pública andaluza que ofrece múltiples prestaciones. Su principal objeto es mejorar la relación de los usuarios del sistema sanitario, así como aportar información al ciudadano sobre su propia salud. A través de esta web se gestionan más de 700.000 citas y se realizan muchas otras gestiones y muchas otras consultas.

Desde la Consejería de Salud y Familias hemos puesto en marcha una nueva versión, hemos variado lo que es la web de ClicSalud+. Ahora, los usuarios, a través de internet, tienen acceso a más información sobre su historia de salud electrónica. Esta nueva versión, que se puso a disposición de los ciudadanos el pasado mes de septiembre, incluía un nuevo servicio por el que se ponen a disposición de los pacientes sus pruebas en imagen para que se puedan consultar, descargarlas, imprimirlas e incluso bajarse e imprimir el informe del propio paciente. La aplicación de... Una sección también informática sobre la incapacidad laboral. Ahora se incluyen datos como el motivo de la misma, la fecha en la que se debe acudir para el próximo parte de seguimiento, el histórico sobre las incapacidades laborales. También lleva una parte específica del ajuste del contraste de textos e imágenes para alcanzar estándares de calidad relativos a la sensibilidad en la página web.

Pero no nos quedamos ahí, señoría, vamos a seguir trabajando para continuar ampliando los servicios ya disponibles, incluso para ir metiendo nuevos servicios dentro de esta página web ClicSalud+. Por ello, tenemos previsto mejorar los siguientes servicios.

La relación de citas de atención primaria. Vamos a completar la oferta de gestión de citas, con la adaptación del nuevo modelo de agendas.

Vamos a ampliar la consulta de inscripción en el registro de demandas quirúrgicas, de tal manera que tú puedas personalmente o que usted pueda personalmente mirar en qué situación está en lista de espera a través de la propia web Salud. Además, con esta consulta vamos a incluir el consultorio histórico de dispensación, lo que es el seguimiento farmacoterapéutico del paciente, seguirlo y hacerle el seguimiento a través de la página web Salud.

Por otro lado, los nuevos servicios que vamos a incluir son la libre elección de hospital para intervención quirúrgica, y el propio paciente que sea el que elija.

Un nuevo espacio de promoción de la salud para personas que deseen llevar una vida más saludable. Todo lo que es educación para la salud.

O la posibilidad de identificación a través de claves específicas para mantener la confidencialidad de los datos de los propios pacientes.

Señorías, en definitiva, queremos facilitar la relación de las personas usuarias con los profesionales sanitarios que los atienden, permitiendo un mejor seguimiento de su proceso y un cuidado más autónomo en su salud.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-19/POC-001744. Pregunta oral relativa al plan de actuación para el edificio del antiguo Hospital Universitario San Cecilio en Granada

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta con ruego de respuesta oral, propuesta por el Grupo Adelante Andalucía. Tiene la palabra la señora Villaverde.

La señora VILLAVERDE VALENCIANO

—Gracias, señor presidente. Buenos días, señor consejero.

En Granada, con la fusión hospitalaria, el traslado del Hospital Universitario San Cecilio, lo que se conoce popularmente como el Clínico, al Campus de la Salud a distintos centros, dejó el edificio en el que se encontraba anteriormente, situado en la avenida Doctor Olóriz, disponible para darle otros usos. Cuando el traslado del San Cecilio se planteó como inminente en 2013 ya se señaló que la universidad era la propietaria de toda la parcela. La superficie total es de titularidad exclusiva de la UGR, es cierto, de la Universidad de Granada, aunque no es menos cierto también que existía o existe el rumor en la ciudad, bastante extendido, sobre que la cesión del suelo, una cesión de suelo, cuando en primera instancia este se iba a dedicar a uso exclusivamente sanitario, y era para eso para lo que se había cedido.

La rectora de la Universidad de Granada, de hecho, ha manifestado en varias ocasiones su predisposición a hablar con este gobierno, con el Gobierno de la Junta de Andalucía, sobre el uso que se pretende dar al espacio, que, según se ha informado en varios medios de comunicación, hemos conocido que parece que este Gobierno tiene intención de situar allí la nueva sede de la Biblioteca de Andalucía, un proyecto que ya en su día propuso el anterior Gobierno del Partido Socialista.

Actualmente, como usted conocerá, el antiguo clínico alberga la prestación de varios servicios que han sido trasladados desde el Virgen de las Nieves: la unidad de Cirugía de alta resolución, UCAR; unidad quirúrgica de intervenciones que no necesitan ingreso hospitalario; las especialidades que se prestan son cirugía general, aparato digestivo, urología, otorrinolaringología, oftalmología y dermatología. Y también alberga la comunidad terapéutica, como sabemos, de salud mental, trasladada desde Alfacar.

El edificio también se dice que se destinará a algunos de los servicios de la delegación provincial de la Consejería de Salud, que actualmente están en la avenida de Andalucía, y ya es la sede de la Fundación para la Investigación Biosanitaria de Andalucía Oriental; es decir, tiene múltiples usos.

La junta facultativa del nuevo hospital San Cecilio y diversos colectivos médicos y organizaciones sociales han propuesto que la superficie disponible se destine a una unidad para la atención de enfermedades crónicas y de media-larga estancia, liberando a los otros dos hospitales, y ante una constatación de una creciente demanda de hospitalización. Es lógico, bueno, que ustedes hayan cesado al antiguo gerente del SAS, porque entendemos que el antiguo Clínico y cómo se está gestionando toda esta cuestión da cuenta de cierto caos en la gestión sanitaria. Entonces, le pedimos que...

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Señora Villaverde, vaya concluyendo.

La señora VILLAVERDE VALENCIANO

—Sí, concluyo.

... que pongan orden y que escuchen a profesionales y pacientes, que lo que están demandando es bastante razonable, ¿no?, que se le dé un uso sanitario y que además se venga a dar respuesta a esa necesidad de mayores dotaciones para los ingresos hospitalarios y para esas enfermedades de larga duración.

Entonces, le preguntamos, ¿cuál es su plan de actuación integral para el edificio en el que se situaba el Hospital Universitario San Cecilio antes de su traslado al Campus de la Salud y a qué funciones van a dedicar los espacios?

Gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Villaverde.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señora Villaverde, el mismo lunes pasado estuve con la rectora de la Universidad de Granada hablando del tema este, voy a intentar aclarar dos o tres conceptos, los cuales alguno lo ha aclarado usted perfectamente.

Quiero comenzar detallando que la edificación actual del antiguo Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Usted sabe que se compone de dos conjuntos de edificios: uno que son los pabellones antiguos, que son dos o tres plantas, que está rodeado de una zona ajardinada, que son de 1952, y otro es el pabellón nuevo o de especialidades, que son nueve plantas, que es más posterior, de 1972. En la actualidad, se encuentra ocupado parte del pabellón nuevo y de las especialidades con los siguientes usos: están la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, con seis quirófanos y una reanimación; el Área de Consultas Externas, Consultas del Servicio de Dermatología; una resonancia magnética nuclear en funcionamiento, dependiente del Servicio de Radiología del Hospital Universitario Clínico San Cecilio.

En la preparación del Plan de Infraestructuras Sanitarias 2020-2030 de la provincia de Granada se ha incluido una serie de propuestas para los edificios del antiguo Hospital Clínico San Cecilio, teniendo en cuenta las necesidades sanitarias de la población y, en particular, la ordenación de infraestructuras sanitarias de Granada.

Paso a detallarlas: queremos poner allí el Hospital de Crónicos de Granada. En los pabellones antiguos está proyectado, licitado y en presupuesto el traslado de la comunidad terapéutica del Hospital Universitario Clínico San Cecilio, sita en Alfacar, en Granada, al pabellón médico, una parte del antiguo edificio en el plazo

muy breve, esto es un incumplimiento del Partido Socialista desde hace ya 18 años. Queremos poner..., está el acelerador de neutrones en el pabellón antiguo, ya se cuenta con una preinstalación y con un presupuesto de 800.000 euros que ya está para la instalación. Va una unidad de Salud Mental en el pabellón antiguo. Va una unidad de Ventilodependientes en el pabellón antiguo; van las consultas externas del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, que va en el pabellón nuevo; va el traslado del centro de salud Doctor Salvador Caballero García, ubicado en el actual edificio Licinio de la Fuente, que va al pabellón nuevo. Y aprovechando las instalaciones del diagnóstico, que ya existen, para que el acto de atención primaria sea en acto único. De ahí utilizar los propios medios diagnósticos que hay allí para atención primaria. Además, con fecha 12 de noviembre, en reuniones que estamos teniendo, se está trabajando en un grupo de trabajo específico para el abordaje del hospital de Crónicos de Granada. De ahí la importancia de la primera cosa que le he dicho.

Usted sabe que la intención del antiguo gobierno socialista era convertir esto en Biblioteca de Andalucía. Y le digo, el edificio en opinión de los técnicos sanitarios no es óptimo para albergar una biblioteca, tanto por sus condiciones arquitectónicas como porque se trata de una cesión, como a usted le confirmo, una cesión por testamento destinada a fines exclusivamente sanitarios. El PSOE, con este proyecto, volvía a dañar a los granadinos en materia sanitaria. Ya lo hizo con la pésima gestión del proceso de fusión y de fusión hospitalaria, que tantos años hace y tanto despilfarro y tanto daño nos está haciendo todavía.

Concluyendo, señoría, nuestro principal objetivo es que el uso de los pabellones antiguos del hospital San Cecilio como hospital Crónicos de Granada, incluso —como ya he dicho en mi primera intervención— se ha creado un grupo de trabajo específico para este tema, un grupo de trabajo que nos irá dando las líneas o el norte a seguir.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-19/POC-001747. Pregunta oral relativa al Defensor del Paciente de Salud Mental

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta con ruego de respuesta oral, propuesta por el Grupo Ciudadanos. Tiene la palabra su portavoz, el señor Reyes.

El señor POZUELO CEREZO

—Muchas gracias.

Permítame, señor consejero, que ponga encima de la mesa algunos datos que su consejería dijo hace..., hizo público hace algunos días, que es que en toda Andalucía se registraron durante el pasado año un total de 1.209.196 consultas a pacientes en las diferentes unidades de Salud Mental comunitaria, repartidas por todas las provincias de Andalucía. En concreto se produjeron 112.000, más de 112.000 consultas procedentes de atención primaria, más de un millón de consultas correspondieron a derivaciones a especialistas, revisiones de seguimiento domiciliario o telefónico. En el caso de unidades de Salud Mental o Juvenil, el número de consultas fue de 144.106, siendo 7.497 de ellas procedentes de atención primaria; 136.609 de consultas sucesivas, etcétera. Puedo seguir dando muchas cifras y quiero empezar diciendo estas cifras para hacer una radiografía y para que seamos conscientes de la magnitud que tiene este tipo de enfermedades en la sociedad andaluza.

Un tipo de enfermedad, muchas veces silenciosa y no siempre entendida por la sociedad, por lo que consideramos que es un gran acierto que, por parte de la consejería, se cree la figura de la oficina del Defensor del Paciente de Salud Mental. Lo que sí me gustaría saber es cuáles son los objetivos que, desde la consejería, se marcan a este respecto.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Reyes.
Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señor Reyes, como ya he anunciado, la Consejería de Salud y Familias a través de la dirección general de Cuidados Sociosanitarios ha puesto en marcha —como usted ha dicho— la oficina del Defensor del Paciente con problemas de Salud Mental en Andalucía.

Esta figura nace con el objetivo de defender los derechos fundamentales y garantizar las libertades públicas de las personas en el ámbito de la Salud Mental. Asimismo, pretende salvaguardar sus derechos y sus

decisiones a través de otro que estamos potenciando, que es el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas en Andalucía. Buscamos que esta iniciativa suponga una herramienta que ayude a los pacientes a solucionar sus problemas antes de que intervenga otro tipo de recursos, como pueden ser los judiciales. Cualquier tipo de conflicto hay que vehiculizarlo a través de esta oficina.

El responsable será un profesional de prestigio que ya lo tenemos nombrado dentro de la Salud Mental, que también trabajará en coordinación del Plan Integral de Salud Mental y Salud Responde. Los principales cometidos de esta oficina serán dar respuesta a las quejas, reclamaciones y sugerencias de los pacientes, actuar como mediador en conflictos, recabar información, canalizar comunicación entre ciudadanos y la cartera de servicios dentro de Salud Mental, evaluar el Plan Integral de Salud Mental.

Por otro lado, desde la consejería también estamos trabajando en la implantación en todas las provincias de tratamientos asertivos comunitarios. Se trata de una modalidad de intervención comunitaria destinada a garantizar la atención a los pacientes en entorno social de personas afectadas y, sobre todo, la continuidad de los cuidados.

De igual modo, estamos trabajando en grupos socioeducativos dentro de lo que es la atención primaria y la salud. Estamos trabajando en la labor asistencial, a través de asociaciones como ASAENES, que tanto nos está aportando y que tanto está mejorando la calidad de vida y en defensa...

Tenemos, a través de la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de las Personas de Enfermedad Mental, FAISEM, donde tenemos más de 700..., estamos consiguiendo 700 empleos directos.

Con su propio Ayuntamiento de Pozoblanco, donde usted ha sido alcalde, sabe perfectamente que estamos trabajando conjuntamente en el abordaje de estos pacientes y tuve el honor de visitar las instalaciones de FAISEM que tiene con el ayuntamiento, no hace muchos días.

Igualmente, quiero reconocer la dedicación de todos los profesionales sanitarios que trabajan —enfermería, médicos, psiquiatras—, y lo volcados que están en el abordaje integral de todos los pacientes con problema de salud mental.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor presidente.

11-19/POC-001748. Pregunta oral relativa al Plan de Familias de Andalucía 2020-2025

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a Plan de Familias Andalucía 2020-2025, del Grupo Ciudadanos. Tiene la palabra su portavoz, el señor Reyes.

El señor POZUELO CEREZO

—Muchas gracias.

Señor consejero, como todo el mundo sabe, usted es consejero de Salud y Familias. Cuando alguien es consejero de la joya de la corona, como tanto nos gusta decirlo, podemos tener la tentación de centrarnos solo en esa joya de la corona y obviar lo que puede ser, en este caso, el hermano pequeño, que es la Consejería de Familias. Si me permiten la comparativa de una forma metafórica, si fuera un barco velero, todo el armazón y la mayoría del barco es la Consejería de Salud, que si tiene cualquier vía de agua, estamos todo el día centrados en solucionarlo, pero las velas pueden ser esa Consejería de Salud y que para nosotros, creo que es muy importante, porque si tenemos claro hacia dónde tenemos que orientarla, el rumbo que tenemos que seguir, podremos conseguir uno de los principales objetivos que este Gobierno del cambio se puso encima de la mesa al principio.

¿Y por qué lo digo? Porque tanto la despoblación, pobreza infantil, abandono de mayores, enfermedades crónicas, dependencia, educación y salud, prevención, valores, cultura, diversidad, participación, equilibrio...; Andalucía, todo lo que acabo de nombrar, todo, absolutamente todo, tiene como eje central la familia. Porque, Andalucía, a final de cuentas, no deja de ser una gran familia de la que formamos parte todos. Y creo que, en el marco de las familias, se le pueden encontrar solución a todas estas cuestiones que yo he planteado con anterioridad. Por ello, se ha generado mucha expectación cuando por parte de su consejería se comprometieron a implantar este plan integral de familias en Andalucía y me encantaría o me gustaría preguntarle qué finalidad consiguen con este Plan de Familias de Andalucía 2020-2025.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Reyes.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señor Reyes, no le quepa duda: las familias son el pilar fundamental de nuestra sociedad.

Nos comprometimos a implementar un plan integral de apoyo a las familias para Andalucía. Cumpliendo con nuestro compromiso, el pasado 30 de septiembre aprobamos en el Consejo de Gobierno la formulación del Plan de Familias de Andalucía; un primer paso para la puesta en marcha del conjunto de actuaciones que llevará a cabo este Gobierno. Con este plan —que será una prioridad, no le quepa duda, una prioridad para el Gobierno—, para este ejercicio del año 2020 pretendemos dar respuesta a las necesidades y expectativas de las familias andaluzas.

Como saben, las políticas de familia tienen un carácter transversal y no residen únicamente en la consejería que tengo el honor de dirigir, sino que afectan a todo —y digo a todo— el Gobierno. Por tanto, para su puesta en marcha, de este plan, contaremos con el compromiso de las diferentes consejerías.

Entre los principales objetivos del plan está el impulso a los derechos de las familias, como prioridad política; la incorporación de la perspectiva de familia en todo lo que haga el Gobierno, la incorporación de perspectiva familia; la recuperación y reivindicación de su importancia y de sus funciones sociales, la resolución de sus principales necesidades, la implementación de las políticas reales y efectivas, la integración de políticas de apoyo a los nuevos modelos de intervención, más cercanos a la ciudadanía.

Y en cuanto al equilibrio territorial, el Gobierno de la Junta de Andalucía también fomentará alianzas con los entes locales, que impulsará procesos participativos en temas de esto.

El plan se basará, en primer lugar, en un análisis de la situación de partida. Posteriormente, una vez hecho el análisis, elaboraremos un diagnóstico que permita identificar cuáles son los problemas actualmente y los riesgos y las necesidades de las diferentes familias.

De ahí saldrán las líneas estratégicas que se fijen para abarcar los diferentes áreas de apoyo a las familias con las que se pueden trabajar; áreas como el nacimiento, la crianza, el sistema de ayudas públicas, emancipación juvenil, adaptación de las condiciones laborales, refuerzo de autonomía, vivienda, conciliación, conflictos familiares, técnicas de información y comunicación, infancia, familias, equidad, etcétera.

Una vez puesto en funcionamiento, el plan también contempla un sistema de seguimiento que evalúe los resultados.

En cuanto a su ejecución, conlleva la primera fase, en la que se procede a la elaboración de la propuesta inicial —en la cual estamos ahora mismo trabajando—, en la cual hay grupos de trabajo técnico que están constituidos por representantes de todas las consejerías, porque ya he dicho que era transversal.

Esta propuesta inicial se someterá luego a debate, mediante jornadas y encuentros en las que participarán, por supuesto, el tejido asociativo a nivel andaluz. También se someterá a trámite de información pública, a través del Portal de Transparencia de la propia consejería.

Y me cabe nada más que decir que hay una cantidad de 58,9 millones de euros que vamos a destinar al servicio de apoyo a las familias, dentro de lo que son el proyecto de presupuesto del año 2020.

Termino expresando, tal como empecé, nuestro firme compromiso como Gobierno por las familias andaluzas. Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-19/POC-001789. Pregunta oral relativa a medicamentos de fibrosis quística

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—El turno de la pregunta relativa a medicamentos de fibrosis quística, que propone el Grupo Parlamentario Vox.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias.

La primera propuesta del 12 de julio de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos incluía la financiación de los medicamentos de la fibrosis quística, que se plasmaron de forma definitiva en la reunión del 30 de septiembre, donde se acuerda, con representación de las comunidades autónomas, que el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, incluiría la prestación de los medicamentos Orkambi y Symkevi, a partir del 1 de noviembre.

Han sido, como decía la ministra, tres años de negociaciones, hasta llegar a un acuerdo en un modelo de pago por resultados; un modelo mixto, de techo máximo de gasto y pago por resultados —es decir, por coste de efectividad, según responda el paciente al tratamiento—. Orkambi estaría indicado para aquellos niños entre 6 y 12 años y el Symkevi para mayores de 12 años.

La Asociación Andaluza de Fibrosis Quística, junto a la española y a la europea, llegan a más: a reclamar los estándares europeos del tratamiento, para que fueran adoptados en todos los países de la Unión Europea y así se iguale el tratamiento en todo el territorio nacional, así como dotar de más unidades a los hospitales que recepcionen más enfermos, y que debería ser un derecho a recibirlo por parte de todos los pacientes, ya que los fármacos han sido aprobados por la Agencia Europea del Medicamento.

Mi pregunta es: ¿cuándo va a empezar a tratarse a estos niños de la Comunidad de Andalucía, con los medicamentos de la fibrosis quística?

Gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Piñero.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señora Piñero, como sabe, la financiación de los medicamentos corresponde al Estado. Es el Ministerio de Sanidad, de Consumo y Bienestar Social aquel que los manda, que va marcando los hitos, sobre todo en la aplicación de los nuevos medicamentos.

Fue la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos, con representación de todas las comunidades autónomas, la que trató la financiación de estos medicamentos el pasado mes de julio.

Consecuencia de ello, finalmente, se han incluido los fármacos que usted ha dicho, el Orkambi y el Symkevi, en la prestación farmacéutica desde el pasado 1 de noviembre de este año, desde el pasado primero de este mismo mes.

El Orkambi está indicado para niños y niñas de 6 a 12 años y Symkevi, para niños mayores de 12 años.

Se decidió incluir estos medicamentos a través de una financiación específica y estableciendo unos requisitos de obligado cumplimiento por el Sistema Nacional de Salud.

Estos requisitos se han plasmado en un protocolo farmacoclínico para su aplicación en las comunidades autónomas, elaborado por el ministerio y coordinado por un comité de expertos.

Actualmente, estamos a la espera de recibir dicho protocolo, que según nos han informado desde el propio ministerio, todavía no está concluido. En el momento en el que lo tengamos, por supuesto, adoptaremos las medidas necesarias para facilitar su acceso a los profesionales sanitarios.

A partir de aquí, los niños afectados de fibrosis quística en Andalucía podrán recibir su tratamiento, siempre y cuando se acceda a través del procedimiento establecido y se cumplan los requisitos y condiciones clínicas que establece el propio protocolo estatal.

¿Va a hablar otra vez, o sigo?

Perfecto.

Estos tratamientos se van a financiar a través del modelo mixto de pago por resultados y techo máximo de gasto. Ese es el modelo que vamos a poner. Es decir, lo que es coste por efectividad, ya que los fármacos aún generan algunas incertidumbres clínicas. Esto quiere decir que el pago del fármaco al laboratorio que lo comercializa estará en condición..., irá en relación con la respuesta real que tenga ese fármaco en el paciente.

Para hacer un registro y seguimiento de estos pacientes tratados con estos fármacos y la evaluación de su efectividad terapéutica, es por lo que el ministerio ha puesto un sistema informatizado centralizado, también de obligado cumplimiento para todas las comunidades autónomas.

Por otro lado, como ya le he dicho, el protocolo está puesto..., farmacoclínico, está aprobado por el propio ministerio y es de obligado cumplimiento también. Contemplará unos criterios de inclusión, seguimiento y tratamiento. Los pacientes de fibrosis quística deberán de cumplir una serie de condiciones específicas genéticas, variables clínicas, para incluirlos dentro del protocolo.

Quiero añadir que varios de estos pacientes, 19 a nivel de Andalucía, están ya recibiendo el tratamiento porque se metieron dentro de lo que son los grupos actualmente de trabajo. En el momento en que estos medicamentos podamos dispensarlos a nivel de farmacia, tras el diagnóstico de fibrosis quística, y se cumplan los requisitos del protocolo estatal, se extenderá al resto de los pacientes de fibrosis quística.

Pero tenga en cuenta también que el laboratorio fabricante quiere que se haga todo de una forma muy reglada, porque estamos hablando de lo que no funcione no se le abona. Luego, es un tema en el cual se está

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 171

XI LEGISLATURA

21 de noviembre de 2019

negociando con el ministerio y el ministerio está negociando con las comunidades autónomas y a través del propio laboratorio.

Esperemos que no sean 19, sino que sean todos los pacientes andaluces a la mayor brevedad posible.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-19/POC-001570. Pregunta oral relativa a la segunda ambulancia de Antequera (Málaga)

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta formulada por el Grupo Adelante Andalucía, relativa a la segunda ambulancia de Antequera.

Tiene la palabra, el señor Ahumada.

El señor AHUMADA GAVIRA

—Sí. Muchas gracias, señor presidente.

Buenas tardes ya, señor consejero.

El pasado 20 de septiembre en la comarca de Antequera tuvo lugar una noticia que ilustra perfectamente de qué manera partidista entienden ustedes la sanidad pública. Usted, consejero *a priori* de todas y todos los andaluces, se desplazó a la ciudad de Antequera para anunciar la llegada de una segunda ambulancia para la ciudad de Antequera. Y lo hacía tanto el consejero como el alcalde de la ciudad, como el propio Partido Popular, en base no a cumplir una necesidad sanitaria sino en cumplimiento de una promesa electoral.

Hasta aquí poco ético, pero en cierto modo tolerable. Lo que sin duda no tiene ningún tipo de perdón es que, para cumplir esa promesa y ganarse el aplauso de los suyos, ustedes no duden ni un momento en desmantelar el sistema de atención sanitaria de urgencias en toda la zona básica, como es Antequera-Archidona.

Y es que la dotación de una segunda ambulancia con equipo médico en la ciudad de Antequera se hace poniendo patas arriba a toda una comarca. Y no hay ninguna dotación extraordinaria complementaria —en cuya necesidad coincidimos—, sino que se hace quitándolo de la ambulancia de Mollina y trasladándola a Antequera. Esto hace que Mollina se quede únicamente con una ambulancia no asistencial, complementándola con el equipo médico del centro de salud. Es decir, que ante cualquier urgencia, deja sin atender a la propia Mollina, Alameda o Fuente de Piedra, que, en segunda instancia, tienen que ser atendidos por el equipo médico y la ambulancia de Villanueva de Algaida, duplicándose la ratio de respuesta de 12 a 25 kilómetros, y cuando tiene que salir, dejando desatendido a su vez ese municipio. Y, en segunda instancia, tienen que ser atendidos por la ambulancia de Archidona, dejando a Archidona —una población de 8.000 habitantes— sin ningún tipo de atención sanitaria. Además, incidir que en aquella zona existen cuatro residencias de ancianos, que multiplican la necesidad de asistencia de urgencias.

Señor consejero, la sanidad pública no necesita fotos que cubran expedientes para colocarlos en los archivos de los partidos políticos. En muchas ocasiones decimos que ustedes no representan el cambio porque lo que hacen es más de lo mismo, tanto en el fondo —y por eso tiene en las puertas de todos los hospitales, centros de salud, gente que les están recordando que la salud ni se recorta ni se privatiza—, pero además también en las formas. Ustedes llevan 10 meses en el Gobierno andaluz, y lo hacen relevando, no actuando como un cambio, sino relevando a quien tiene las llaves del cortijo. Y quitáis o ponéis asistencia según el color político de los municipios y no según las necesidades. Lo mismo que criticabais al Partido Socialista.

Fíjese, nada más lejos de la realidad, estaríamos encantados de que usted vaya a Antequera y a todas las zonas de Andalucía a mejorar la sanidad, pero no a dismantelar una para cobrarse el favor político en otra.

Conteste, señor consejero, por qué se ha dismantelado la ambulancia de Mollina y si usted va a solucionar ese problema, que usted mismo ha provocado para hacerse una foto que le viene muy bien al Partido Popular y muy mal...

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Señor Ahumada, vaya concluyendo.

El señor AHUMADA GAVIRA

—... a los antequeranos y antequeranas.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ahumada.
Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Señor consejero.

Gracias, señor presidente.

Señor Ahumada, quizá usted lo ha visto de una forma algo sesgada. Intentaré poner negro sobre blanco y explicarlo. Vamos a ver, esta cuestión ya la expliqué el 10 de octubre. No sé si usted estuvo o no estuvo, pero ya lo expliqué el tema este. Insisto en que la reordenación de los recursos sanitarios de urgencias en la comarca de Antequera no se ha realizado en detrimento de otras localidades, como ahora voy a explicar, sino mediante un aumento importante de los recursos humanos.

No hemos eliminado la segunda ambulancia de Mollina. Esta ambulancia pertenecía al municipio de Antequera, como usted sabe, desde el año 2013, fecha en la que se decidió que se trasladaba a Mollina, primero solo por la mañana y posteriormente hasta las 21:00 horas, dejando al municipio de Antequera sin su segunda ambulancia. Lo que hemos hecho es reforzar el único punto de urgencia con el que cuenta la zona básica de Mollina, aumentando las plantillas sanitarias con dos médicos más y con dos enfermeros más.

Este nuevo personal sanitario contratado posibilita la presencia de un equipo humano en el centro de salud de Mollina de lunes a viernes, de ocho de la mañana a nueve de la noche. Y los fines de semana y festivos, de nueve de la mañana a nueve de la noche. Lo que permite que permanezcan abiertos todos los días hasta las nueve de la noche, con personal para asistir posibles urgencias en dichas instalaciones, quedando otro equipo disponible para asistir las urgencias domiciliarias y en la vía pública, que pudieran surgir. Todo esto sin tener que cerrar las urgencias del centro de salud.

Por otro lado, estamos revisando el Plan funcional de transporte sanitario en la provincia de Málaga. Analizamos los datos de demanda urgentes en las movilizaciones de la zona a lo largo de periodos anteriores, así como las previsiones. Y, a partir de aquí, veremos las necesidades más urgentes para esta comarca, de forma racional y en función de la población atendida y de la distancia al punto de urgencia más cercano.

No siempre se ha hecho así, señorías. De hecho, nos estamos encontrando municipios que no disponen de urgencias teniendo elevada población, y otros que sí tienen estando a cinco kilómetros del punto de urgencias.

Como acabo de decir, y termino, la segunda ambulancia en el municipio de Antequera se ha devuelto sin afectar en absoluto al punto de urgencias de Mollina, el cual lo que hemos hecho es reforzar con personal sanitario, con dos médicos más y dos enfermeros más. Con este refuerzo efectivo de la asistencia sanitaria de urgencias de esta población, hemos conseguido disminuir la carga asistencial de nuestros profesionales y reducir los tiempos de espera en el caso de la zona básica de Mollina.

Señoría, en definitiva, estamos llevando a cabo la reordenación sanitaria más racional y dotada con más recursos, en este caso, humanos. Para ello estamos periódicamente revisando los planes de urgencias y emergencias de cada uno de los municipios de Andalucía.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Agradeciendo su comparecencia y aportaciones que nos ha trasladado esta mañana, damos paso a la segunda parte de la comisión, cuando hagamos un breve receso, para continuar con las proposiciones no de ley.

[Receso.]

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Retomamos la sesión después del...

11-19/PNLC-000174. Proposición no de ley relativa a la implantación del 061 en Antequera y comarca (Málaga)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vamos al punto tres, proposiciones no de ley.

Esta Mesa ha tenido constancia que la 3.2 decae, que la ha retirado el Grupo Vox, ¿de acuerdo?

Entonces, hacemos la siguiente propuesta, vamos a terminar las dos PNL. Al final de ellas votamos. Y, después, calculamos un receso de 14:00 a 15:00 para comer mientras..., porque no ha sido posible adelantar las comparecencias porque hay distintos portavoces para cada una de ellas, y era demasiado ajustado, vamos, que no ha sido posible.

Entonces, comenzamos con la primera proposición no de ley, relativa a implantación del 061 en Antequera y comarca. Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, el señor Ruiz Espejo.

Tiene usted la palabra.

El señor RUIZ ESPEJO

—Gracias, presidenta.

Bueno, esta iniciativa que traemos hoy, la traemos con la voluntad de que pueda hacer asumida por todos los grupos, de manera que la propuesta se pueda realizar a lo largo del próximo ejercicio. Para ello, como han visto tanto en la exposición de motivos de la propia PNL, como la intervención que voy hacer aquí, es bastante técnica, socialmente justificada, sin reproches, para el gobierno ni para ningún otro grupo. Por tanto, como ya digo, con la voluntad de que pueda ser asumida, y podríamos compartirla y que se impulsase esta propuesta.

Como saben, la empresa pública de emergencias sanitarias, EPES 061, se crea en el año 1994 y tiene como misión prestar una atención integral a las urgencias y emergencias en Andalucía, contribuyendo a la mejora de la salud de la ciudadanía y prestando un servicio personalizado en el ámbito pre-hospitalario y en su ámbito territorial de implantación. Cuenta para ello, tanto con medios humanos como técnicos adecuados para estos servicios, y además con un reconocimiento al trabajo y a intervención profesionalizado y eficiente tanto a nivel regional, como nacional e incluso internacional, así como también un alto grado de satisfacción por parte de los usuarios que los sitúan en torno al 9,54 sobre 10, según las últimas encuestas realizadas. Su despliegue en Andalucía ha sido progresivo, basado en la planificación técnica de las atenciones urgentes y en la optimización de los recursos sanitarios, dando cobertura territorial a las zonas de Andalucía en función de la evaluación de los riesgos potenciales que existen en las mismas para poder atenderse o de las infraestructuras o instalaciones sensibles que hubiesen en el territorio.

Andalucía cuenta con 32 bases asistenciales del 061, la provincia de Málaga, este servicio cuenta actualmente con siete UVI móviles y tienen siete bases asistenciales en la provincia, que están repartidas de la siguiente manera: Málaga capital cuenta con 4; Vélez Málaga cuenta con 1; Marbella, San Pedro Alcántara, con

1, y la Laguna, Mijas Costa, con 1. Por tanto, si vemos la distribución territorial en la provincia, está localizada en la capital y en todo el litoral en la costa. Evidentemente es donde existen más infraestructuras sensibles y donde existe también más población, pero también hay que decir que la extensión progresiva, el despliegue progresivo de este servicio estaba planificado para ir atendiendo al resto del territorio. En la comarca de Antequera, que es la que recogemos en la propuesta, está compuesta por 22 municipios, una población superior a los 100.000 habitantes. Solo la cabecera de comarca, Antequera, cuenta con más 40.000, en torno a 42.000 habitantes, y una extensión territorial de más de 740 kilómetros cuadrados, solo este municipio. Cuenta además con 11 núcleos, más uno, que es una entidad local autónoma, que es Bobadilla Estación.

Esta comarca tiene una extensión importante, también la población, que ya lo he mencionado, ha crecido en los últimos años. Y además también hay recordar que en la misma también se ubican infraestructuras o instalaciones, y servicios sensibles con potencial de riesgos, que tienen que ser tenidos en cuenta a la hora del despliegue territorial de este servicio, una actividad agrícola importante, una actividad industrial o agroindustrial, también importante, implantada a lo largo y ancho de toda la comarca, también polígonos industriales especialmente dedicados a la logística y la distribución. Por tanto, actividades también con potenciales riesgos.

Cuenta también con planta de reciclaje en Valsequillo y la atraviesa la A-92, y discurre también por ella la carretera Antequera-Campillo-Jerez, que saben que son vías de gran intensidad de tráfico y, por tanto, que también tiene esos potenciales riesgos.

Consideramos, por tanto, que la progresiva cobertura asistencial mediante la implantación del 061 en la provincia debe tenerse en cuenta, o para ese despliegue debe tenerse en cuenta esta comarca y contar también en el hospital comarcal, donde podría ubicarse o se ubicaría esta base asistencial y que permitiría devolver a otros municipios los servicios trasladados a dicho hospital tras la última remodelación llevada a cabo de los servicios de urgencia de los municipios incluidos en el área sanitaria norte de Málaga.

Con la implantación de este servicio, se pretende también aumentar los recursos y el servicio que se presta en Antequera y en el conjunto de la comarca, una medida que permitiría también reducir los tiempos de respuesta a menos de diez minutos.

Hay que subrayar también que en la comarca de Antequera se planificaron y se ejecutaron por el anterior Gobierno autonómico instalaciones complementarias que permiten la activación del equipo de emergencias aéreo, el helicóptero del 061; en concreto, tres helisuperficies: una en Antequera, otra en Archidona y la tercera en Campillos.

Estas actuaciones, relacionadas con la prestación de los servicios de urgencias y emergencias, fueron realizadas por la propia empresa pública del 061, con carácter previo a la posterior implantación del servicio que estaba previsto también para la comarca. Por tanto, ya existía en la planificación del servicio del 061 el objetivo de extenderse a toda la provincia y, entre ellos, a esta comarca, a la comarca de Antequera.

Esta extensión a la comarca permitirá contar con los actuales servicios de urgencias para atender a los municipios, ya que la ubicación del servicio en el hospital de Antequera reforzará la atención en este municipio y disponer de más equipos para el resto de municipios del área sanitaria.

Concluyo. Por todo ello, señorías, lo que venimos a proponer en esta PNL es: «Instar al Consejo de Gobierno a la implantación del servicio de urgencias y emergencias sanitarias 061 en Antequera y la comarca,

ubicando en dicha zona una base asistencial y un equipo terrestre de asistencia, sumándose a los servicios de emergencia actualmente en funcionamiento».

No hemos querido establecer plazos, pero sí consideramos razonable que pudiese llevarse a cabo a lo largo del próximo ejercicio 2020.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz Espejo.

Es turno de los portavoces, por tiempo de cinco minutos. Empieza el Grupo Parlamentario Vox.

Señor Segovia, tiene usted la palabra.

El señor SEGOVIA BROME

—Muchas gracias, señora presidenta.

En principio, me gustaría hacer, antes de entrar en el tema una reflexión, porque esta mañana hemos escuchado aquí referencias a las sentencias, en contestaciones. Yo creo que, afortunadamente, esta comisión es bastante técnica; creo que hay buena relación entre todos los parlamentarios que estamos aquí; es frecuente que haya votaciones en las que coincidamos en mi Grupo Vox o con el PSOE o con Adelante —por supuesto, con PP o Ciudadanos—. Y yo entiendo que la política deberíamos dejarla para el Pleno y aquí dedicarnos más a trabajar. Es una observación personal, pero la quiero hacer extensiva a todos.

En cuanto al tema que nos atañe, a mí sí me gustaría..., no sé si se puede preguntar, pero si el señor Ruiz no tiene inconveniente, ¿sabe cuántas bases del 061 hay en Almería? No. ¿Y en Jaén? Vale, bien, no sigo, es normal, quiero decir... Pero yo se lo voy a decir: en Almería hay dos, en Jaén hay dos, en Huelva hay dos —por cierto, las dos en la costa y la sierra está a 120 kilómetros y con malas carreteras—, en Córdoba hay tres, en Granada hay tres, en Cádiz hay cinco, en Sevilla hay seis y en Málaga hay siete, siete, es la que más tiene. Entonces, es decir, nosotros somos representantes de todos los andaluces, no solo de una provincia o de los que nos votan; representamos a todos y lo razonable es que miremos por el bien de todos. Los recursos son limitados, entonces, tendremos que utilizarlos allí donde más falta hagan.

Entonces, en principio, ya digo que Málaga es la provincia que más tiene, tiene siete bases. Entonces, que Antequera es una zona que está abandonada..., yo me creo, me parece razonable todo lo que ha explicado el compañero del PSOE; bueno, a lo mejor hay que poner uno en Antequera, pero pienso que lo que habrá que hacer será una reorganización de los servicios del 061 que hay en Málaga y que es la provincia que más tiene, porque poner una octava en Málaga cuando hay provincias que están bastante desabastecidos, a nosotros no nos parece justo, en principio.

Entonces, yo creo que, efectivamente, la consejería tendría que hacer el estudio que está haciendo de toda la sanidad andaluza; es bueno, creo que es razonable que cada uno de nosotros miremos por nuestra provincia, por nuestros paisanos, porque los conocemos, porque queremos lo mejor para ellos, porque tene-

mos la responsabilidad de representarlos, pero creo que tenemos que ser justos, que tenemos que mirar a toda Andalucía y actuar con justicia para todos los andaluces.

Quiero decir, en Málaga no solamente es que hay siete bases, hay un helicóptero. Por ejemplo, en Huelva, en Almería y en Jaén no hay helicóptero tampoco, además de tener muchas menos bases.

Y si ya hablamos del número de profesionales, Málaga es también la que más tiene, a uno de Sevilla, en cuanto a médicos; DUE son cuatro más y TES cuatro menos, pero quiero decir que hay provincias..., nosotros consideramos que hay un desequilibrio territorial importante en los recursos del 061, igual que en los recursos sanitarios, y lo razonable es que todos estudiemos cuál es la situación de toda Andalucía y actuemos en consecuencia.

Respecto a lo de Málaga, nosotros no nos oponemos a que se ponga un centro en Antequera —sí es verdad que es una zona que está desabastecida—, pero entendemos que lo que se debería de hacer es reorganizar todos los servicios de Málaga de manera que la provincia quede cubierta de una manera más lógica y razonable.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias a usted, señor Segovia.

Es el turno del señor García, de la señora García, perdón, de Adelante Andalucía. Discúlpeme.

La señora GARCÍA CASAUCAU

—Muchas gracias, señora presidenta. No se preocupe, no tengo problema.

En primer lugar, avanzar que compartimos el origen o la motivación de esta proposición no de ley, porque no es otra que las carencias que presenta la dotación de ambulancias en Antequera y que estamos muy de acuerdo con la exposición de motivos.

Pero nosotras sí que queríamos hacer una serie de consideraciones: la primera, es que nos parece inaudito que una ciudad como Antequera, con más de 40.000 habitantes y cabecera de comarca y situada en un lugar estratégico geográficamente, solo contara con una ambulancia las 24 horas del día, ya que compartía otra con el municipio de Mollina hasta hace apenas unos meses. Y esa situación, la de compartir la ambulancia con el municipio de Mollina, desde 2013, señorías del Partido Socialista, la tomaron ustedes; es fruto de su gestión sanitaria, dejando a Antequera con una sola ambulancia.

Igual que nos parece inaudito que el Partido Socialista, con años y años de Gobierno a sus espaldas en Andalucía, presente hoy esta PNL. Pero nos alegramos, nos alegramos de que ahora se preocupen por la situación sanitaria de Antequera, máxime después de que esta semana comprobáramos tristemente que ustedes tenían otras prioridades para el dinero público andaluz.

Y nos parece también inaudito porque, en octubre de 2016, el compañero de Izquierda Unida, Francisco Mata, presentaba una moción en el Pleno del Ayuntamiento de Antequera solicitando, precisamente, los servicios públicos de emergencia 112 y 061 y el Partido Socialista se abstuvo.

Ahora sí consideran ustedes que es necesario un equipamiento del 061 en Antequera, y nosotros de verdad que nos alegramos por ello y por eso apoyaremos esta propuesta.

Por otra parte, como nos toca hablar antes que el Grupo Popular, pues no sé cuál va a ser el sentido de su votación, pero realmente estamos expectantes por conocerla, porque esta dotación en el municipio de Antequera, de un equipamiento del 061, esperamos que el señor Carmona, que hacía bandera de esta reivindicación durante toda la campaña electoral, ahora que está gobernando su partido demuestre su compromiso con los antequeranos y las antequeranas. Apoyando esta PNL, demostrarán ustedes que no nos mentían en las campañas cuando el señor Carmona exigía al Gobierno andaluz que implantara una unidad territorial del 061 en Antequera. Incluso, pueden buscar ustedes en el Google que hay fotos del señor Carmona con el actual consejero de Salud delante de la ambulancia del 061.

Y digo que estaría bien para lograr de una vez por todas que el tiempo de espera de una ambulancia no supere los diez minutos, tiempo que se considera clave en aquellos casos en los que la vida del paciente corre peligro.

Y de verdad que esperamos que aprueben esta propuesta, señorías del Partido Popular, porque si no, el señor Carmona también decía que iba a tener que salir a la calle a recoger firmas cada quince días para que la Junta estableciera este servicio. Y la verdad que no me gustaría verlo recogiendo firmas contra su propio Gobierno.

Pero, fuera de estas apreciaciones, nosotras vamos a hacer dos enmiendas *in voce*.

La primera, instando al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía a la dotación de una segunda ambulancia para dar servicio 24 horas en el municipio de Mollina, porque la gestión del Partido Popular ha sido sustraer la ambulancia de Mollina para convertirla en la segunda de Antequera, cuando la zona básica de salud de Mollina cubre actualmente a una población de más de dieciséis mil habitantes, repartidos entre Mollina, Humilladero, Fuente de Piedra y Alameda. Y ahora las prioridades de tercer y cuarto nivel de Alameda tienen que ser atendidas por la ambulancia de Villanueva de Algaida, que se encuentra a veinticinco minutos de distancia y que deja sin equipo médico a este municipio. Y ya los municipios de Villanueva de Algaida, Cuevas Bajas, Cuevas de San Marcos y Villanueva de Tapias están pidiendo volver al sistema que operaba antes de dos ambulancias para cuatro pueblos y no para cinco, porque ustedes han querido vestir a un santo desvistiendo a otro. Está claro que la Consejería de Sanidad, gestionada por el Partido Popular, no ha entendido que las vecinas de Antequera no pedían quitar ninguna ambulancia a nadie, sino la incorporación de una ambulancia más.

La segunda enmienda que presentamos *in voce* es para la dotación de un punto de urgencia 24 horas en el centro de salud del casco urbano de Antequera, que aliviaría las urgencias del hospital comarcal que da asistencia a toda la comarca y que el mismo Partido Popular ha presentado en una PNL en la legislatura anterior, por lo cual ahora, que está en el Gobierno, tampoco tendrá ningún problema en aprobarla.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora García.

Es el turno del Grupo Parlamentario de Ciudadanos.

Tiene la palabra, señor Pareja.

El señor PAREJA DE VEGA

—Gracias, señora presidenta.

El Grupo Parlamentario de Ciudadanos entendemos que, con respecto al valioso trabajo que se está llevando a cabo por parte de los trabajadores del 061, se debe mejorar, y se debe mejorar en asistencia al ciudadano y lograr una coordinación más eficaz de las urgencias en la comunidad. Esto lo hemos defendido —que este servicio debía mejorar el servicio, logrando una mayor coordinación operativa y una mejora de los efectivos existentes— en la anterior legislatura y lo mantenemos.

Nos consta que la consejería está trabajando en un proyecto de modernización del 061, que constituye una pieza esencial en la atención de emergencias para su integración a nivel europeo. A lo largo de la anterior legislatura este grupo parlamentario siempre ha defendido el refuerzo de las actuaciones de la Junta de Andalucía en cuanto a prestar un servicio público de calidad, que respete los derechos de los trabajadores y que acate la normativa laboral.

Y, por tanto, entendemos que eso es lo que ha faltado en los últimos años en este servicio público esencial que han prestado estos trabajadores. Su importante labor no se vio reforzada con la gestión administrativa de la Junta de Andalucía, que no hacía balances para mejorar pero que, a pesar de ello, logró unos datos excepcionales de calidad, única y exclusivamente gracias a sus profesionales.

Efectivamente, se trata de una comarca importante, con veintidós localidades, tal como se señala en la PNL, y con un importante número de habitantes, y probablemente esa necesidad es real, pero no más allá de la que puedan tener las zonas de Marbella-Estepona, la comarca de la Sierra de Huelva e infinidad de zonas más de Andalucía, como ya han nombrado compañeros anteriores. Lo curioso de esta PNL es que se presente ahora, cuando no está el Gobierno del PSOE. Han tenido treinta y siete años para haberlo arreglado y, señorías, no se puede pretender blanquear treinta y siete años de negligencia con PNL en los primeros nueve meses, esto suena a remordimiento de conciencia. El señor Ruiz Espejo, con el aprecio y la estima que sabe que le profesó, yo entiendo que ahora se ha liberado, que el hecho de estar en la oposición y no tener que sustentar a un Gobierno que ha maltratado en el aspecto sanitario a la provincia de Málaga le libera ahora a solicitar absolutamente todo lo que durante mucho tiempo no se pudo pedir o no se quiso hacer. De hecho, el nuevo Gobierno de la Junta de Andalucía, de Ciudadanos y Partido Popular, ya ha traído mejoras en atención de los ciudadanos en materia de salud en la comarca de Antequera, ya dispone de una segunda ambulancia 24 horas al día, después de ocho años de reivindicación. Este dispositivo tiene su base en el centro de salud de la ciudad, como venían demandando los vecinos, a los que no se escuchó durante ocho años, y se une a la ambulancia que ya existía con base en el hospital de Antequera.

Por tanto, una vez más se intenta hacer política con un tema esencial, como lo es la salud, cuando los vecinos de la comarca han visto cómo año tras año el PSOE les negaba esa segunda ambulancia. Antequera disponía de dos ambulancias, pero en 2013 se desplazó una de ellas hasta el punto de urgencias de Mollina. Ahora, la Junta de Andalucía ha reforzado la asistencia de la zona básica de Mollina con la incorporación de dos médicos y dos enfermeros, de manera que de lunes a viernes de 8:00 a 21:00 y los fines de semana y festivos de 21:00 a 21:00 siempre hay un equipo fijo de urgencias en el centro de salud de Mollina y otro dis-

ponible para atender las urgencias domiciliarias y las que se puedan producir en la vía pública sin necesidad de cerrar las urgencias del centro de salud.

El consejero de Salud ya ha afirmado que estudiarán la idoneidad de implantar una unidad del 061 en Antequera. Existe la necesidad social, lo hemos hablado, pero siempre desde la evaluación y siguiendo los criterios técnicos que la consejería estime. Tendrá que haber una evaluación o unos criterios que digan dónde están las prioridades y qué pasos se podrán llevar a cabo, porque lo que ustedes están pidiendo, como podrían pedirlo en multitud de zonas de Andalucía por todos esos años de abandono, supone unos costes económicos de lo..., que no existen. De hecho, con esta proposición..., ya hemos visto que sus futuros socios nacionales también han hecho dos peticiones más. Parece que nos hemos imbuido del espíritu navideño, que se acerca, y hemos hecho una carta a los Reyes Magos que, por cierto, podría haber sido muy extensa, porque si nos ponemos a solicitarlo para todas las necesidades de salud que hay en la provincia de Málaga, les aseguro que estaríamos hablando de 40, 50, 60 enmiendas fácilmente.

Por todo ello, les presentamos una enmienda *in voce*, que creo que la tienen todos los grupos, que dice que «el Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno a evaluar y adoptar medidas de mejora en la atención de las emergencias en la provincia de Málaga, atendiendo siempre a criterios técnicos». Esperando que sea aceptada y que sea la redacción de la proposición.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pareja.

Es el turno del señor Carmona, del Grupo Parlamentario Popular.

El señor CARMONA SÁNCHEZ

—Muchas gracias, presidenta.

He sido aludido, pero como tenía la oportunidad de hablar pues intentaré que..., en el poco tiempo que hay en la proposición no de ley aclarar las dudas, si es que eran dudas las que me planteaba la portavoz de Adelante, o eran simples llamamientos a recordatorios que había en prensa míos. Intentaré aclarárselo, por supuesto.

Miren, esta proposición no de ley —creo que lo ha dicho el señor Pareja ahora mismo— llega tarde. Llega tarde porque, evidentemente, coger ahora una pancarta, aquellos que durante treinta y siete años no hicieron nada, parece que es una cuestión que vamos diciéndola todas y cada una de las veces pero que no tuviera sentido poder decirlo ahora. Miren, treinta y siete años decidiendo que no hacía falta 061 en la comarca de Antequera y, una vez dejan el Gobierno, en diez meses se dan cuenta de que sí hace falta. Nosotros decimos ahora, ayer y mañana, que hace falta una dotación del 061 de la manera que se pueda y, lógicamente, con los plazos que pueda la consejería ir cumpliendo, pero siempre con criterios técnicos, porque si el criterio técnico dice, por ejemplo, que primero tiene que trasladarse la de San Pedro a Cancelada, en Marbella, o que posteriormente vendrá lo de Antequera, esos serán los criterios técnicos que nosotros entendemos que han de regir.

Por eso, nos sumamos también a lo que acaba de decir el portavoz de Ciudadanos con esa enmienda, que solucionaría esta proposición no de ley y por una vez vería buena voluntad en el Grupo Socialista. Por tanto, como yo le respeto a usted, señor Espejo, y estoy seguro de que va a aceptar esta enmienda, pues habrá poco debate, más allá del que usted ha precisado.

Pero sí me gustaría matizarle un par de cosas que se han dicho en esta comisión, durante la mañana. Usted ha dicho que nosotros no rompemos..., usted ha dicho, «desde el PSOE no rompemos ordenadores a martillazos». Traer eso aquí es como si yo me pongo a decirle que nosotros no asamos una vaca con dinero público. ¿Qué tiene que ver la cuestión que se refería de salud con un tema que ustedes están sangrando por la herida, en una semana especialmente dura para ustedes? Yo les entiendo, pero pidan perdón antes de empezar a tratar temas que no tienen que ver con esta comisión.

Y, además, ha dicho que hemos heredado..., y esta frase sí me gustaría ponerla en mármol, a lo grande, y se la voy a recordar cada vez que pueda, «ustedes han heredado uno de los mejores sistemas de sanidad». Uno de los mejores sistemas de sanidad en el que no había un 061 en Antequera, uno de los mejores sistemas de sanidad donde no había un centro de salud segundo de Antequera. ¿Saben ustedes que, con el señor Ruiz Espejo, el segundo centro de salud no se ha construido nunca y el que había se cerró para que Mercadona construyera uno de manera privada? Esa era la gestión, nosotros no tenemos ninguna duda sobre la colaboración público privada, pero esa ha sido la gestión en mi ciudad.

Y con respecto al tema que nos ocupa —insisto—, dejar muy claro que creemos que esta consejería va a seguir luchando, como se comprometió el consejero una y otra vez conmigo y con toda la ciudadanía, porque salimos en aquella declaración pública, para dotar de cobertura de 061 de la manera que se pueda a la comarca de Antequera. Porque estamos hablando de una comarca que se ha dicho que tiene más de 100.000 habitantes, no, tiene menos. Antequera, que es la capital de la comarca, debe ser no solidaria, sino que se ponga como uno más de los pueblos que hay, pero los habitantes que estamos en esa comarca debemos ser considerados todos iguales. A mí me da igual que yo sea de Antequera, viva en el límite entre Mollina y Alameda, o que sea de Antequera y que viva en La Higuera, o que sea de Villanueva de la Concepción, o que sea de cualquier otro municipio de mi comarca. Lo que tengo claro es que quiero que las ambulancias medicalizadas den cobertura asistencial de emergencia en el menor tiempo posible, y que no pase como ha ocurrido en muchas ocasiones que personas que conocemos, con nombre y apellidos, han llegado desangrados al centro de salud o al hospital de Antequera, porque cuando llegó la ambulancia ya no había tiempo para socorrerlos, más de 40 minutos después. Tengo partes policiales que en el propio centro de..., perdón, en la calle principal de Antequera tardó una ambulancia 48 minutos, según el parte policial. No se trata de llevar la ambulancia o quitársela de un pueblo a otro, se trata de asistir a los más de 80.000 habitantes de la comarca de Antequera. Y si hay 42.000 habitantes en uno de los municipios que se llama Antequera, y si se trata de que las 12 ambulancias que hay en toda la comarca se distribuyan de la manera más efectiva para atender en el menor tiempo posible, dejen de hacer demagogia, pero eso no se ha hecho quitando nada a nadie. Se ha hecho dando, dando a Mollina, porque en Mollina tenía que haber una segunda ambulancia, según el PSOE, porque había que cerrar si no el centro de salud por las tardes. ¿Y qué ha hecho este equipo de gobierno de la Junta de Andalucía?, dotar de dos médicos más y dos enfermeras más por las tardes, que antes no había, que con el PSOE no había, ahora sí lo hay.

Por tanto, hay una novedad, y ahora nos piden ustedes cobertura 24 horas. Bueno, hemos empezado haciendo un paso importante, es que se cerraba a las 15:00 si no hubiera estado la segunda ambulancia. Y ahora se cierra a las 21:00. Tenemos cobertura de nueve a nueve los 365 días del año. Eso es un avance, más dotación humana, más médicos, más profesionales y más sanitarios.

Por tanto, termino diciendo que no era lógico que Antequera tuviera una sola ambulancia, porque se tardaba y se perdían vidas. Y no se ha quitado nada a nadie, porque esas 12 ambulancias siguen en la comarca y siguen pero mejor distribuidas, y no con fines políticos, porque Mollina es fundamental. Por eso se le ha dotado de más dotación médica, humana, que es lo que quieren las personas, que cuando van a un centro de salud no se lo encuentren cerrado, como ha ocurrido tantas y tantas veces. Y ese centro de salud tiene que estar atendido por personas profesionales, que ahora están por las tardes, y no dependiendo de si la ambulancia por las tardes salía a atender Alameda.

¿Saben lo que dicen en el municipio cercano a Mollina, Alameda?, que también quieren médicos, y me parece lógico. Esto no se trata de decir yo quiero más y dale dos, y dale cuatro, se trata de que tenemos unos medios económicos y tenemos que distribuirlos de la mejor manera posible. Y ustedes piden hoy que el 061 esté implantado en el año 2020. Lo que sí les digo es que durante el año 2020 verán ustedes novedades, pero si apoyamos esta proposición no de ley haremos un flaco favor a la verdad de lo que se ha luchado en esta comarca, que ha sido por la dignificación, por la dotación humana y, por supuesto, por que Antequera tuviera asistidos a los 42.000 habitantes de la ciudad de Antequera. Y ustedes han sido gravemente irresponsables al actuar por criterios políticos y ahora traer esta PNL como si no hubiera pasado en los últimos años absolutamente nada.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Carmona.

Es el turno del señor Ruiz Espejo, proponente. Sí le ruego que se pronuncie con respecto a las dos enmiendas que hay presentadas *in voce*.

Gracias.

El señor RUIZ ESPEJO

—Sí, de acuerdo, voy a intentar alguna respuesta, porque tampoco me consumiría el tiempo hacerlo todo, pero sí un par de cuestiones.

Mire, a la portavoz de Adelante, hablaba de la deficiencia de recursos que hay en Antequera, y que no hemos dado respuesta en los últimos años y, bueno, igual que decía también el portavoz de Ciudadanos. Pero es que difieren totalmente de lo que nos dice el portavoz de Vox, que es completamente distinto, que hay más recursos en la provincia de Málaga que en otras provincias. Por tanto, creo que en el haber de los anteriores gobiernos socialistas está el haber ido completando con el servicio del 061 a la provincia, evidentemente progresivamente, para llegar a cubrir territorialmente toda la zona, pero también teniendo en cuenta las necesidades que hay en toda Andalucía, como decía el señor Segovia.

Y, miren, es imposible que nosotros hubiéramos negado 30 años el 061 a Antequera, señor Carmona, porque precisamente saben que en la exposición le he dicho que se creó este servicio en el año 1994. Se celebró el 25 aniversario no hace mucho, por tanto no eran 30 años. Así que es imposible y, además, sabe que era un servicio que se extendía progresivamente. Ya nos han dicho el número de bases asistenciales que hay en la provincia de Málaga que, junto con Sevilla, son las dos provincias en las que más hay. Que hay..., que evidentemente era un criterio técnico en función de la población y de los riesgos potenciales en función de las instalaciones e infraestructuras que existen en cada zona territorial. Evidentemente, le he justificado cuáles son los riesgos potenciales que entendemos que existen en la zona de Antequera, la población que existe, para que se pueda implementar el 061.

Y, mire, no es verdad que no se ha hecho nada, que los anteriores gobiernos no han hecho nada, y lo saben, y creo que es entrar en una demagogia cuando se quiere desprestigiar todo. Habrán faltado cosas, no se habrán cubierto todas las necesidades, seguramente, pero no se puede decir que no se ha hecho nada. Se ha hecho un hospital, se ha hecho un centro de salud. Se han hecho centros de salud prácticamente en todos los municipios de la comarca. Por tanto, no se puede negar aquellas mejoras que ha habido de la asistencia sanitaria en la comarca de Antequera y en Antequera. Evidentemente, con las carencias y necesidades que todavía existen y que habrá que ir ampliando para cubrirlas, pero no se puede negar eso. Y ya le digo que cuando la propia empresa pública de Emergencias es la que construye tres helisuperficies en Campillos, en Archidona y en Antequera es porque existiría una planificación para extender este servicio a la comarca, y que evidentemente podemos aprovechar esa oportunidad de hacerlo ahora para que llegando a Antequera se puedan devolver a la comarca servicios que se han trasladado y que están requiriendo.

Mire, la implantación del 061 además es una reivindicación de prácticamente todos los grupos políticos que forman la corporación de Antequera y que están representados en este Parlamento. Seguramente Vox no está representado, pero seguramente lo comparten en Antequera también. Quién va a rechazar que se implante el 061, que es un servicio profesionalizado de atención de urgencias y de emergencias, y que, le vuelvo a reiterar, estaba planificado en la propia empresa pública para progresivamente llegar a la comarca.

Lo han solicitado los profesionales, lo han solicitado sindicatos como el de la UGT, y permite —como digo— devolver la remodelación que se ha hecho por el área sanitaria norte. Tengo aquí notas de prensa de alcaldes, solicitando devolver los servicios que se han retirado a los municipios de la comarca, preocupados porque están trasladando las peticiones de sus vecinos y vecinas. Por tanto, no es verdad que no existe preocupación en los vecinos residentes en todos estos municipios del área sanitaria norte de Antequera, porque están preocupados porque la retirada de esa ambulancia de Mollina pone en riesgo también la atención que puedan recibir.

Y, mire, tengo también un escrito firmado por todos los profesionales del área sanitaria norte de Antequera, de los municipios de Mollina y del resto de municipios, y solicitan y dicen la rotunda negativa a realizar los refuerzos que el área sanitaria norte de Málaga nos ha impuesto de manera unilateral en el organigrama para cubrir el punto de urgencias de Mollina. Lo están diciendo los profesionales, que les están obligando... Le digo que lo tengo aquí, tengo aquí el escrito, es decir, no me voy a inventar nada porque tengo aquí el escrito con las firmas de los trabajadores. Es decir, de verdad, sí, aquí está, aquí está. El escrito con la firma de los trabajadores. Por tanto, es algo que los propios profesionales están requiriendo.

Y, mire, la implantación —como digo— de esta base asistencial permitiría que puedan devolver también esa ambulancia y, por tanto, seguir prestando los servicios que tenía en el municipio de Mollina.

En cuanto a las enmiendas, nosotros, todo lo que sean enmiendas de adición, estamos dispuestos a asumir las, no sustitución, porque entonces pierde la eficacia o la propuesta que traíamos de implantar de forma progresiva el 061 en la provincia, y que en esa extensión fuera Antequera la primera comarca, además de las que ya existen, a la que se pudiera implantar a lo largo del año 2020. No venimos con una exigencia que no se pueda cumplir, se puede cumplir, estaba previsto en la planificación que tenía el 061 y, por tanto, se puede hacer.

Enmiendas de adición, las vamos a aceptar; de sustitución no, porque entonces es como si no hubiéramos presentado la propuesta.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ

—Gracias, señor Ruiz Espejo.

11-19/PNLC-000230. Proposición no de ley contra la precariedad y por la mejora de los servicios sanitarios de la zona básica de salud de la Campiña de Sevilla

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ

—Bien, pues entonces pasamos a la segunda iniciativa. Saben que hemos dicho que votamos al final de ambas, ¿no? La 3.3, proposición no de ley contra la precariedad y por la mejora de los servicios sanitarios en la zona básica de salud de la Campiña de Sevilla.

Tiene la palabra el grupo proponente, Adelante Andalucía, señor...

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Sánchez.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Sánchez.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Gracias, señora presidenta.

La situación de la sanidad pública andaluza es más que preocupante. Desde Adelante Andalucía, entendemos que la Consejería de Salud, el Servicio Andaluz de Salud está haciendo más que una mala gestión, una pésima gestión.

Estamos viendo cómo crecen de forma exponencial el número de conciertos sanitarios. Estamos viendo cómo las zonas básicas de salud tienen, adolecen de recursos. Estamos viendo cómo existe una mala organización y una mala planificación del trabajo. Y muestra de ello son los ceses de las personas que están al frente de la sanidad pública en nuestra tierra, en Andalucía, como el reciente gerente del Servicio Andaluz de Salud, el señor Moreno Verdugo.

Alguien pudiera pensar que lo que está viniendo, haciendo, lo que está realizando el Gobierno, lo que tiene programado es el desmantelamiento de nuestro sistema público sanitario. Y por si acaso, por si eso es así, los profesionales y la gente está saliendo a la calle a protestar y a movilizarse. No vaya a ser que ocurra lo que ha pasado en otros sitios donde ha gobernado el Partido Popular, como en Galicia, en Madrid o en Murcia. Y un ejemplo de ello lo tenemos aquí también en la provincia de Sevilla, donde pueblos como La Luisiana, El Campillo, Cañada del Rosal y Fuentes de Andalucía, que aglutinan más de 15.000 habitantes, han salido a la calle para luchar contra la precariedad y por la defensa de la atención primaria del sistema sanitario público en Andalucía. Y concretamente de su zona básica de salud, de la zona básica de salud de la campiña de Sevilla. Y vienen a solicitar, a reivindicar cuestiones muy básicas, cuestiones de sentido co-

mún, que son derechos conquistados, derechos que conquistaron nuestros mayores, como por ejemplo que haya un servicio de urgencias 24 horas, porque la gente tiene la manía de ponerse mala por la noche o de no saber a qué hora va a enfermar o va a necesitar la atención médica de un servicio de urgencias. Vienen a reivindicar que haya horarios de consulta de mañana y tarde, porque la gente tiene la manía de querer trabajar y se le hace complicado a veces compatibilizar sus horarios laborales o de estudios con el horario de las consultas. Vienen a reivindicar que haya una tasa de sustitución del 100%, y se cubran los planes de vacaciones y las incidencias sobrevenidas. Porque también los profesionales sanitarios tienen la manía de querer disfrutar de sus legítimas vacaciones o tienen la manía de enfermar, como cualquier otro trabajador, y tener que coger una baja laboral. Vienen a reivindicar que se amplíen los servicios de pediatría para dar un servicio de calidad, que se amplíen también los servicios de matronas; que haya una jornada completa por parte de la trabajadora social que está asignada a esta zona básica de salud, para que se puedan diagnosticar los factores sociales que condicionan la salud individual, familiar y comunitaria. Vienen a reivindicar la ampliación de los recursos para el servicio de rehabilitación, que permita acortar los tiempos de espera, algo que parece más que lógico. Vienen a reivindicar que se cree una unidad de salud mental o que se instalen equipos de diagnóstico, de ecografía, cardiología y radiología. Vienen a decir también que el área sanitaria asuma los servicios de mantenimiento y conservación de los centros de las zonas básicas, unos servicios que hoy están siendo soportados a pulmón por los ayuntamientos, por los tres ayuntamientos que he mencionado anteriormente. Vienen a decir que se aumente y se mejore la accesibilidad a los centros de salud y de estas zonas básicas.

Parece lógico también que los vecinos y vecinas con movilidad reducida, con diversidad funcional, puedan tener, como el resto, una atención de calidad. Por último, vienen a solicitar, a reivindicar que se cree una mesa de coordinación donde los ayuntamientos, insisto, están soportando a pulmón el mantenimiento, las mejoras de las infraestructuras sanitarias, tengan acceso a la información, y se coordinen con los recursos sanitarios de la zona básica.

Cuestiones de sentido común, pero de vecinos que se niegan a que se normalicen los recortes; de vecinos y vecinas que se niegan a vivir sin derechos; de vecinos y vecinas de estas localidades que se niegan. Y ahí Adelante Andalucía estará siempre con ellos, luchando desde la movilización y también desde las instituciones, a la eliminación y precarización de los servicios básicos como son los sanitarios.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Sánchez.

Es el turno del Grupo Vox.

Tiene la palabra, señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Esta proposición no de ley recoge la necesidad de un área de población, Fuentes de Andalucía, La Luisiana, El Campillo, y Cañada del Rosal, que son muestra de un problema rural, aunque se da también en otras zonas de Andalucía.

Por ello, solidarizarnos con la Campiña de Sevilla es también solidarizarse con muchas áreas regionales de todas las provincias de Andalucía.

Esta situación de la sanidad de Andalucía es consecuencia de que lleva muchos años decayendo el sistema, en asistencia sanitaria, en calidad retributiva y laboral de los profesionales, en optimización de recursos, en el cierre de unidades hospitalarias, amortizando plazas de los profesionales que se van jubilando, o en la inversión de infraestructuras y material diagnóstico. Ha faltado una planificación eficaz del modelo sanitario. Esto ha llevado a una situación cada vez más empobrecida de todo el modelo. Es, por tanto, necesario y urgente ponerse a reconstruir. Y sí, es una queja común a muchos municipios. Hay que decir también que las transferencias a las comunidades autónomas en materia de salud han llevado a desigualdades entre las diferentes regiones de España, a una financiación desigual y a una inversión por habitante distinta entre los españoles. Andalucía, siendo una región con una abundante población, sin embargo tiene una baja inversión por habitante. Andalucía, tierra con una buena calidad de vida, considerada como región europea de referencia en envejecimiento activo y saludable. Pero Andalucía tiene más de 1,2 millones de personas mayores de 65 años, la población es cada vez más envejecida. La pirámide invertida de la demografía incide también en la salud y en la sanidad, con enfermedades crónicas o demencias, necesidad de más centros de salud mental, rehabilitación y dependencia. Y también necesita de una cultura de medicina preventiva para evitar la enfermedad y paliar la cronicidad.

La despoblación de las zonas rurales va desabasteciendo los servicios básicos. El bien de la salud es para todos, la estructura organizativa, los distritos de atención primaria, las zonas básicas de salud están distribuidos para que lleguen a todos, cumpliendo así el principio de equidad. Se sostiene con los impuestos de los ciudadanos. La sanidad pública es una red que se extiende por Andalucía y que debe cubrir a todos.

El problema está cuando no se llega. Se trae a consideración a esta comisión la región de la Campiña sevillana, que va disminuyendo sus servicios. Comparto esa necesidad, y también la de otros pueblos, como la del Aljarafe, de la zona sur o de la Sierra Norte, poblaciones donde se han ido reduciendo el número de médicos, enfermeras, pediatras y matronas, donde se ha quitado el médico los fines de semana.

La falta de recursos junto al aumento de la población complica la situación. La zona básica de la Campiña comprende unos municipios rurales asentados a la tierra, pertenecientes al área de gestión sanitaria de Osuna, donde está el Hospital comarcal. Es prioritario que tenga un eficaz servicio de atención primaria para solucionar muchas patologías que no precisarían hospitalización ni derivaciones.

Por ello, compartimos las propuestas de esta proposición no de ley, estamos de acuerdo con sus puntos, cómo no estarlo. La plantilla de facultativos, la tasa de sustituciones del 100% para cubrir vacaciones, e incidencias sobrevenidas, son exigencias que piden todos los profesionales durante muchos años en toda la geografía andaluza, y que es necesario para el propio beneficio de los profesionales y de la atención sanitaria, así como la ampliación de recursos y rehabilitación para reducir tiempos de espera o la atención pediátrica. Es en la atención primaria en la que hay que invertir, y creo que va en esa línea, aumentando los medios técnicos y también dimensionando las plantillas, equiparando salarios y educar en buenos hábitos a la población.

Esta proposición no de ley recoge un deseo de mejora del sistema que es extrapolable a toda Andalucía. Y sí, la Campiña de Sevilla lo necesita. Son mejoras en la atención primaria, eje básico sobre el que debe pivotar el sistema, y que se podría haber conseguido años atrás si la gestión hubiera ido en ese sentido.

Sorprende que el Partido Socialista quiera hacer suya, a través de una propuesta de sus alcaldes, las demandas de estas poblaciones cuando han tenido muchos años para llevarlo a cabo. Los alcaldes deben velar por sus pueblos ante cualquier color de la Administración. La sanidad no se debe politizar. Ahora no es solo de voluntad sino de recursos, pero sí, sí que es prioritario conseguir que los servicios básicos de salud estén cubiertos en estas poblaciones y también en toda Andalucía.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Turno del Grupo Parlamentario Ciudadanos. Tiene usted la palabra, señora Hormigo.

La señora HORMIGO LEÓN

—Muchas gracias, señora presidenta.

Bueno, pues a nosotros nos parece magnífica esta PNL que nos trae Adelante Andalucía, porque desde Ciudadanos y desde el nuevo Gobierno del cambio somos los primeros y principales interesados en dar respuesta a las necesidades sanitarias de la comarca de la Campiña. Pero, señorías, seamos serios, se están haciendo muchas cosas en sanidad, se está trabajando mucho por parte de la consejería; pero con la PNL que presentan no se pueden solucionar los males endémicos que han durado 37 años. Por primera vez, el presupuesto para la sanidad pública va a superar los once mil millones de euros. No utilicen algo tan serio como arma arrojadiza contra la Junta, porque se están haciendo las cosas bien, por primera vez, tras 37 años de dejadez. Puedo comprender, y de verdad creo que esta PNL va dirigida a solucionar los problemas en sanidad de esta zona de la Campiña, pero, de verdad, ¿creen, señores de Adelante Andalucía, que presentando esta retahíla de puntos, muchos de ellos sin ningún fundamento, se arreglan los problemas que existen? Ya les puedo adelantar que no.

Nosotros estamos a favor de esta PNL, pero no estamos a favor de la falta de rigor, de seriedad y de coherencia. Ustedes presentan una lista de deseos, más que una serie de propuestas para mejorar el servicio sanitario. No podemos hacer de la mejora de la sanidad una lista de deseos, porque estaremos dejando de lado el objetivo principal, que es mejorar la sanidad cada día. Un objetivo que se está consiguiendo desde la consejería.

Señores de Adelante Andalucía, les invito a que abandonen esa política que no aporta nada a los andaluces ni a la mejora de la sanidad. Aporten, propongan y dialoguen para conseguir mejoras reales. Les irá mejor a los andaluces y quizás a ustedes también.

Esta PNL ha sido reclamada anteriormente por los ayuntamientos de los municipios que conforman la zona básica de salud de la comarca de la Campiña: Fuentes de Andalucía, Cañada Rosal y La Luisiana y el

Campillo. Anteriormente, han señalado la mala gestión del plan de vacaciones llevado a cabo por la gerencia del área sanitaria de Osuna, ya que el mismo ha provocado, según los consistorios, una situación de precariedad sin precedentes de los servicios sanitarios de la zona, dejándola sin atención primaria ordinaria y solo con servicios de urgencia en horario de mañana. Resulta curioso que los ayuntamientos que son impulsores de la iniciativa digan que se trata de una situación que, más allá de ser puntual, se prevé como un cambio de modelo que traerá más recortes y precariedad a los servicios sanitarios. Vuelve a utilizarse la sanidad como arma arrojadiza hacia el Gobierno de la Junta de Andalucía.

Los ayuntamientos han acordado un decálogo de propuestas y mejoras en defensa de los servicios públicos de salud en la comarca, que creo que son los diez puntos que trae Adelante Andalucía en esta PNL. Además, dichos municipios exigen más transparencia e información y participación en la gestión del área sanitaria, para lo que se propone la creación de un órgano de coordinación donde estén representados todos los agentes implicados y los consistorios.

En Ciudadanos entendemos que se tiene que mejorar la sanidad, pero se tiene que mejorar en base a la gestión anterior del PSOE, que dejó una situación caótica desde el punto de vista de listas de espera, de politización de la sanidad, etcétera.

La zona básica de salud de la Campiña aglutina más de quince mil habitantes en verano por visitas y afluencia de personas, fecha en la que más problemas hay, manteniéndose a pesar de todo la cobertura con la misma dotación de médicos.

Desde la Consejería de Salud se ha indicado que van a intentar solucionar estas carencias, y lo que sí hay es problemas para sustituir a los médicos en las bajas. No se trata de una situación nueva, la diferencia quizás sea ahora el color político de quien está al frente de la Junta de Andalucía. No obstante, desde Ciudadanos consideramos que se debe dar solución a los problemas de la comarca, al margen de los tintes ideológicos que puedan tener determinadas reivindicaciones, además del apoyo y compromiso del resto de fuerzas políticas, con absoluta independencia de ideología y líneas de actuación de cada partido, haciendo un ejercicio de unión y defensa de derechos fundamentales.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Hormigo.

Tiene la palabra el señor Bueno, del Grupo Parlamentario Popular.

El señor BUENO NAVARRO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Y buenas tardes, señorías.

Bueno, como pueden imaginarse, a pesar de las críticas infundadas del grupo proponente, del portavoz de Adelante Andalucía, estamos plenamente de acuerdo con la mayoría del contenido de esta proposición no de ley. Digo con la mayoría porque puede haber matices en algunos de los puntos, pero estamos bási-

camente de acuerdo con la situación que plantea, en la zona básica, en este caso, de la Campiña, el Grupo Adelante Andalucía. Es más, yo diría que todas las reivindicaciones que se planteen para mejorar o que se plantean para mejorar la atención sanitaria en esta zona básica se podrían plantear, desgraciadamente, en muchas zonas básicas de salud de Andalucía. Podría extenderse a muchas zonas de nuestra tierra. Y ese es el auténtico objetivo del Gobierno del cambio, del Gobierno que está gobernando ahora mismo en la Junta de Andalucía, ese es el auténtico objetivo, acabar con el desaguado que provocó o han provocado tantísimos años de gestión socialista. Porque este Gobierno, señorías, cree firmemente en la sanidad pública y de calidad, aunque algunos se empeñen, en un mantra sin fin, en repetirnos y decirnos lo contrario. Y cree en una sanidad pública y de calidad, y además lo demuestra con hechos. Y voy a intentar decir algunos de ellos en el día de hoy, y no con palabrería o con eslóganes electorales, a los que estábamos acostumbrados permanentemente, como decía, de tantos años de gobierno socialista en la gestión sanitaria en nuestra tierra.

Y se habla en la propia proposición no de ley de cambiar el modelo. Claro que sí, el modelo que creó un partido, el Partido Socialista en Andalucía, durante tantos años. Ese modelo de gestión sanitaria que ha llevado a un caos insostenible, y así lo manifestaron miles, miles, decenas de miles de andaluces el año 2018, manifestándose en contra de la gestión sanitaria socialista. Porque, señorías, en donde había una joya de la corona, como le gustaba decir a la señora Díaz, el Gobierno del cambio, el Gobierno actual de la Junta de Andalucía, se ha encontrado nada más que mentiras, falsedades, ocultaciones y un entramado de cosas mal hechas que ha habido que afrontar. Y ese es el gran problema que ahora hay. Porque creemos que se están afrontando bien y con firmeza algunas medidas, por culpa de la situación encontrada; adoptándose más lentamente de lo que nos gustaría, cierto, hay cosas que nos gustaría que se resolvieran inmediatamente, pero la situación que nos hemos encontrado, que se ha encontrado este Gobierno, no da para esas prisas, desgraciadamente. Porque desde... Y hay que repetirlo, porque hay que repetir a los andaluces la situación encontrada. Yo sé que estas cosas no le gustan, mayormente, al Partido Socialista, pero hay que repetirlo. Porque desde las 500.000 personas en listas de espera que ocultaron, que no se pueden atender de la noche a la mañana, aunque ya hoy desde la consejería se han dado datos importantes de cómo se están aminorando esas listas de espera, hasta los 1,8 millones de vacunas que siguen sin aparecer, todo ha sido un fraude en la gestión sanitaria andaluza por parte del Gobierno socialista. En diez meses, como ustedes se pueden imaginar, es absolutamente imposible enderezar este desaguado. Pero, como decía, se están haciendo cosas, y también se están haciendo en la Campiña, y algunas se las voy yo a enumerar.

Miren, hay más y mejores contratos, estamos hablando de 4.603 profesionales más sanitarios desde el año 2018. No son pocos, o quizás sean todavía..., necesitemos muchos más, pero no son pocos, 4.603. Se han hecho contratos para cubrir bajas y se han erradicado los contratos al 75%, algo desde el punto de vista laboral que también debe entender Adelante Andalucía, en este caso como grupo proponente, que se está haciendo. No todo es tan malo como lo ha pintado al principio. Por primera vez, el presupuesto andaluz de salud, por primera vez, el presupuesto andaluz de salud supera los once mil millones de euros. Sin ninguna duda, señorías, esto no tiene más remedio que ser una buena noticia.

Por lo tanto, señoría de Adelante Andalucía, la situación como ustedes dicen no han empeorado, pero porque ustedes saben perfectamente que era muy difícil que se pudieran empeorar, era muy difícil que la situación heredada del Partido Socialista se pueda empeorar.

Y refiriéndome a la Campiña, pues bien, la zona básica de salud, como bien ya se ha dicho aquí por otros portavoces, está organizada en cuatro centros con una plantilla de 13 médicos, dos de ellos pediatras. Tienen dos puntos de urgencias, en el municipio de Fuentes y en La Luisiana. La plantilla ha crecido en estos meses en tres facultativos, además hay que añadir el apoyo extra de dos dispositivos para cubrir incidencias de consultas y de guardias. Hay que tener en cuenta que se ha producido en la zona básica de salud la incorporación de un enfermero y de una matrona, lo que permitió reordenar la actividad y aumentar la cartera de servicios. El plan de vacaciones, que está hecho desde el mes de mayo, aseguraba el porcentaje de facultativos adecuado para la actividad asistencial. Por lo tanto, señorías, recortes de plantilla, nada de nada.

Con respecto a los ayuntamientos...

No sé, presidenta, si me estoy...

[Intervención no registrada.]

¿Sí? Pues termino rápidamente. No lo sabía. Perdón.

Simplemente decir que con respecto a los ayuntamientos, pues evidentemente habrá que plantear los convenios con ellos, pero esperemos que no se vuelvan a producir situaciones como..., no es de la zona básica, pero es de al lado, el municipio de Herrera, que, como usted sabe, tuvo un centro de salud magnífico, que hoy está en funcionamiento y que mantuvo cerrado durante bastantes años el Partido Socialista.

No me voy a extender más. Simplemente decirles que estamos de acuerdo con la moción. Le hemos propuesto una enmienda, porque entendemos que..., para el apartado 6, porque entendemos que de lo que se trata es mejorar la Unidad de Salud Mental que ya existe, y ustedes la dan como que si no existiera. Esa es la única diferencia que hay con respecto a este punto. Por lo demás, apoyar con ese matiz la proposición no de ley del Grupo Adelante Andalucía.

Muchas gracias, presidenta. Y disculpe por el tiempo.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Nada. Gracias a usted, señor Bueno.

Tiene usted la palabra, señora Velasco, que ya sabe que puede pasarse un poquillo también de su tiempo.

La señora VELASCO GONZÁLEZ

—Pues gracias, presidenta.

Miren, de nuevo volvemos a debatir aquí sobre una proposición relacionada con el retroceso de la sanidad en un corto periodo de tiempo. No es un hecho puntual, no afecta solamente a una zona concreta. Por desgracia, se convierte en una tónica muy repetida, y que no vamos a permitir que se haga cotidiana, ante la que solo cabe resignarse.

Esta proposición pone de relieve la alarmante e indignante situación que están viviendo los municipios de la Zona Básica de Salud de La Campiña: Cañada Rosal, La Luisiana y Fuentes de Andalucía. Una lucha que empezó este verano, periodo que con la excusa de las vacaciones han usado para acelerar el desmantelamiento de la atención primaria rural, que tan importante es para todos estos municipios. Una lucha que llegó

ante la falta de respuestas, ante el caso omiso de la consejería y de la delegación provincial a las peticiones de los ayuntamientos, de sus alcaldes, de los vecinos. Falta de respuestas y más recortes. Y no lo decimos nosotros hoy aquí, señorías, se lo dijeron con el único arma a la que están abocando a los vecinos y a los municipios, la palabra, el derecho a manifestarse, a hacer visible la falta de respeto e interés del Gobierno de la Junta por dar respuesta a las demandas sanitarias de estas poblaciones. Una manifestación que el pasado 30 de octubre movilizó masivamente a los vecinos de estas poblaciones, con sus alcaldes a la cabeza. Alcaldes que están muy preocupados por la situación de precariedad que presenta la zona básica y por la tónica generalizada en la que esto se está convirtiendo en muchas otras zonas.

Se eliminan las citas programadas en horarios de tarde, no se cubren las bajas, se cierran centros de salud, se dejan de prestar servicios que hasta ahora se estaban prestando. Estamos ante una situación, señorías, que no tiene precedentes, y ustedes lo saben. Esa sanidad que ustedes criticaban tanto y que tiraban por tierra no hace mucho tiempo, paradójicamente es ahora anhelada por los vecinos y los pueblos, que reivindican y solicitan de la Consejería de Salud que, al menos, se siga manteniendo como estaba hace solo diez meses.

Ustedes sí, ustedes, que venían a mejorarlo todo, que les han bastado solamente unos meses para dismantelar nuestro sistema sanitario público, la atención primaria, el medio rural y muchos servicios propios e imprescindibles de nuestro sistema sanitario. Y les reitero que no lo digo yo, que no lo dice el Partido Socialista, que lo están diciendo los vecinos, los usuarios, los profesionales, los sindicatos. Fíjense que se pueden hasta apuntar el tanto de haber conseguido unir a todos los sindicatos a la hora de visualizar los problemas, a la hora de convocar concentraciones o manifestaciones, casi a diario, en todas nuestras provincias. No hay día en los que no veamos a los profesionales a las puertas de los consultorios, de los centros de salud, de los hospitales: Bormujos, Málaga, Cádiz, Sevilla, Algeciras, Osuna, Guillena, son solo unos ejemplos, algunos ejemplos.

El Gobierno del cambio, como ustedes dicen, tiene la sanidad boca abajo, y hacen oídos sordos, no escuchan a los alcaldes, que difícilmente pueden hablar con alguien responsable en sus distritos sanitarios o delegaciones provinciales, y que cuando lo consiguen es para escuchar que no se prevén soluciones a corto ni a medio plazo; o para confirmar los retrocesos y pérdidas de servicios de los que han tenido que enterarse una vez ya hechos, incluso por un cartelito, a las puertas del consultorio, que algún vecino sube a las redes sociales.

Nos contaba el alcalde de Cañada, Rodrigo, la situación de su zona con mucha impotencia. Ya no saben qué hacer, porque entienden que es un grave problema que ustedes no quieren ver. Algo tan simple, y que era una conquista conseguida, como que existan las consultas por la tarde. ¿Y saben por qué? Porque en el ámbito rural, estas zonas a las que el Gobierno del PP y Ciudadanos no les interesa, la gente vive del campo, y son muchos los trabajadores y trabajadoras que no pueden permitirse dejar de cobrar los días que tienen que asistir al médico por la mañana. Es muy probable que si faltan varias veces corran el riesgo de quedarse fuera de las cuadrillas.

Y claro, por supuesto que sí, señorías, vamos a apoyar esta PNL, una propuesta que trae el Grupo Adelante Andalucía, que suscribimos plenamente, porque representa el decálogo de reivindicaciones que el conjunto de los alcaldes de esta zona ya vienen trasladándonos a los distintos grupos, a la diputación provincial, y hoy al Parlamento. Y porque es una situación que bien conocemos, por el papel que viene jugando

do en esta justa reivindicación nuestro compañero, el alcalde de Cañada, al igual que el resto de alcaldes de los pueblos afectados.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Velasco.

Pues tiene usted el turno, señor Sánchez, para cerrar. Si pudiese pronunciarse en torno a las dos enmiendas que tiene presentadas.

Gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Muy bien. Muchas gracias, señora presidenta.

Me sumo también al agradecimiento que hacía la compañera del Partido Socialista al alcalde de Cañada del Rosal, y al alcalde de Fuentes de Andalucía, y a la teniente de alcalde de La Luisiana, que precisamente nos acompañan hoy aquí, en el Parlamento, y están siguiendo este debate una sala.

Miren, la última intención de Adelante Andalucía es traer esta PNL para crear un clima de confrontación política en algo tan serio y tan importante como es la atención primaria del sistema sanitario público de Andalucía. No compartimos que se nos acuse de traer propuestas sin fundamento o planteamientos infundados, como aquí se ha dicho. Traemos diez propuestas muy claras, y de lo que se trata es de posicionarse si estamos a favor de que en la Zona Básica de Salud de La Campiña de Sevilla haya un servicio de urgencias 24 horas, sí o no; haya consultas médicas por la mañana y por la tarde, sí o no; haya sustituciones al cien por cien cuando un médico, cuando un profesional sanitario tiene derecho a disfrutar de sus legítimas vacaciones, o cae enfermo, y tiene que coger una baja laboral, sí o no. Eso es lo que venimos hoy aquí a debatir, si queremos que haya..., se amplíen los pediatras, o no; si haya un servicio de matronas más amplio, sí o no. En definitiva, los diez puntos que hemos debatido en la primera parte de este debate.

Miren, nosotros no venimos a medir aquí quién es más culpable de la situación actual, si el Gobierno anterior o el Gobierno del cambio, como se autodenominan ellos. Nosotros venimos aquí a solucionar los problemas de la gente. Y venimos con una proposición no de ley con diez medidas muy concretas, diez medidas sustanciadas y fundamentadas en las reivindicaciones que nos ha traído el pueblo de La Luisiana y El Campillo, el pueblo de Cañada del Rosal, el pueblo de Fuentes de Andalucía. Y se lo tenemos que pedir al Gobierno actual, no se lo podemos pedir al Gobierno anterior. Todos son responsables. Ya se va a cumplir un año del actual Gobierno, y algo tendrán que hacer. Es que les quedan tres, a ver si vamos a..., se va a ir pasando el tiempo y vamos a ir viviendo siempre de las rentas, de lo mal que lo hizo el Gobierno anterior. Pero aquí de lo que se trata es de intervenir.

Porque, miren, la gente no está saliendo a la calle por gusto, la gente no sale a movilizarse pasando frío en la puerta del hospital porque es masoquista, no. La gente está saliendo a reivindicar una serie de cuestiones porque realmente hay una mala organización, una mala planificación, que está dejando mucho que desear en esa Zona Básica de Salud, porque hay déficits reales, porque faltan recursos y, por tanto, lo que tenemos

que hacer hoy aquí, y apoyo y agradezco la unanimidad que parece ser que va a haber en torno a esta proposición no de ley, es dejarnos de confrontar políticamente entre nosotros y ponernos a trabajar para la solución de los problemas.

Y respecto a las enmiendas, admitimos la del Partido Socialista, un texto de enmienda que propone modificar el encabezamiento de la parte propositiva. No tenemos ningún problema en ello, pero no podemos admitir la del Partido Popular. Aun entendiendo el espíritu de la misma, y compartiéndolo también, no la admitimos porque la unidad de salud mental existe en el área sanitaria, pero no en la zona básica. Y lo que tratamos, precisamente, con el punto seis de esta proposición no de ley, es crecer y ampliar la salud mental en la zona. Es decir, crear una unidad de salud mental en la zona básica de salud de la Campiña de Sevilla.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Sánchez.

Bien. Pues entonces, vamos a votar ya las dos iniciativas.

En cuanto a la primera iniciativa, la primera proposición no de ley de implantación del 061, ¿todos los portavoces conocen...? Tienen que ser aceptadas por todos los portavoces las enmiendas *in voce*. ¿Son aceptadas por todos los grupos? Si no la proposición no de ley permanecería con un solo punto.

¿Aceptan todos que tengan los tres puntos? ¿Sí? Bien

[Intervenciones no registradas.]

Vamos a ver, se han presentado dos enmiendas *in voce* por el Grupo Adelante Andalucía, y la PNL quedaría en tres puntos, ustedes las conocen. Tienen que ser..., al ser *in voce*, las tienen que aceptar todos los grupos parlamentarios. ¿Las aceptan todos?

[Intervención no registrada.]

De adición..., o sea, de sustitución que usted no había admitido.

[Intervención no registrada.]

¿Ustedes quieren plantearla de sustitución?

[Intervención no registrada.]

O sea, la del Partido Popular...

[Intervención no registrada.]

Dos enmiendas *in voce* de Adelante para dos puntos más, una del...

[Intervención no registrada.]

No.

[Intervenciones no registradas.]

Al margen de estas dos, hay dos de sustitución de Ciudadanos y Partido Popular, y el grupo proponente les propone hacerlas de adición.

No, vale. De acuerdo.

Entonces, la PNL es como está, además del punto uno, dos y tres que presenta Adelante Andalucía. Bien. Se inicia la votación.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 171

XI LEGISLATURA

21 de noviembre de 2019

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 8 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

No sale adelante la iniciativa.

Vamos a la segunda proposición no de ley.

Aquí tenemos, ya se ha pronunciado con respecto a las enmiendas: admite la del Partido Socialista y no admite la del Partido Popular.

Se inicia la votación.

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

Estupendo. Pues acaba la sesión.

Bueno, perdón, un receso para la sesión y a las tres nos vemos aquí para recibir...

[Intervención no registrada.]

Sí, por favor, a las tres. Si pueden ser puntuales, así terminamos todos antes.

Gracias.

[Receso.]

11-19/APC-001345. Comparecencia de D. Rubén Sánchez García, vicepresidente y secretario general de FACUA Andalucía, a fin de que traslade la valoración y propuestas de FACUA respecto a la crisis desencadenada en Andalucía con motivo del brote de *Listeria*

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Retomamos, por tanto, la sesión de esta Comisión de Salud y Familias. Estamos en el turno de las comparecencias de las asociaciones.

En este caso, viene el representante de FACUA, don Rubén Sánchez García, vicepresidente y secretario general de Andalucía, ante esta comisión.

Bienvenido, y tiene usted la palabra.

El señor SÁNCHEZ GARCÍA, VICEPRESIDENTE Y SECRETARIO GENERAL DE FACUA ANDALUCÍA

—Muchas gracias.

Y muchas gracias al Grupo Adelante Andalucía por solicitar nuestra comparecencia y al Grupo Socialista por haber apoyado la solicitud de comparecencia.

Nos ha llamado la atención que el resto de grupos no hayan apoyado la comparecencia de la organización de consumidores, que está personada en la causa judicial, y en la organización de consumidores, que alertó públicamente antes que la Administración de la existencia de esos casos de listeriosis vinculados a una empresa, una marca de una empresa en concreto. En cualquier caso, gracias a todos ustedes por escucharnos.

Evidentemente, tenemos muchas cosas que decir, lo hemos dicho públicamente a lo largo de estos meses en relación a lo ocurrido. Y yo, ciñéndome al tiempo que me han marcado de 15 minutos, lo que pretendo es, en nombre de FACUA, hacerles una síntesis cronológica de todos los errores o irregularidades que se han dado en relación a este caso, pero no solamente por hablar de la crisis de la listeriosis vinculada al entramado Magrudis, sino por hablar también de las carencias, de las anomalías que entendemos que hay en el marco, tanto normativo como de los protocolos de actuación de las administraciones públicas, buscando, primero, identificar esas anomalías y errores para que no se sigan produciendo, dado que se pueden continuar dando en relación a otras empresas que también podrían estar poniendo en riesgo ahora o en el futuro la salud de los ciudadanos, sino también para hacer las cosas bien, que es lo que creemos que es el objetivo de estas comparecencias en el día de hoy. Lo que pretendemos evidentemente es hacer una crítica, porque tenemos que identificar las cosas que se han hecho mal, pero creemos que tiene que ser una crítica constructiva, porque nos gustaría que se dieran pasos hacia adelante y que Andalucía estuviera a la vanguardia de la protección de los intereses de los ciudadanos en el ámbito sanitario y de la seguridad alimentaria.

Nosotros creemos que esta comunidad autónoma tiene capacidad de sobra para reconocer los errores que se han cometido a lo largo de la historia, en los últimos meses, pero también a lo largo de la historia, y aprender de esos errores, enmendarlos y poner en marcha cambios normativos y protocolos de actuación que den tranquilidad a los consumidores andaluces, pero que también den tranquilidad a los consumidores

del conjunto de España y a los ciudadanos en cualquier país del mundo que compren productos de Andalucía, porque la marca Andalucía también se ha visto muy dañada con lo que ha ocurrido y puede provocar una sensación de preocupación en cualquier consumidor, pensando que un producto andaluz podría, por falta de controles, ser sinónimo de peligro para la salud. Creemos que no es así o que no debe ser así, pero para eso están las administraciones para dar esa garantía y esa tranquilidad.

Cronológicamente decía, creemos que es importante identificar que el entramado Magrudis no empieza a funcionar, evidentemente, en los últimos meses, es una empresa que comienza a operar en el año 2013. Y en el año 2018 es cuando solicita..., en el año 2018, no, perdón, poco después, en el 2013, llegó un momento en el que solicita por fin el registro sanitario a la Junta de Andalucía, a la Consejería de Salud.

Tarda demasiado tiempo, y eso ya es una situación irregular, pero creemos que se puede repetir en más puntos de Andalucía, y es que una empresa del sector alimentario se dedique a la intermediación o se dedique a la fabricación no se preocupe de cumplir una cuestión obligatoria, pedir un registro sanitario, y que nadie se entere de que esa empresa estaba existiendo, nadie se entere en la Administración competente, que en este caso era el Ayuntamiento de Sevilla, por ser una empresa radicada en un polígono industrial de Sevilla capital.

Por tanto, primer error a nivel municipal, gobiernos del Partido Popular primero y después del Partido Socialista, no tienen un protocolo de actuación para identificar si las empresas existen, y se pueden localizar vía registro mercantil, que se pueden localizar vía rastreo en polígonos industriales, estas empresas no se escondían en cuanto a la ubicación geográfica, pues, que no haya un protocolo de control para ver si hay empresas en el ámbito alimentario que no están haciendo las cosas que corresponden legalmente.

Desconocemos si en estos momentos ya sea en Sevilla, ya sea en Málaga, competencia municipal, y Granada, perdón, competencia municipal, ya sea en el resto de Andalucía, hay carencias en cuanto a que no exista un protocolo, sospechamos que no existe, para buscar empresas, sobre todo buscarlas donde es fácil encontrarlas, que es en grandes polígonos industriales.

Ese protocolo se tiene que poner en marcha, y creemos que lo correcto sería que tuviera rango normativo, que no sea un protocolo decisión política de una legislatura, sino que sea rango normativo el que plantee la obligación de establecer protocolos de inspección entre las autoridades sanitarias que lo son y que lo quieran seguir siendo. En el ámbito municipal, vemos que hay tres grandes capitales que son autoridad sanitaria, y si lo son tienen que asumir sus obligaciones, pues ese protocolo es necesario, primero, para identificar esas empresas alimentarias, muy especialmente los fabricantes, que, en el caso de Magrudis, no se sabía que existía hasta que no pide registro sanitario. A partir de ese momento, Magrudis existe, Magrudis se sabe que existe, y lo sabe la Junta de Andalucía, lo sabe la Consejería de Salud, que le otorga un número de registro sanitario, pero la consejería no se preocupa de verificar si Magrudis es una empresa legal, es una empresa que tiene una sede abierta donde está intermediando o fabricando, pero tiene una autorización municipal bien por la vía de la presentación de los documentos acordes a una declaración responsable, bien, como correspondía en este caso, por las características de Magrudis, vía solicitud de licencia de actividad, que implica una inspección casi autonómica del ayuntamiento competente.

No se comprueba, por tanto, que una empresa a la que la autoridad sanitaria andaluza le concede un registro sanitario, no se comprueba si esa empresa es una empresa clandestina, que era de lo que se estaba tratando.

Tampoco se comprueba, tampoco se coteja el dato, esto ya no es una consulta al Ayuntamiento de Sevilla, sino que es algo dentro del propio Gobierno andaluz, no se consulta desde la Consejería de Salud a la Consejería de Agricultura si Magrudis estaba en el Registro de Empresas Alimentarias, que corresponde a la Consejería de Agricultura chequear para garantizar que tiene una serie de protocolos de etiquetados y de inspecciones, a posteriori, que den una cierta garantía para los consumidores.

Por tanto, una empresa con registro sanitario que opera de forma clandestina, sin licencia municipal, tampoco tiene el registro obligatorio, el IGRA de la Consejería de Agricultura, y no hay una vinculación, una relación entre las dos administraciones para preguntarle una a la otra si existe o no ese registro, si cuenta con el número, o si, por tanto, no le otorga el registro sanitario, o lo pone en cuarentena hasta que haga la solicitud correspondiente Agricultura. Ese es el segundo error, anomalía, carencia, que entendemos que hay que corregir vía modificación normativa para garantizar ese protocolo de comunicación entre administraciones.

Luego, se producen una serie de irregularidades por parte del Ayuntamiento de Sevilla, no me voy a extender mucho, porque en esta Cámara creo que la responsabilidad es del Ayuntamiento de Sevilla, más allá de dar a grandes rasgos las que fueron, no corresponde porque no se van a cambiar normativas a nivel municipal, ni protocolos de actuación, pero es cierto que el Ayuntamiento de Sevilla hace las inspecciones de manera incorrecta, no cumple los protocolos obligatorios de control, detecta irregularidades y no toma medidas al respecto, no abre expediente sancionador, no cierra la empresa cuando la inspecciona en noviembre de 2016 ni en julio de 2017, amplía el plazo para realizar la siguiente inspección de seis meses a año y medio, porque entiende que la empresa ahora tiene menos nivel de riesgo, cuando era falso, tenía un mayor nivel de riesgo posiblemente porque no cumplía protocolos.

Y, bueno, por todas las irregularidades que se dan en el tiempo, unida al hecho de que hasta diciembre de 2018 la empresa no presenta papeles para legalizar su actividad, vía declaración responsable plagada de anomalías, cuando además tenía que pedir una licencia de apertura, una licencia de actividad expresa. Todo ello nos ha llevado a solicitar la imputación ya de una persona, de una responsable del Ayuntamiento de Sevilla en los tribunales en el caso Magrudis porque esta organización, porque FACUA entiende que se ha cometido un posible delito de prevaricación en el ámbito municipal. No me voy a extender más en las cuestiones a nivel municipal.

Y, continuando en el tiempo, saben ustedes que Magrudis es una empresa que ya pone el producto contaminado en el mercado en diciembre de 2018, porque se detecta en una inspección o en un análisis que realiza una empresa, en febrero. Tras dar la voz de alarma una familia que había celebrado un bautizo en Huelva, hay personas intoxicadas, le cuentan a Magrudis lo ocurrido. Se hace ese análisis, Magrudis considera que no tiene por qué informar a nadie, que es mejor taparlo todo, y seguir vendiendo el producto y, por tanto, se multiplica el riesgo. Cada vez hay más productos tóxicos en el mercado, hasta llegar a provocar la muerte de cuatro personas, numerosas interrupciones de embarazos y abortos y, por supuesto, miles, nosotros insistimos en que son miles de víctimas de listeriosis, independientemente de que unas hayan tenido síntomas, sintomatología especialmente graves, y otras hayan sido leves y ni siquiera hayan tenido que ir a centros sanitarios.

Bueno, estalla la crisis, en un principio, como mínimo, desde el mes de diciembre empiezan a producirse casos, pero llega un momento en el que los usuarios, los pacientes empiezan a acudir a centros de sa-

lud, a urgencias y, por la información que nos vienen trasladando muchas personas, no se ha cumplido un protocolo a nivel de atención sanitaria, a los consumidores que acudían a la sanidad pública andaluza para que, cuando tenían sintomatología que se podría asociar a una listeriosis, muy especialmente población de riesgo, como son embarazadas, ancianos y personas inmunodeprimidas, pese a tener la sintomatología no se les realizaron los análisis de sangre, no se hicieron los hemocultivos que podrían haber detectado casos de listeriosis.

Por tanto, eso ha provocado que se haya retrasado la fecha en la que la Consejería de Salud confirma que estamos ante un caso que finalmente se vincula a una empresa en concreto. Si desde el minuto uno se hubieran cumplido unos protocolos que o no existían o no se cumplían, posiblemente muchos meses atrás, antes de agosto, se hubiera detectado lo que estaba pasando, y se hubiera identificado antes a la empresa responsable. Eso hay que corregirlo, lógicamente. Y nos parecería muy muy grave que hoy en día, y se siguen dando casos de *Listeria* en otros alimentos de marcas incluso a nivel mundial, que hoy en día una persona con sintomatología y que incluso esté en población de riesgo no se le realizaran los hemocultivos para detectar, incluso, para vincular si su listeriosis lo está con una empresa en concreto a través del análisis de la cepa, vía centro nacional de referencia, el Instituto de Salud Carlos III, como finalmente se ha hecho con el caso Magrudis.

La cuestión es que se tarda en descubrir por parte de la Consejería de Salud quién, qué empresa, qué producto está detrás de los muchos casos de listeriosis que ya desde julio estaban provocando hospitalizaciones de un número alto de personas en hospitales de Sevilla y Huelva, independientemente de que ya había habido hospitalizaciones previas, incluso en el mes de enero. Hay una embarazada hospitalizada con listeriosis, que había consumido el producto junto a su marido en el mes de diciembre, y es la embarazada de la que ha trascendido el primer caso de muerte, un bebé que fallece, nace a finales del mes de enero, y a los cinco días fallece por la listeriosis. Por tanto, ese primer caso de muerte podría haber dado algún indicio de que podría existir un brote, quizás no, pero desde luego si no se pusieron en marcha los protocolos debidos y el cruce de datos, pues, se puede entender como un caso aislado y no se vinculó a otros casos de listeriosis que se fueran dando a lo largo de ese periodo y en los meses posteriores, hasta que llegamos a la fecha de julio y agosto, en la que por fin hay una analítica en la que se confirma que hay una empresa detrás de ese brote, que es Magrudis. Hay un retraso en descubrir que es esa la empresa por un error humano, que nosotros nunca hemos criticado, nosotros nunca hemos pedido responsabilidades políticas por el error humano en el que se etiquetó incorrectamente las dos muestras de productos, uno de una ciudad de Málaga, y otra de la capital de Sevilla, de esas marcas. Y ese etiquetado incorrecto por parte de ese técnico que identifica los productos provoca un retraso en cuanto a la confirmación, el día 14 de agosto, de que era Magrudis la empresa que, al menos con una carne mechada, luego se descubrieron más productos, estaba causando los casos de *Listeria*.

Nosotros lo que entendemos que sí es una grave irresponsabilidad política es haber retrasado la difusión pública de la alerta, del 14 de agosto que se conocía hasta días después, que no sabemos cuántos días estaba previsto retrasarla, porque fue FACUA la que el día 15 hizo pública la alerta, después de que contrastáramos con la máxima prudencia la información al respecto y la propia empresa nos confirmara que eran ellos. A nosotros eso nos pareció irresponsable, entre otras cosas porque un señor, un anciano, en la loca-

lidad sevillana de El Coronil, el mismo 14 se podría haber librado de una hospitalización que podría haber derivado en su fallecimiento, porque consumió el producto en una preferia, en una celebración de la preferia de ese pueblo, porque ese día, pese a que se conocía que el producto era ese, no se hace público y sigue habiendo consumidores que lo consumen y que deriva en los problemas que se provocaron, como es el caso de esa hospitalización, pero especialmente grave es el que FACUA tuviera que hacer pública la situación y que precipitadamente la Consejería de Salud en la tarde noche de ese día 15 de agosto lanzara un comunicado anunciando que incorporaba el producto a la red de alerta, cosa que realmente no hizo hasta el día después, y que incluso ese mismo día, esa misma noche se dijera desde los servicios de prensa de la Consejería de Salud, a periódicos como por ejemplo *El País*, que no había riesgo para la salud y que estaba todo controlado. También nos parece una gravísima temeridad el haber lanzado esa afirmación, como también entendemos que fue temerario que al día siguiente, en la comparecencia del consejero y de otros responsables políticos de la consejería, se llegase a afirmar públicamente que todo el producto estaba fuera del mercado. Se estaba empezando a retirar el producto y ya se les dice a los consumidores andaluces y del resto de España o del mundo que no tengan preocupación porque todo está fuera del mercado. Era falso. Ese mismo día un crío de 15 años en La Rinconada consume la carne mechada y acaba hospitalizado. No estaba fuera del mercado el producto, se estaba en ese momento empezando a retirar. También fue temerario afirmar taxativamente que solo se había distribuido en Sevilla y alrededores, por no haberse leído los datos que la propia empresa había aportado, donde quedaba claro que se había distribuido en varias, en bastantes comunidades autónomas.

Bueno, es una sucesión de falsedades en las que vemos incluso el propio culmen ese mismo 15 de agosto con el consejero afirmando que la empresa había tenido un comportamiento ejemplar, cuando la empresa simplemente habría cumplido con su obligación de facilitar datos y poco más. Bueno, no había sido ejemplar, había mentido, había ocultado información. Se insistió en esa línea de desinformación. No se nos convoca por ejemplo a nosotros —y ya termino—, no se nos convoca para que podamos exponer nuestras valoraciones, preocupaciones, necesidades de información... No hay una reunión bilateral entre el consejero y FACUA. Se tarda mucho en convocar a distintas organizaciones de consumidores para darnos una información tan básica como que ya estaba en la prensa. Y se ha continuado con esa espiral de errores y de lamentables falsedades lanzadas a la opinión pública, que creemos que lo único que han hecho ha sido agravar la situación y provocar más víctimas que se podían haber evitado si se hubiera informado claramente de que había un producto o varios productos tóxicos en el mercado, con riesgo incluso de muerte para población de riesgo, y que por tanto no estuvieran tranquilos y pensarán que estaba todo retirado. No se pusieron en marcha los canales correctos de información. La página web de la Consejería de Salud dedicada a alertas alimentarias llevaba medio año sin actualizarse y, pasados muchos días del inicio de la crisis, seguía sin actualizarse. Y se llegó al extremo ya de intentar descolapsar las urgencias hospitalarias mintiendo a los ciudadanos, diciéndoles que la contaminación cruzada no existe y que, por tanto, si no tenían la convicción de haber consumido carne mechada de la marca La Mechá, que no fueran allí, casi faltó decir no vengan aquí a molestar. Lo que sí se dijo es: déjennos trabajar, no vengan aquí si no tienen la convicción de haber consumido el producto cuando perfectamente se podrían haber dado y seguro que se dieron casos de contaminación cruzada.

Por tanto, nosotros, ante ese cúmulo de errores, irregularidades, de anomalías, lo que pedimos es un cambio, un cambio en el talante, más allá de todas las modificaciones de protocolos y de normativas, un cambio en el talante, y que las organizaciones de la sociedad civil que tenemos cosas que decir y que, por desgracia, hemos tenido mucho que decir en este caso, siendo el punto de referencia para muchos consumidores para conocer qué estaba pasando y en qué productos, pues, nos gustaría que hubiera un mínimo de interlocución, desde la Administración autonómica, desde la Junta de Andalucía. Y eso también se contemple como algo necesario cuando estalle una alerta alimentaria, y es que las organizaciones representativas de consumidores formemos parte de los protocolos de alerta, de los protocolos de información, y participemos también en comisiones de análisis sobre lo que está ocurriendo y lo que tiene que trasladarse a los ciudadanos. Con eso termino.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues, muchísimas gracias por su intervención.

Es el turno ahora de los grupos parlamentarios. Nos hemos puesto de acuerdo en una intervención de alrededor de cinco minutos, quien así considere que los tiene que ocupar. Y empezamos por el Grupo Vox.

Señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señora presidenta.

Nada, dejamos hablar a los demás grupos. Nada que añadir a la intervención.

Gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muy bien.

El turno del Grupo Parlamentario Adelante Andalucía. Interviene la señora Inma Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Buenas tardes, gracias por su intervención, gracias por su comparecencia, por brindarse a venir a la comisión, a trasladarnos en sede parlamentaria el relato de lo sucedido desde la óptica de la organización social, que sin duda alguna ha sido la que se ha convertido en el mejor altavoz de información clara para las personas en tanto que posibles consumidoras de los productos contaminados.

Y gracias también por el enfoque que nos ha trasladado, no solo del relato de lo sucedido, que hemos ido conociendo en estos meses fundamentalmente, y desde luego casi siempre en primicia a través de FACUA,

sino también por esa otra cuestión, que compartimos absolutamente con su organización y con usted, de que lo realmente relevante una vez puesto negro sobre blanco que ha habido responsabilidades políticas, que ha habido un proceder que o bien no se ha adecuado a protocolos existentes, o bien han hecho aflorar la carencia de esos protocolos, nos parece la parte más interesante de su intervención que a futuro pudiéramos per trecharnos del relleno —si me permite— de esas lagunas tanto legales como administrativas que hagan que no volviéramos a vernos en una situación en la que se ponga en riesgo cierto la salud de muchas personas, y también —como usted mencionaba con acierto— se ponga en riesgo el marchamo de calidad que tiene la producción andaluza, que mayoritariamente está en manos de empresas que trabajan muy esforzadamente y, dentro de los márgenes de la ley, por hacer las cosas bien.

Entonces, tanto por reforzar y proteger esa calidad que de manera inequívoca ya tiene la mayor parte de nuestra industria agroalimentaria y por salvaguardar la salud, nos parece muy relevante lo que usted nos decía. Y, por eso, en la segunda intervención le agradeceríamos, nos ha dado unas pinceladas muy importantes, nos ha comentado cosas que es verdad que exceden del ámbito autonómico, por tanto, requerirían modificaciones o bien de lo que se hace o bien de la estructura administrativa, de las ordenanzas y los reglamentos que tengan los ayuntamientos que tengan la competencia.

Pero nos gustaría, en su segunda intervención, que abundara, porque además nos consta que su organización ha reflexionado ya mucho sobre este tema, que también ha comparecido en el Congreso, que nos dijera, en esa distribución de competencias que tenemos entre la Administración central y la Administración autonómica, cuáles son los elementos que a su criterio harían que tuviéramos, efectivamente, como le decía antes, una actualización de nuestra normativa, una actualización de los requerimientos en nuestros registros, una mejora de los procedimientos para chequear esas declaraciones responsables que presentan las empresas. Es decir, desde el punto de vista de su asociación, desde el punto de vista del movimiento consumerista, con esa vista puesta en la protección de los consumidores, en la protección de las empresas. Y luego, en la tranquilidad de que la Administración tiene los mecanismos para actuar. ¿Dónde situaría usted esos cambios? Sobre todo del ámbito autonómico, pero, si quiere hacer referencia a los estatales, pues estupendo también. ¿Y dónde cree usted que habría que acompañarlo con un incremento de recursos? Porque en nuestra opinión, y no sabemos si usted lo comparte, también hace falta para ello una actitud, además de más proactiva y mejor dotada en lo administrativo y en lo legal, también necesitamos inspecciones, necesitamos expedientes sancionadores que se agilicen en su incoación. Y necesitamos, por tanto, nos parece, un refuerzo de los recursos que se ponen a disposición de las políticas de consumo y de estas políticas en concreto que tienen tanto que ver con la salud, con la seguridad alimentaria y también con el buen nombre de la producción andaluza, que nos preocupa mucho, como a ustedes también a buen seguro.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Es el turno del portavoz del Grupo de Ciudadanos, el señor Pareja.

El señor PAREJA DE VEGA

—Gracias, presidenta.

Buenas tardes, señor Sánchez.

Por parte del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, simplemente agradecer su presencia y las consideraciones que nos ha aportado, que seguro que servirán para mejorar en un futuro.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pareja.

Es el turno del señor... ¿Quién lo va a llevar del Partido Popular? Perdona, la señora Jurado. Discúlpeme. Hoy ya te digo, mal día.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Gracias, presidenta.

No es un mal día, todos somos humanos y llevamos una carrera importante.

Bueno, quiero dar las buenas tardes y agradecer a FACUA, en este caso a don Rubén Sánchez, por participar en esta comisión ordinaria, en la que ya, desde hace algún tiempo, acordamos estas comparecencias para seguir ahondando en el conocimiento, en este caso, también de las organizaciones de consumidores en torno a una cuestión que para nosotros ha sido muy grave y es muy importante. Y quiero trasladarle que desde mi partido seguiremos trabajando incansablemente para que todo lo que ha ocurrido suponga y sea para la Administración un acicate para trabajar en mejorar todo lo que sea necesario, desde el punto de vista reglamentario, legal, en la Administración de la que hoy estamos hablando, con la Junta de Andalucía. Pero también en el resto de administraciones que sean competentes, sea cuales fueran, no haremos distinciones, con independencia de quien las gobierne, porque las gobernarán, y así será, distintas formaciones en distintos momentos.

Es cierto que conocemos las valoraciones que FACUA ha hecho desde el primer momento. También sabemos que sus valoraciones para mi grupo no han sido del todo satisfactorias desde un inicio, porque mientras que veíamos un equipo de gobierno preocupado por salvar las vidas, a la misma vez veíamos un interés por pedir dimisiones, que, en nuestra opinión, tenían una falta de sensibilidad a lo que el momento requería sin que ello signifique mermar, ni tener que decir nada en torno a la libertad que cada uno, cada organización, cada organismo, diga en el ejercicio de su libertad, de las valoraciones que estime oportunas.

Si bien nos parecía adecuado trasladarlo, de igual manera entendemos que desde sus muchísimas aportaciones, algunas de ellas son beneficiosas para que se incorporen en esos cambios. Usted sabe, porque su organización ha participado, no de manera bilateral sino al igual que el resto de organizaciones de consumidores de Andalucía, en trabajos con la consejería donde se ha dado la información. Información que se ha conocido en los medios de comunicación a la misma vez, por ese ejercicio de transparencia que ha hecho el Gobierno de Andalucía trasladando a la misma vez a todos los andaluces la información de la que se disponía.

Hoy aquí también se han hecho algunas valoraciones. Usted ha hecho... Que están recogidas de manera literal por algún grupo, en las distintas comparecencias, en las que ha tenido el consejero, digo, de manera literal. Y esas valoraciones que usted ha hecho, que de manera literal otro grupo ya le había presentado aquí al consejero, tienen respuesta del consejero para aclararlas. Se lo digo porque puede acceder a esas respuestas, que son públicas, en las múltiples comparecencias que el consejero ha tenido en comisión y en pleno, para hablar de esos asuntos. Y usted conocer la respuesta. Porque si aquí genera dudas sobre un tema que ya se tiene respuesta, pues entonces estamos dando vueltas a un mismo tema, y no estamos ahondando en lo importante, que es mejorar e implementar lo que tenemos, para que no vuelva, sin duda alguna, a ocurrir, y estar mejor preparados.

Mire, yo podría hablar de muchísimas cosas en torno a listeriosis, porque le insisto que para mi grupo y mi partido es una cuestión, desde luego, importantísima. Pero me quedaré, una vez más, con el pésame a las familias de las personas que han padecido el perder una vida; especialmente a las mujeres que han sufrido una pérdida de su bebé. No solo es su feto, sigue siendo su bebé. Al trabajo ingente de los profesionales sanitarios, incluidos los veterinarios, que han tenido un papel fundamental en todo esto. Nos quedamos con ese ejercicio de transparencia del Gobierno, con ese esfuerzo ingente que se ha hecho. Y con las ganas, desde luego, y la voluntad de mejorar en adelante para que esto no pase.

Esta actuación del Gobierno de Andalucía cuenta con muchas valoraciones, la suya la conocíamos y una vez más nos la ha puesto de relieve. Pero también conocemos muchísimas valoraciones de colegios profesionales, representantes de profesionales e instituciones, que alaban y comparten la gestión positiva que se ha hecho en torno a esta crisis para salvar el mayor número de vidas y, sobre todo, para actuar de manera responsable.

El Gobierno de la Junta de Andalucía ha puesto las reclamaciones judiciales para que se diriman esas responsabilidades donde corresponde, en los juzgados, no tanto valoraciones de ataque a un gobierno, sino ahora que se diriman esas responsabilidades. Y estamos trabajando de manera muy consciente por esa marca Andalucía, que en muchas ocasiones muchos se encargan en no beneficiar, como nosotros, desde el Gobierno de la Junta, estamos haciendo cada día.

Muchas gracias. Y de nuevo, de verdad, un agradecimiento por la labor que usted hace. Y nuestra opinión también en torno a sus cuestiones.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

El turno del señor García, del Partido Socialista.

El señor RUIZ GARCÍA

—Ruiz... Gracias, presidenta.

Señor Sánchez, buenas tardes...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Yo no voy a decir nada más.

El señor RUIZ GARCÍA

—No me importa, no tiene la más mínima importancia.

Señor Sánchez, buenas tardes. Gracias por comparecer, por su comparecencia, que, como bien ha dicho, nosotros evidentemente hemos apoyado porque creemos que es importante conocer la opinión de quienes representan a gran parte de los ciudadanos y porque además ustedes han jugado un papel como parte interesada defendiendo a algunos de los afectados, y en función de sus propios criterios y de lo que representan.

Nosotros compartimos bastantes aspectos del planteamiento que usted ha hecho. Yo me voy a limitar muy sintéticamente a recordarle nuestra posición.

Nosotros creemos que se podrían haber evitado bastantes casos en la crisis si se hubiera actuado a tiempo. Así se lo hemos hecho saber al consejero, ha habido diferentes comparecencias del mismo aquí. Y nosotros, sinceramente, no nos hemos sentido plenamente satisfechos. Fruto de ello, solicitamos la dimisión del mismo. Hemos pensado que no es fruto de la casualidad, sino de una estructura organizativa que ha afectado claramente al dispositivo de salud pública y al sistema de vigilancia epidemiológica y a su atención.

No estamos de acuerdo tampoco con el abordaje terapéutico que se ha hecho en determinados ámbitos —también lo hemos puesto de manifiesto— y creemos que, incluso, se ha actuado a veces por defecto y otras veces por exceso a lo largo de esa crisis, afectando a determinadas zonas, a determinadas comarcas, como ocurrió en Málaga, en Benaolán.

Y además, no se han tenido en cuenta, y esto ya no es una cuestión del Gobierno sino de los grupos políticos que lo apoyan, algunas de las iniciativas que hemos planteado. Nuestro grupo, como sabe, precisamente en una moción de Adelante Andalucía, solicitamos, entre otras cosas, la creación de un comité social permanente de cara a la listeriosis, en el sentido que usted decía.

Y tampoco compartimos algunos otros aspectos, que sin ser determinantes sí nos parecen simbólicos. No sé si usted sabe que recientemente se produjo una transferencia de crédito, una modificación de crédito, que afectó, que aportó crédito a determinadas partidas, gastos de personal fundamentalmente, pero que se detrajó de algunas otras. Entre ellos, 99.000 euros de unas partidas destinadas a seguridad alimentaria.

En definitiva, nosotros creíamos que hay mucho que estudiar todavía en esta crisis. Tenemos evidencias clínicas suficientes, empíricas también, y por eso también solicitamos una comisión de investigación. Debe usted saber, probablemente ya lo sabe, que esa comisión fue rechazada, solo apoyada por Adelante Andalucía. Esta es la situación, y su intervención aquí viene a poner de manifiesto que, efectivamente, quienes representan a ciudadanos consumidores que han sido, o no, han sido víctimas de esta crisis, pone de manifiesto que algunos de los grupos que planteábamos seguir investigando esta cuestión estábamos, si no en lo cierto, como mínimo, apoyados por las personas a las que usted representa.

De nuevo darle las gracias.

El señor SÁNCHEZ GARCÍA, VICEPRESIDENTE Y SECRETARIO GENERAL DE FACUA ANDALUCÍA

—Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues, muchísimas gracias, señor Ruiz.

Y le cedo la palabra para concluir lo que usted considere.

El señor SÁNCHEZ GARCÍA, VICEPRESIDENTE Y SECRETARIO GENERAL DE FACUA ANDALUCÍA

—Muy bien.

Bueno, en relación a la pregunta que hacía la portavoz de Adelante Andalucía, nosotros efectivamente consideramos que hacen falta más recursos para la Inspección: para la Inspección de Consumo, para la Inspección de Salud, para la Inspección de Agricultura. Creemos que está bastante mal establecido las cifras de número inspectores y, por tanto, número de inspecciones en todos los ámbitos relacionados con la seguridad alimentaria o la protección de los consumidores. Creemos que hay que modificar la normativa estatal, autonómica y, en algunos casos, municipal, efectivamente. Es inaceptable que hoy una empresa se pueda crear sin tener la obligación de contar con un seguro de responsabilidad civil, y eso lo tendría que establecer la Ley de Seguridad Alimentaria a nivel estatal. Quizás Andalucía tenga competencias para adelantarse al cambio que debería aprobarse durante esta próxima legislatura y hacer algo al respecto, pero en cualquier caso es algo a modificar.

También Andalucía debería, vía protocolos de actuación, o quizás mejor, vía protocolos con rango normativo, en cuanto a los planes de inspección, establecer una serie de criterios que contemplen, por ejemplo, mayor número de toma de muestras. Creemos que tomar 50 muestras al año para detectar *Listeria* en una provincia como Sevilla es algo que no tiene nada que ver con el número de empresas del sector alimentario que hay en Sevilla. Independientemente de que se cumpla con esos requisitos, o incluso se dupliquen en algunos casos, es muy, muy poco lo que se hace, en cuanto a la toma de muestras de alimentos para detectar riesgos como el de la *Listeria*. Y hay cuestiones necesarias a mejorar en cuanto al flujo de información a la ciudadanía y la velocidad de la información que se traslada a la ciudadanía.

En cualquier caso, nosotros hemos elaborado un documento con quince propuestas, que les hemos trasladado a distintos grupos parlamentarios, y que evidentemente ponemos a su disposición para profundizar, y en encuentros bilaterales a futuro, aunque ya hemos tenido algunos con Adelante Andalucía, y también con el Grupo Socialista, pues evidentemente estaríamos encantados de seguir hablando con ustedes, como nos gustaría poder hablar también con el Gobierno de Andalucía, para poderle expresar qué cosas creemos necesarias para modificar..., para prevenir situaciones similares que se podrían dar, por desgracia, en el futuro, si la cuestión sigue así.

Y en relación a los comentarios de la portavoz del Grupo Popular, mire, yo no..., yo no voy a pugnar con usted en quién ha estado más preocupado por salvar vidas en Andalucía, si ha estado más preocupado el Gobierno, si lo ha estado la oposición, si lo ha estado FACUA... Yo creo que todos estamos preocupados, y lo hemos

estado, por salvar vidas, por supuesto. Otra cosa es si las personas que han estado trabajando desde la Administración para salvar vidas, al frente, con responsabilidad política, han sido personas competentes para dedicarse a salvar vidas. Y nosotros creemos que no se hacen las cosas bien para salvar vidas cuando se conoce que una empresa tiene productos con *Listeria* y se oculta a la población. Nosotros creemos que que hayamos tenido nosotros que hacer público cuál es el producto peligroso, porque el día antes no se quería hacer público todavía, no refleja que se esté haciendo lo que se tiene que hacer de manera correcta para salvar vidas. Podría haber muerto alguien el día 14, como consecuencia del consumo del producto tóxico, el mismo día 14. No ocurrió, afortunadamente, pero podría haber ocurrido.

Nosotros creemos que no se hace un buen trabajo para salvar vidas cuando se miente a la población y se le dice que no hay riesgo para la salud, como se hizo el día 14 y el día 15 a los medios de comunicación, que lo publicaron, evidentemente. «La Consejería de Salud afirma que no hay riesgo para la salud». No se hace un buen trabajo para salvar vidas cuando se miente a la población y se le dice que ya no hay ni un solo producto en el mercado, el día 15 de agosto, cuando se estaba empezando a retirar el producto del mercado. No se trabaja bien para salvar vidas cuando a la semana siguiente se nombra un responsable técnico y se le dice a la población que la contaminación cruzada de *Listeria* es imposible, en contra de toda la literatura científica que podamos leer en la materia, para simplemente descolapsar las Urgencias. No se trabaja bien para salvar vidas cuando una embarazada va a las Urgencias del Virgen del Rocío después de haber consumido carne mechada La Mechá, con síntomas, y no se le hace ni un triste hemocultivo; tuvo que acudir a la sanidad privada para que se lo hicieran. No se hace un buen trabajo para salvar vidas cuando se engaña a la población, se falsean datos, para intentar dar la imagen de que las cosas se están haciendo bien y aquí no va a pasar nada. Y no es un trabajo serio ni respetuoso con las personas, que, evidentemente, a todos nos entristece que hayan tenido familiares que han fallecido, cuando el principal esfuerzo es intentar minimizar el número de víctimas maquillando cifras. No es de recibo que el día que trasciende el primer aborto, o la primera interrupción de embarazo, lo primero que se diga es: «Esto no está vinculado a Magrudis». Sí lo estaba. Y no es de recibo que, cuando nosotros tenemos confirmación oficial a través del sumario del Caso Magrudis, con un documento que viene de la propia Consejería de Salud y que dice que el bebé que falleció en febrero falleció como consecuencia de la listeriosis vinculada a Magrudis, no es de recibo que el portavoz del Gobierno andaluz diga públicamente que todavía no se ha confirmado, que la Consejería de Salud está investigándolo pero todavía no se puede confirmar. No se pueden dar datos falsos a la población, primero porque las mentiras tienen las patas muy cortas, y segundo porque no se traslada a la población el mensaje que hay que trasladar: que todos vamos a una para intentar salvar vidas. Desde luego era nuestro objetivo, y no nos cabe ninguna duda de que era el objetivo del Gobierno andaluz. Pero con esos errores, o con esas malas prácticas, no se ha ayudado precisamente a salvar vidas, o a reducir el número de casos.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues muchísimas gracias, de parte de toda esta Comisión, agradecerle su presencia y su intervención. Y esta es su casa.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 171

XI LEGISLATURA

21 de noviembre de 2019

El señor SÁNCHEZ GARCÍA, VICEPRESIDENTE Y SECRETARIO GENERAL DE FACUA ANDALUCÍA

—Muchas gracias.

[Receso.]

11-19/APC-001374. Comparecencia de un representante del colectivo Adicae (Asociación para la Defensa de Usuarios de Bancos, Cajas y Seguros), a fin de informar sobre la crisis de la listeriosis

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno, retomamos la sesión, en esta ocasión con... Agradecemos la presencia del señor Fernando Herrero, de Adicae Andalucía, y tiene a su disposición aquí a los señores diputados.

Muchísimas gracias por su presencia.

El señor HERRERO SÁEZ DE EGUILAZ, REPRESENTANTE DE ADICAE ANDALUCÍA

—Muchas gracias.

Nuestro agradecimiento, como organización, por esta invitación a dar nuestra visión de una cuestión tan relevante como la que se ha planteado.

Es la segunda vez —yo creo— o tercera que tenemos la ocasión de comparecer en este Parlamento, por materias más diversas. Somos una organización que algunos nos han considerado como una organización que solo, exclusiva, única y excluyentemente aborda las cuestiones en el ámbito financiero, Adicae, la Asociación de Usuarios de Bancos, Cajas y Seguros. Y es cierto que la actuación de la organización ha estado siempre vinculada a estos grandes problemas que, en el ámbito económico, han afectado a los consumidores andaluces, y por ende, españoles y, me atrevería a decir, europeos.

Sin embargo, sí es cierto que las cuestiones de la alimentación que, con la entrada de España en la Unión Europea y la promulgación de la Ley General de Consumidores y Usuarios, ya por el año 1984, pues dieron lugar a que en el ámbito de la seguridad alimentaria nos pusiéramos o avanzáramos al nivel de las instituciones europeas y de los Estados que nos rodean y fuera un asunto que no fuera tradicionalmente —y ahora estamos aquí, como excepción a la cuestión— el principal problema o preocupación de los consumidores.

Pero sí es cierto que tiene muchas vertientes toda la cuestión alimentaria y de la seguridad alimentaria. Y en ese sentido, incluso Adicae, a pesar de esa trayectoria especialmente acreditada en el ámbito de lo económico, pues lleva tres o cuatro años desarrollando amplios proyectos a nivel estatal en el ámbito de la alimentación.

Pero, en todo caso, señalaba esto solo como presentación y como introducción, habría que plantearse el papel de las asociaciones en el ámbito de la seguridad alimentaria, dado que hemos sido citadas aquí en el día de hoy varias organizaciones. Y yo creo que es un papel en el que tenemos que ser necesariamente cooperadores, pero que la responsabilidad propiamente corresponde a las instituciones administrativas y públicas en cada lugar, en este caso, en Andalucía. Incluso, para salvar vidas, como creo que decía un compareciente anterior; pero creo que no es el papel de una organización de consumidores dedicarse a salvar vidas, sino que tenemos un papel, una función y una orientación determinada, en la que si además se pueden salvar vidas, bienvenido sea. Nos dedicamos a lo que sabemos, en el caso de Adicae, y a las políticas de consumo, ya que exceden más allá de lo económico. Y por eso, lo decía como presentación, hemos re-

currido a expertos y a la gente que, en el ámbito científico y técnico, conoce de la cuestión, antes de acudir a esta comparecencia.

Solo... Y además lo voy a dar telegráficamente, por no consumir tiempo y por entender que sus señorías son perfectamente conocedores, o tienen los recursos para disponer de ello, pero había seis datos que me parecían representativos o relevantes.

Por un lado, la tasa de incidencia de listeriosis en 2018 en España era de 1,06 sobre 100.000 habitantes. Es decir, estaba ya la listeriosis y tenía ese alcance. El factor de aumento de la incidencia —y esto sí me interesa destacarlo, dado el marco en el que nos encontramos, por si eso incita a que este Parlamento también pueda tomar iniciativas al respecto—, según la Unión Europea, el factor de aumento de la incidencia creciente de un elemento como la listeriosis es el incremento de los alimentos preparados. Y eso me interesa más allá que la listeriosis, o Adicae le interesa, más allá de eso.

La exposición a la *Listeria* es frecuente, pero su incidencia en la salud es relativamente baja. En gente sana, la mortalidad es prácticamente cero, muchas veces ni se diagnostica ni se trata. Cuadros diarreicos que pasan sin más, no hay síntomas específicos de esta dolencia. Y hasta un 10% de los alimentos de la Unión Europea pueden tener *Listeria* y hasta un 10% de la población puede ser portadora, aunque la mayoría no requerirá asistencia sanitaria y la superará sin problemas. Puede estar en cualquier tipo de alimento y en las superficies que entran en contacto con ellos. No son palabras mías, ni de Adicae, sino de reputados y acreditados expertos en la materia.

Y en cuanto al caso andaluz, que es a lo que nos ha traído aquí, no voy a entrar en datos más allá de los que he señalado, porque a buen seguro —como señalaba— esta comisión los conoce. Pero al margen de otros análisis y reflexiones que si hubiera tiempo pues quizás aportaríamos —y si no les podríamos y les haremos, además, lo expreso ya, llegar—, conviene abordar, yo creo, de forma objetiva qué es lo que ha sucedido.

Yo creo que hay dos elementos determinantes, más allá de los componentes estrictamente sanitarios en lo que ha sucedido. Por un lado, hay una empresa que se salta los controles de higiene y verificación de producto. O se los salta o falla... Bueno, ahí hay unos procedimientos judiciales que esclarecerán o deben esclarecer lo acaecido. Y, por otro lado, se genera un elevado grado de alarma social.

Y yo creo que son dos elementos determinantes. Sin desmerecer, por supuesto... Igual que los datos que he dado no pretenden menospreciar la relevancia de la cuestión. En este caso, digo que son los elementos que, en una sede como esta y a nivel administrativo y de funcionamiento en las administraciones públicas, pues yo creo que corresponden, más allá de los graves dramas que hayan podido generarse a las personas víctimas de este problema.

En cuanto a la empresa que se salta los controles, yo no sé si los controles administrativos funcionaron o no, fueron suficientes o no. Ha habido —creo— un debate estéril que luego a modo de conclusión plantearé en cuanto a algún pequeño análisis o propuesta. Pero si funcionaron o no, y si son suficientes o no, yo creo que al final el elemento clave de conclusión es si debería dotarse de más medios a las estructuras administrativas competentes para la supervisión o para garantizar la seguridad alimentaria, en este caso podríamos decir la inspección sanitaria, la inspección de consumo, o no.

Porque si no corremos un riesgo, si entramos en otro tipo de debates, creo yo, de imposible solución. Porque si hablamos de otro caso... Y no quiero establecer comparaciones, porque siempre son odiosas y en un

caso que ha costado la salud y la vida a personas todavía mucho más. Si hablamos de iDental, también podríamos plantearnos por qué no se actuó antes en iDental. No digo en Andalucía. En Andalucía, en Aragón, en Madrid, en Valencia, en toda España.

Digo esto porque, al final, el debate es: si hay unos protocolos, hay unos sistemas y hay unas estructuras administrativas que tienen encomendadas una función, habrá que ver si es que no se ha cumplido esa función por mala gestión, o si no se ha cumplido por deficiencia de recursos suficientes para cumplir con las competencias que tienen atribuidas.

En cualquier caso, desde luego, sí señalaría que a los consumidores lo que no les supone una solución es que haya un peloteo —y ya esto lo digo un poco desde el prisma de la visión y el seguimiento de lo acaecido hasta el momento— entre que si la responsabilidad es de una consejería o es de un ayuntamiento, o es del ayuntamiento o de una consejería.

Bueno, aquí hay delegación de funciones, delegación de competencias, pero las responsabilidades yo creo que son claras, no requieren demasiada discusión. Y lo que a los consumidores les es relevante es cuál es el alcance del problema y el alcance del buen o no funcionamiento de los sistemas establecidos.

En el segundo aspecto... Decía el primero, el de una empresa que se salta los controles o falló, que creo que no está en discusión que tendrá que asumir la responsabilidad que le corresponda, como ha pasado en muchos ámbitos del consumo, ya no digo en el ámbito de la salud, sino en el ámbito de intereses económicos de los consumidores. ¿Pues hay empresas que han actuado mal? Pues, demasiadas seguramente. Incluso, ¿ha habido delincuentes? Pues también, a lo mejor ahí no hay que decir demasiados, pero los que ha habido.

Pero el segundo aspecto, se genera una gran alarma social. Y yo creo que aquí habría que plantearse por qué se genera una gran alarma social. Cuando explota esta cuestión, sale a la luz, es portada en los medios de comunicación, lo primero que se aprecia es un grado de confusión absoluto. Todavía a día de hoy, yo antes de entrar en esta comparecencia, mirando en Internet, pues me encontraba con una versión y su opuesta, y con un dato y el contrario, a día de hoy. Es decir, una gran confusión sobre la *Listeria*, sus efectos y el problema para los consumidores, cosa que en sí misma es negativa.

Luego, hay otro elemento, un segundo elemento, que claro es en qué momento se produce este grave problema, que es el verano. Permítanme que sin querer ser... No encuentro la denominación, pero sin querer otra vez minusvalorar el alcance del problema, que, como digo, yo creo que es muy relevante, el verano es un momento que propicia que las páginas que los periódicos y los minutos de televisión y radio se llenen o tengan que rellenarse en ausencia de otras noticias. Y esto da pie a la aparición de múltiples y contradictorias versiones que acrecientan esa confusión.

El tercer aspecto sería valorar el de la tardanza, o no, de la Junta de Andalucía en alertar. Y aquí seguramente podría haber tres consideraciones, al margen de cuál sea la realidad. Adicae no es el fiscal anticorrupción ni pretende serlo, ni es su papel. ¿Si se tardó en alertar, partiendo de esa hipótesis, fue por prudencia y, por tanto, algo consciente? Sería un primer aspecto.

¿Fue ese, en segundo lugar, por alguna clase de error técnico, que suceden en el día a día de las instituciones? ¿O fue, y eso sería lo más relevante, por la aplicación de unos protocolos que son inadecuados respecto al fin que persiguen?

Yo creo que ahí esta una de las claves, más allá de la cuestión. En todo caso, yo creo que sí hay que decir que sin poder ser categórico en lo que sucedió o dejó de suceder en cuanto a los tiempos, desde luego yo creo que la actuación de la Administración pública, en este sentido, no cooperó a clarificar la situación, sino que en realidad propicio o permitió que hubiera un problema añadido. Digo, quiero decir, quizás una información más contundente o más inmediata hubiera evitado o limitado muchas polémicas y alarmas. Porque al final estamos ante un problema que es el que es, una bacteria que no ha surgido ahora, no surgió este verano, con la que los seres humanos llevamos conviviendo, no lo sé porque no soy científico, pero por lo que he leído, tiempos inmemoriales, y que se manifiesta o se ha manifestado en un brote especialmente virulento.

Pero decía esto como conexión con el cuarto aspecto. Voy concluyendo, yendo a la conclusión. Claro, cuando hablamos de esta alarma social, que es en el punto en el que estaba. Es que hay a veces un alarmismo de voces no documentado y un tanto oportunista que tan pronto habla de la *Listeria* como tan pronto habla de *swaps* y contratos de cobertura de tipos de interés.

En fin, yo creo que en materias tan sensibles como las que afectan a la salud y a la vida de los ciudadanos y los consumidores, hay que ser muy serio y coherente y documentarse. Y por eso, yo quiero ser prudente también en esta comparecencia. Y decía al inicio que el papel de las asociaciones de consumidores en una crisis como esta es cooperar, y ¿cooperar en qué? Pues, cooperar en dar información comprensible y veraz, aunque a veces, si el mensaje no tiene morbo, y lo digo así de claramente, no encuentre eco. La tentación puede ser la de ir al morbo para tener el eco.

Bueno, yo creo que la responsabilidad que tenemos las organizaciones de consumidores no va por ese camino, sino por el camino de la responsabilidad también, sobre todo porque yo creo que incluso, sinceramente, no creo que las organizaciones de consumidores tengamos que ser aquí los agentes que asuman el papel de reclamar una indemnización por un fallecimiento, para lo cual hay letrados, abogados, un sistema jurídico. Los consumidores estamos, y las organizaciones de consumidores, para otras perspectivas mucho más amplias, ¿no?

En definitiva, es un tema complejo donde, como digo, más allá de los detalles o anécdotas, sí que podría yo plantear algunas modestas conclusiones. Ya he dicho tres de los análisis que uno, si analiza lo que dicen los expertos, la gente que sabe, la gente que se dedica a esto, es una bacteria común y resistente. La *Listeria* no tiene unos síntomas específicos, con lo cual es difícil de detectar, salvo a través de análisis, y convivimos con ella.

Entonces claro, decía lo del alarmismo, quizás a Adicae es lo que más le ha preocupado, ¿no? una situación en la que hoy es la *Listeria*, y mañana puede ser otra cosa. Y así podríamos..., creo que leí hace poco también a otro experto decir, bueno, si saltaran a la luz todas las alarmas alimentarias que pudieran surgir, pues seríamos todos veganos, y seguramente después ni eso, porque también hay alarmas alimentarias en el ámbito vegetal, no solo en el cárnico.

Pero bueno, dicho esto, yo tendría dos preguntas que responder, a las que querría dar una posición. ¿Hay controles? Bueno, pues yo creo que es evidente que sí los hay. Si no hubiera controles pues habría brotes constantes en el ámbito de, en el asunto en concreto de la *Listeria*.

¿Hay mejoras posibles? Bueno, yo creo que aquí habría a lo mejor tres caminos sin perjuicio de otros muchos. Yo creo que se puede tener en cuenta de forma explícita este elemento de una bacteria tan resistente

y peculiar, en el sentido de que precisamente el frío que sirve a la conservación de los alimentos no es ningún remedio frente a ella. Tener en cuenta de forma específica esta bacteria en el diseño de los requisitos en el ámbito de la producción alimentaria, para evitar contaminaciones cruzadas, que efectivamente todos los científicos dicen que sí es factible, o sea, que no es solo una cosa que sea simplemente transmisión animal.

Por otro lado, seguramente habría que abordar algunas campañas sobre buenas prácticas de higiene en la manipulación y conservación de alimentos, dirigidas a los propios usuarios. Pongo un matiz, yo he visto reportajes últimamente al hilo precisamente de este brote y este grave problema de la listeriosis, y claro, si uno lo sigue al pie de la letra casi tiene que montar en su casa unos sistemas como los que debería haber tenido la fábrica en cuestión. No vamos a ese extremo, pero seguramente que los consumidores sean conscientes de algunos elementos de higiene en la manipulación y conservación de los alimentos, pues es un elemento que coopere hacia el futuro, que es algo que una organización como Adicae mira.

Y yo creo que se ha puesto de manifiesto la necesidad también de aclarar, de alguna manera, la distribución de competencias entre comunidad autónoma y estructuras provinciales y municipales, para evitar entre otras cosas el espectáculo de peloteo de quién es el responsable. Si hay unas competencias quizás está claro.

Yo creo, en todo caso, es una cuestión que hay que abordar más a nivel científico técnico que político, en primer lugar al menos, en primer lugar. Porque si no podemos caer en un camino que nos lleve a ninguna parte, un camino que nos lleve a decir, pues oye, la seguridad 100% se obtiene no consumiendo. En este caso, hablamos de alimentación, pero lo podríamos aplicar también al ámbito financiero, que es el que más intensamente tiene una experiencia más amplia Adicae, ¿no? Claro, no quieres ser objeto de un fraude de un banco, pues, no contrates con un banco. Pero eso es un absurdo, además retrogrado, que no lleva a ningún lado.

En fin, son unas... Me he excedido un par de minutos, creo, de mi tiempo, no quiero abusar más de la deferencia, y bueno, quizás si surgen cuestiones estaré encantado de abordarlas.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias, señor Herrero.

Tienen la palabra los portavoces de los distintos grupos políticos. Empieza el Grupo Parlamentario Vox.

Señora Piñero, tiene la palabra.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Simplemente darle las gracias por su intervención, que nos parece objetiva, y tratarla desde un perfil técnico, saliéndose del problema y del alarmismo social, teniendo en cuenta dónde están los fallos y dónde se podría haber trabajado mejor, o peor, pero con un carácter, como digo, objetivo, es lo mejor que creo que ha podido darnos para evitar que en distintas o en sucesivas crisis que podamos sufrir, pues, se cree este alarmismo, que a veces sea más necesario, otras veces quizá sea menos, pero poner los puntos sobre las íes.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Adelante Andalucía. Señora Nieto, tiene la palabra.

El señor NIETO BALLESTEROS

—Gracias, presidenta.

Buenas tardes, señor Herrero. Agradecerle mucho su comparecencia. Además, para mí ha sido clarificadora en cuanto que efectivamente me ha venido muy bien la introducción que hacía porque no conocía..., porque ustedes también abordaban estos campos, aunque ya la señora Jurado me explicó un poco cuando me dijo que era una propuesta para venir, y me alegra mucho tanto haber oído su intervención como conocer ahora este elemento.

Nos resulta interesante el enfoque que usted nos da. Fíjese en que nos hubiese gustado a nuestro grupo que las comparecencias hubieran sido antes, pero en realidad, quizás que ya haya pasado toda la parte más mediática de esta crisis, también permite una reflexión más serena, que a lo mejor nos permitirá en el ámbito de la comisión tomar alguna iniciativa conjunta, buscando todos que, a futuro, cuestiones así o no sucedieran o, siguiendo un poco su tesis, partiendo de la base de que casi es irremediable que sucedan, pero como por otra parte la alimentación no puede ser un deporte de riesgo, quizás también está bien que chequeemos con serenidad todos los procedimientos o la normativa y tratemos de actualizarla, utilizando el ejemplo de esta crisis para localizar, efectivamente, esos puntos que debieran reforzarse. En modesta opinión de nuestro grupo eso no está de más.

Es cierto que la coincidencia de la crisis con el periodo estival pudo a lo mejor hacer que copara más espacio mediático que en otros momentos del año, en los que hay una mayor producción de noticias, a lo mejor, o de focos de interés. Pero también es verdad que fue la propia Administración autonómica la que utilizó palabras muy superlativas para hablar de lo que sucedía, casi también poniéndole un foco añadido. «Estamos gestionando la mayor crisis alimentaria de la historia de Andalucía». Claro, esas palabras, en boca de los responsables públicos de gestionar esa..., esa crisis, se esté luego de acuerdo o no en cómo se gestionó, le da ante la opinión pública una magnitud evidentemente preocupante, también en un momento en el que Andalucía está recibiendo millones de visitantes... Bueno, era un momento... Estas cosas nunca vienen bien, pero digamos que fue un mal momento para que sucediera.

Yo le quería preguntar, señor Herrero, si a su criterio y con lo que nos ha dicho..., porque ya le decía que en nuestra opinión sí que sería bueno buscar un mecanismo que permitiera reforzar los controles o mejorar los canales normativos, si a opinión de su organización ahí es donde hay que poner el acento o, como me ha parecido deducir de su intervención, quizás hacen falta más recursos en garantizar que los mecanismos ya existentes funcionan y se utilizan de manera correcta. Nos gustaría saber su opinión a ese respecto. Porque, claro, usted hacía una reflexión que también es perturbadora, ¿no? Decía: hay un 10% de alimentos que tienen ya esta bacteria o que la pueden tener, en el ámbito de la Unión. Ahí puede haber un 10% de personas que lo padecen. Pero también es verdad que nuestra pirámide de población, de la que también hablamos mu-

cho aquí en el Parlamento, nos lleva a un volumen creciente de población crónica, pluripatológica, inmunodeprimida, y por tanto quizás controles que a lo mejor hace diez años eran suficientes, habrá que reformarlos pensando que vamos hacia un volumen de población más frágil o más vulnerable ante problemas de esta o de otra naturaleza, pero vinculados a la cadena alimentaria y a la seguridad. Si luego, pues, puede compartir con nosotros algo de esto, se lo agradecería.

Muchísimas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Tiene la palabra el señor Pareja, del Grupo Ciudadanos.

El señor PAREJA DE VEGA

—Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señor Herrero. Desde el Grupo Parlamentario Ciudadanos, agradecer su presencia y las consideraciones y aportaciones que nos ha traído, que sin duda nos servirán para mejorar en el futuro.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pareja.

Es el turno del señor Caracuel, del grupo..., Partido Popular.

El señor CARACUEL CÁLIZ

—Muchas gracias, señora presidenta. Señorías, muy buenas tardes.

Muchas gracias, señor Herrero en particular y, en general, a Adicae, al colectivo al que representa, por la seriedad, la objetividad y la sensibilidad también, paralelamente, con la que ha tratado un tema de tal relevancia e importancia. Agradecemos desde nuestro grupo las aportaciones que usted ha hecho, las aclaraciones que nos ha trasladado. Y, paralelamente, como le decía, nos centramos en esa faceta más técnica, más objetiva, y es las actuaciones que llevaron a cabo los profesionales.

Por parte de nuestro grupo, como decía, solo nos cabe destacar el rigor también con que el Ejecutivo abordó este problema de tal magnitud e importancia. Al igual que ha hecho en la anterior intervención, solidaridad máxima con los afectados, tanto a nivel de salud como los afectados que lamentaron víctimas mortales. Y, pues, seguir agradeciendo, a ustedes en concreto, por habernos trasladado vuestras referencias en torno a este tema que tanto nos ha preocupado a los compañeros parlamentarios y, en definitiva, a toda la sociedad andaluza.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Caracuel.

Tiene la palabra el señor Ruiz, del Grupo Socialista.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Señor Herrero, muchas gracias. Bueno, antes que nada, disculpe que me haya tenido que levantar. No era un descortesía, es que tenía que hacerlo.

Le agradecemos su intervención y su participación. Hay algunos aspectos que compartimos, otros quizás podríamos matizar. Pero, bueno, en cualquier caso nos queda constancia de su posición. Y..., e interpreto que sí compartimos que hay muchos retos en el ámbito de la seguridad alimentaria y de la participación.

Simplemente, decirle que nosotros, nuestro grupo presentó recientemente en el Pleno una..., entre otras propuestas, la creación de un comité social permanente para la listeriosis, a fin de ir promoviendo en este tipo de alertas sanitarias la participación de agentes sociales, entre ellos, asociaciones de consumidores. Pero algunos grupos no tuvieron..., a excepción de Adelante Andalucía, no tuvieron a bien apoyarla. En cualquier caso, estoy convencido que en el futuro tendrán más presencia en este y en otros aspectos.

Por lo demás, nada más. Volver a agradecerle su intervención.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Es el turno, por cinco minutos, para que usted haga las consideraciones que considere oportunas.

El señor HERRERO SÁEZ DE EGUILAZ, REPRESENTANTE DE ADICAE ANDALUCÍA

—Muy bien. Pues muchas gracias por la deferencia y por las amables palabras de todos.

Por una cuestión..., aclarar, yo creo que en relación a la intervención de la representante de Vox, en cuanto a salir de lo político... Sí, nosotros..., hombre, una cosa es lo político y otra cosa es la política, desde mi perspectiva, pero eso puede ser muy discutible, ¿no? Pero, desde luego, Adicae considera que las organizaciones de consumidores tenemos que intervenir en la política de consumo. Luego está lo político, los parlamentos, los grupos políticos, que tienen sus propias dinámicas, ¿no?, y es un ámbito diferenciado.

Pero al respecto, más que este matiz o este comentario, sí quería aclarar que a veces la alarma es necesaria. Digo aclarar, al hilo de algo que ha dicho..., no recuerdo bien qué, pero me ha venido al hilo. A veces, la alarma es necesaria; es decir, a veces hay que alarmar, alertar. Existen redes de alerta, vamos, o sea, y están consolidadas, ¿no? Lo que yo quería hacer referencia es que a veces lo que pasa es que aquí confluyen muchos elementos que no son ni de la Administración solo, ni de los Gobiernos, ni de un Parlamento; in-

fluyen los medios de comunicación... En fin, que por ahí iban un poco los comentarios que yo hacía respecto a la alarma. Pero, bueno...

En todo caso, respecto a alguna pregunta específicamente directa. Se me preguntaba, por parte de Adelante Andalucía, ¿no?, de la señora Nieto, ¿es buscar un mecanismo que mejore lo que hay, o es más recursos? Pues es que a lo mejor son las dos cosas. Desde luego, sí puedo decir, ayer se reunió, me consta que había una reunión del Consejo Consultivo de la AESAN, de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Me consta también que, en el ámbito del Ministerio de Sanidad y Consumo... —por el momento sigue teniendo ese apellido también—, se está planteando la revisión y actualización del sistema MDO, el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria en sus siglas en francés, a nivel europeo. Quizás esa sea una ocasión para revisar. Seguramente, la seguridad alimentaria a día de hoy no tiene nada que ver..., o sí tiene que ver, pero está en otros términos y en otro ámbito que la teníamos justo después del gravísimo problema de la colza, ¿no? Claro, seguramente los tiempos cambian, las realidades cambian. Ahora hablamos..., lo decía al principio de la intervención, como dato, que la Unión Europea destaca que los alimentos procesados son los que están determinando un aumento de, en este caso, la presencia o afectación de la *Listeria*, pero seguramente dentro de tres meses nos encontremos con que además de la *Listeria* es de otro elemento también, ¿no?, antes desconocido o de escaso impacto. No sabría dar respuesta específica a la pregunta. Desde luego, en general los instrumentos de supervisión en España, en lo que afecta a los ciudadanos, a los consumidores, han sido siempre, desde nuestro punto de vista, dotados de medios insuficientes, y seguramente por eso lo señalaba, porque si hablamos cuando hemos visto que las autoridades de consumo han tenido que abordar, y perdónenme el *excursus*, la revisión y supervisión de las entidades prestamistas de créditos, pero ¿cómo lo van hacer las comunidades autónomas, ni los ayuntamientos, ni las diputaciones provinciales, con ocho inspectores, el supervisar los llamados, en fin —lo pongo entre comillas—, «chiringuitos de créditos», no? Pues es absurdo. Bueno, en ese sentido lo decía. Sí es verdad que seguramente la reflexión de que la población también ha cambiado, y pueda haber un grado de vulnerabilidad mayor frente a lo que antes no eran amenazas para una población estándar, pues esa población ha cambiado y ahora hay a lo mejor cosas que son amenazas o riesgos. Bueno, seguramente es un elemento también, pero yo creo, seguramente, por eso yo abordaba o planteaba al final de la intervención inicial que, seguramente, hay que abordar a nivel técnico y científico la cuestión también, a la hora de revisar qué es lo que tenemos, qué vale, en qué hay que mejorar, en qué hay que avanzar. Y a partir de ahí puede venir el debate, evidentemente, político de decisiones, de impulso, de medios, etcétera. Desde luego, por otro lado, también en cuanto al espacio mediático, decía antes que quizás debía tenerlo. Yo estoy planteándome más que cuánto espacio, el contenido del espacio, porque yo compartiría que las cuestiones que afectan a los consumidores tendrían que tener mucho más espacio mediático. Al final, los medios, por mucho que las redes sociales y otros instrumentos de comunicaciones estén funcionando a marchas vertiginosas, influyen de forma muy determinante en los ciudadanos.

Pero creo que el caso de la listeriosis ha sido un caso en el que ha habido cierto abuso, en términos generales, no sé si decir la demagogia, pero la alarma, por dejarlo de esa manera, y, bueno, he hecho una referencia casi, casi directa a mi predecesor en esta mesa, pero, bueno, eso ya es otra cuestión.

Y en cuanto a la reflexión o planteamiento que, desde el grupo socialista, se hacía de la participación, pues no puedo sino estar en pleno acuerdo, es decir, la participación de los consumidores..., al final, los con-

sumidores, el concepto consumidor y el concepto ciudadano no son conceptos separables, o sea, los ciudadanos tienen muchos derechos y tienen unos derechos que son como consumidores, tienen otros derechos que son como..., no sé, como contribuyentes, otros como empleados, pero al final es una perspectiva en la que estamos muy empeñados en el concepto del consumidor que tenga una perspectiva crítica, una perspectiva responsable, una perspectiva solidaria. Y eso es un concepto ciudadano, ya no es propiamente del consumo, de los consumidores.

Entonces, bueno, solo animar a que si una moción no ha salido adelante, todo lo que sea la participación de los consumidores sea ahora..., a lo mejor hay que revisar la estructura administrativa que regula las organizaciones de consumidores para que tampoco allí, como en otros ámbitos ha habido, haya un marasmo que no sirva a los intereses que tienen que servir, pues eso, la representación, la defensa y la organización de los consumidores.

Y, en fin, no sé si me dejo alguna cuestión, yo creo que no, quizás abusando a lo mejor podría extenderme, pero me parece que no procede. Con lo cual, solo quiero agradecerle sus cuestiones y quedar a disposición, nuestra organización, de cualquier aclaración o visión complementaria que al respecto de esta cuestión y, por supuesto, cualquier otra que afecte a los consumidores, pudieran ser relevantes.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues muchísimas gracias por su explicación, señor Herrero, y que ha venido usted a su casa.

Gracias.

11-19/APC-001375. Comparecencia de un representante del colectivo Federación Andaluza de Consumidores Al-Ándalus, a fin de informar sobre la crisis de la listeriosis

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues continuamos con la tercera y última comparecencia de la tarde. En este caso, nos acompaña doña Isabel Peñalosa, del colectivo Federación Andaluza de Consumidores Al-Ándalus.

Bienvenida, señora Peñalosa, y aquí tiene a nuestros diputados y diputadas dispuestos a escucharle.

La señora PEÑALOSA VÁZQUEZ, REPRESENTANTE DE AL-ÁNDALUS

—Pues buenas tardes a todos, si es que se puede decir algo, porque vaya lo que cae fuera.

Bueno, en primer lugar, como siempre agradecer a este Parlamento la invitación que han cursado a la Federación Al-Ándalus, con el fin de que demos nuestro parecer o expliquemos un poco nuestra visión sobre todo lo que ha venido ocurriendo en torno a la crisis de la *Listeria*.

En ese sentido, todos los datos sobre este caso, entiendo que lo han conocido ustedes y lo han analizado a través de las comparecencias que se han producido en este Parlamento, bien por el titular de la consejería, y han tenido también acceso a una serie de datos que han estado apareciendo durante todos estos meses, tres meses ya, desde que se produjera la crisis y a través de los medios de comunicación.

Como organización representativa de los consumidores, les señalo que, a finales de agosto, fuimos convocados una serie de organizaciones de consumidores a una reunión informativa por parte del consejero de Salud. Nos convocó él, pero hubo varias personas de esa consejería, y también de la dirección general de Consumo. Y allí se nos informó profusamente de una serie de datos, que entiendo que vosotros ya los conocéis. Y estas reuniones sí han tenido una continuidad a primeros de este año.

Hoy, tres meses después, bajo nuestro punto de vista, habría que hacer un análisis de lo que ha ido y como se han ido sucediendo los hechos.

En primer lugar, desde Al-Ándalus sí consideramos que se generó una situación de descoordinación entre las distintas administraciones competentes en lo que se refiere sobre todo a las funciones y a las competencias asumidas, en este caso, por parte del ayuntamiento, y que en última instancia tenían que ir encaminadas y tienen que ir siempre las medidas que se adopten a proteger el interés general de los ciudadanos. A pesar de lo que acabo de decir, en los primeros momentos, hemos de valorar que los únicos que dieron la talla fueron los profesionales sanitarios asistenciales, que reaccionaron con rapidez, con profesionalidad y con eficacia. Pasados estos tres meses, sabemos que el problema no comenzó en agosto, comenzó mucho antes, cuando sobre todo hemos conocido que en febrero la empresa encargada de las analíticas comunicó a la empresa responsable la existencia de *Listeria* en una parte de sus productos, y también sabemos ya, tres meses transcurridos, que la empresa responsable última se ha cerrado y se investiga en profundidad en sede provincial, y se descubre que hay otra instalación paralela. Se sigue fabricando, se seguían en esos momentos fabricando productos no declarados y con problemas graves en el etiquetado o no etiquetados. Y, sobre

todo, la detección, como he dicho antes, de *Listeria* en febrero, que no se comunicó y que se continuó fabricando el producto sin eliminar la contaminación.

Hemos entendido en la Federación que tendríamos que hacer una reflexión de cómo están distribuidas las competencias en esta materia, y sobre todo entre las tres administraciones, la central, la autonómica y la municipal. Y sobre todo en la Administración municipal hemos detectado o al menos no hemos observado otra cosa que una incapacidad de asumir una serie de competencias en una materia fundamental, simplemente o no simplemente, es grave, por la escasez de recursos y por la escasez de medios humanos de los que disponen las administraciones públicas.

Hemos de poner el acento, sobre todo, en el cumplimiento real de las competencias y sobre su eficacia, su seguimiento y su evaluación. Como he dicho anteriormente, hemos observado una falta de coordinación y cooperación entre las administraciones, tan necesaria y fundamental en casos como este, debiéndose haber abordado la crisis con lealtad entre la Junta y el Ayuntamiento de Sevilla, con rapidez y con eficacia, y haberse dejado a un lado la politización del asunto.

Hemos reflexionado en la federación, y nuestra federación tiene la idea de que, aparte de un gravísimo tema y un problema de salud pública gravísimo, se ha utilizado para politizar aún más el ambiente caldeado que ya existía en agosto en toda España, ¿no? Entonces ahí sí queríamos poner el acento, en la politización que se ha hecho del asunto.

Y dejando a un lado las competencias, los culpables, sobre todo dejando claro que bajo nuestro punto de vista y legalmente es así, la empresa es la última responsable y es la máxima responsable, es que algo y muy serio ha fallado. Bajo nuestro punto de vista no es comprensible ni es pensable que un producto de consumo tan habitual como pueden ser los productos embutidos, carne mechada, etcétera, como el que ha causado el problema, no tenga un control sanitario diario o por lo menos por cada lote puesto en el mercado; primero, por parte de la propia empresa a través de su autocontrol, y de las administraciones inspectoras de forma periódica. Y que se tengan productos contaminados durante meses saliendo al mercado es realmente grave.

La evidencia me enseña que la confianza en teóricos sistemas de autocontrol de riesgo, bajo nuestro punto de vista, es un error, sobre todo cuando la vigilancia se circunscribe al autocontrol que realiza la empresa, que contrata en este caso a otras empresas para que se analicen una serie de muestras. Como decía, la responsabilidad última es del empresario. Pero no podemos olvidar que el control lo realizan y ejercen las administraciones competentes. Y en este caso también, desgraciadamente, se han evidenciado lagunas y desajustes en las políticas de cooperación y coordinación de las distintas administraciones responsables de la ordenación, regulación, control y evaluación de la seguridad alimentaria.

La evidencia también indica que ha habido errores y, por tanto, hay que mejorar todo lo relacionado con la seguridad alimentaria, porque se han evidenciado dramáticas consecuencias para los ciudadanos consumidores. El número de fallecidos, lesionados, abortos; pero también, no olvidemos que también esto ha sido bastante grave para los empresarios y empleados responsables y cumplidores, ante empresas como las causantes de problemas, que han visto cómo su actividad y su futuro económico empresarial y de empleo se han comprometido injustamente.

Y entendemos desde mi federación que hay que sacar de todo ello una serie de conclusiones, y por ello vamos a hacer unas propuestas. Vamos a ser propositivos y proponer una serie de cuestiones.

En primer lugar, deben llevarse a cabo modificaciones, con carácter urgente, de los protocolos de control y la legislación existente en materia de seguridad alimentaria y protección de los consumidores. Algo que ya el propio Ayuntamiento de Sevilla y la Junta de Andalucía evidenciaron en su necesidad en una nota de prensa, un comunicado conjunto, que sacaron ambas administraciones el día 5 de septiembre de 2019.

En segundo lugar, hemos dicho anteriormente que el sistema de autocontrol ha fallado. Es un sistema que deviene de una exigencia legal en el ámbito europeo y se ha convertido en una herramienta, entre comillas, para asegurar que un producto es inocuo. Sin embargo, sin un control administrativo de dicho sistema, entendemos que no se puede garantizar la seguridad alimentaria, y nos puede llevar a situaciones muy complicadas como las que se han producido.

Entonces, consideramos que hay que cambiar o revisar en ese sentido la propia Ley de seguridad alimentaria de 2011, para que, entre otras cuestiones, los plazos que se consignan actualmente en los planes anuales de inspección aprobados por parte, en este caso de la Consejería de Salud, sean de obligado cumplimiento, así como que se dote de más recursos humanos y técnicos a los cuerpos de inspección de las administraciones, que son realmente exiguos.

En tercer lugar, son necesarios mecanismos de coordinación entre administraciones, cada una en sus respectivas competencias, con el objeto de verificar que las empresas de alimentación cumplen con todos los requisitos exigibles para llevar a cabo su actividad, como son las licencias, altas en registro obligatorias y, sobre todo, garantizar que la información sea accesible entre las administraciones que intervienen en el proceso.

En cuarto lugar, consideramos que es muy importante que las organizaciones de consumidores representativas seamos incluidas en la red de alerta de productos alimentarios, en este caso con el fin de poder comunicar e informar con responsabilidad y transparencia a los ciudadanos de si un producto está incluido en la red de alerta, las consecuencias de su consumo, así como las recomendaciones claras para la devolución del producto y su desecho.

Y quinto, también consideramos fundamental el cumplimiento real y efectivo de lo que se dispone en la Ley general para la defensa de los consumidores y usuarios. Y es que en su artículo 131 se exige un sistema de seguro obligatorio de responsabilidad civil para la empresa, para las empresas alimentarias, que garantice dicha responsabilidad derivada de los daños causados por bienes o servicios defectuosos, y un fondo de garantías que cubra total o parcialmente los daños consistentes en muerte, intoxicación y lesiones personales. Para iniciar una línea de acciones en este sentido, el Consejo de los Consumidores y Usuarios de Andalucía, a la que pertenece la Federación Al-Ándalus, ha solicitado la constitución de una mesa de trabajo donde estén representadas o estén presentes, en este caso, las organizaciones de consumidores representativas, y entre las administraciones que deben de sentarse consideramos que son Salud Pública y la Dirección General de Consumo.

Y ya para finalizar, entendemos que el interés general y la protección de la salud de los consumidores tiene que ser el interés prevalente a proteger, por lo que reiteramos nuestro principal mensaje, el control exhaustivo y riguroso a priori, al inicio de cualquier actividad económica, y por supuesto un seguimiento periódico para que el mercado sea seguro.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Peñalosa.

El turno de los grupos parlamentarios.

En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Vox tiene la palabra su portavoz.

El señor SEGOVIA BROME

—Muchísimas gracias, señor presidente.

Muchas gracias, señora Peñalosa. Sus propuestas nos han parecido realmente interesantes y creemos que...

La señora PEÑALOSA VÁZQUEZ, REPRESENTANTE DE AI-Ándalus

—No le oigo bien, es que tengo problemas de audición.

El señor SEGOVIA BROME

—Vaya, vaya, sin problemas.

Digo que sus propuestas me han parecido muy interesantes. Deben ser valoradas principalmente y lógicamente por la consejería, y lo que yo sí quisiera agradecerle es que haya utilizado criterios técnicos, que no son políticos, y que además hayan sido en positivo. Yo creo que es lo que necesitamos aquí, ¿no?, que vengan personas que entiendan, como es su caso, y que nos ofrezcan propuestas pensando en el futuro, para que no vuelva a darse una situación similar a la que hemos tenido este verano.

Muchísimas gracias.

La señora PEÑALOSA VÁZQUEZ, REPRESENTANTE DE AL-ÁNDALUS

—Gracias a usted.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

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

La señora NIETO CASTRO

—Muchas gracias, presidente.

Muchas gracias, señora Peñalosa, por habernos acompañado y por trasladarnos las conclusiones de la federación.

Ha habido varias coincidencias en las intervenciones con las otras organizaciones que habíamos invitado con respecto a buscar un aumento de los recursos que se ponen a disposición de la inspección, de buscar canales que mejoren la coordinación entre las administraciones, habida cuenta de que las competencias están distribuidas entre todas ellas, y también de ver en qué medida hay que actualizar los protocolos o la legislación vigente, e incluso la referencia que hacía usted al seguro de responsabilidad civil, también lo habían hecho de manera expresa algunos de los intervinientes anteriores.

Tomamos buena nota desde Adelante Andalucía. Nos parece —se lo decíamos también a ellos— que haber tenido estas comparecencias cuando ya ha terminado la parte más intensa, digamos, del asunto, nos va a permitir reflexionar sobre ello y buscar medidas que necesariamente van a ser medidas políticas.

A mí me ha parecido su intervención muy política, porque es que la sociedad civil organizada tenga una opinión crítica sobre lo que se hace desde los poderes públicos es uno de los pilares básicos de la democracia y de la política, y nos ha gustado mucho sus aportaciones, el carácter propositivo de las mismas. Tomamos muy buena nota de ellas. Y esperamos que los pasos que demos a futuro entre todos los grupos, en el consenso y en la correlación de fuerzas que podamos generar en torno a este asunto permitan que, efectivamente, mejoremos e incrementemos los recursos y mejoremos los mecanismos legales para evitar que situaciones tan dolorosas se vuelvan a producir.

Muchísimas gracias.

La señora PEÑALOSA VÁZQUEZ, REPRESENTANTE DE AL-ÁNDALUS

—Gracias a usted.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Por parte del Grupo Ciudadanos, el señor Pareja de Vega.

El señor PAREJA DE VEGA

—Gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señora Peñalosa. Bienvenida.

Muchas gracias por su presencia, por las consideraciones y las aportaciones que nos ha trasladado de su federación, que seguro que tendremos en cuenta en esta comisión para mejorar en un futuro.

Me uno a su felicitación al personal sanitario, que han sido los grandes artífices de la solución de la crisis. Han hecho una gran labor, y creo que merecen su reconocimiento.

Y al ser mi última intervención, también tengo que mostrar, desde el Grupo Parlamentario Ciudadanos, el apoyo, como siempre hemos dicho, a los afectados, que fueron los verdaderos damnificados de toda esta crisis. Y no olvidarnos tampoco de las empresas del sector cárnico, que han actuado siempre bien, y que por el mal hacer de una empresa no deben ser criminalizadas.

Solamente esperar que como la Junta de Andalucía se ha personado al procedimiento judicial, pues que esto nos lleve a depurar las responsabilidades que correspondan en su momento.

Muchas gracias.

La señora PEÑALOSA VÁZQUEZ, REPRESENTANTE DE AL-ÁNDALUS

—Gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Pareja.

Tiene la palabra el señor Candón en nombre del Grupo Popular.

El señor CANDÓN ADÁN

—Sí. Muchas gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señora Peñalosa, y muchas gracias a la Federación Al-Ándalus por estar aquí, y compartir también su preocupación, su valoración y sobre todo su aportación, que creo que es muy positiva.

Yo también me quiero hacer eco, como todos mis compañeros —y usted también ha dicho—, a los profesionales sanitarios, que dieron una respuesta eficaz y rápida a este problema, porque no olvidemos que ha sido el mayor brote de listeriosis de Europa. Y, evidentemente, también la solidaridad con los afectados.

Comparto que, desde el primer momento —aunque algunos digan lo contrario—, bueno, yo creo que ha habido una máxima transparencia, con una presencia del consejero en este Parlamento, que es donde tiene que dar las explicaciones, con ruedas de prensa y también con bastantes comunicados, y también de haber reunido —como usted bien ha referido—, a finales de agosto, pues tener esa reunión con la consejería, y que se ha dado continuidad a partir de septiembre.

Un problema, que, como ya sabemos, es desde enero, y que usted ha analizado objetivamente, y también ha valorado muy bien.

Está claro que las competencias son las que son, y cada uno tiene las que tiene, y cada uno tiene que asumir sus competencias. Luego no podemos crear confusión, si la tiene uno, la tiene el otro, la tiene el de más allá, porque cada uno tiene las que tiene, y cada uno tiene que ser responsable de las competencias que tiene que desarrollar, y velar por el interés general de los ciudadanos.

Evidentemente, habrá que tener una mayor coordinación, y yo creo que es importante la lealtad institucional en estos aspectos, porque muchas veces la lealtad institucional la utilizamos para lo que a cada uno nos convenga, y creemos que tenemos que dejar fuera de todo esto el juego partidista, porque cada uno puede hablar de política o no, pero tenemos que afrontar un hecho real que ha sucedido en Andalucía. Y, evidentemente, la inspección yo creo que también es necesaria, y usted también ha hecho referencia a ello.

Y yo soy un convencido de que la inspección no solo a nivel sancionador, sino también a nivel preventivo, que para eso está la inspección. Porque, como aquí también se ha hecho referencia muchas veces, por culpa de uno o de dos, pagamos todos, y creo que no es justo, ni sería correcto ni prudente.

En cuanto a sus propuestas, pues evidentemente acogerlas y tenerlas en cuenta, porque yo creo que son muy importantes. Y sobre todo seguir trabajando, desde su asociación, igual que hacen todas las asociaciones, aunque algunas sean más políticas que otras, eso ya depende de cada uno, ¿verdad? Aunque yo creo que cada uno da su visión de los hechos, y yo creo que, dentro de esa visión, lo que hay que hacer es aportar, trabajar, y no machacar al contrario, porque cuando hay situaciones como estas, lo mejor es poner el hombro, trabajar y aportar soluciones para que podamos desarrollar bien nuestro trabajo, tanto política como técnicamente, y como la relación debería seguir siendo.

Así que yo le agradezco su intervención. Muchas gracias.

Y que estamos aquí para lo que usted necesite. Y sigan ustedes haciendo el trabajo que tienen que hacer fuera de la política, y es en el ámbito privado.

Muchas gracias.

La señora PEÑALOSA VÁZQUEZ, REPRESENTANTE DE AL-ÁNDALUS

—Gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Por parte del Grupo Socialista, el señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señor presidente.

Señora Peñalosa, agradecerse su presencia.

Básicamente compartimos, quizás más, las propuestas. Podemos matizar algo en los análisis, pero bueno, en síntesis estamos de acuerdo. E informarle que, de ellas, nosotros hemos traído algunas ya directamente aquí, como fue la creación de un comité social permanente para la listeriosis, con presencia de los agentes sociales y de las organizaciones de consumidores, pero solo fue apoyada por Adelante Andalucía y, por tanto, no vio la luz, pero seguiremos insistiendo.

Igual que también es evidente que intentar crear un fondo de garantía, eso es evidentísimo, porque estamos ante situaciones de riesgo que, en un momento determinado, pueden requerir, como en otros ámbitos de la vida o del consumo, que haya un respaldo para dar salida, para dar respuesta a los afectados.

Nada más y muchas gracias.

La señora PEÑALOSA VÁZQUEZ, REPRESENTANTE DE AL-ÁNDALUS

—Gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz.

Y para concluir le damos nuevamente la palabra a la señora Peñalosa.

La señora PEÑALOSA VÁZQUEZ, REPRESENTANTE DE AL-ÁNDALUS

—Muy bien.

Simplemente agradecerles el tono a todos los grupos parlamentarios que están representados en esta comisión. Y nada más.

A su disposición, por si quieren alguna aclaración.

Y nada, no he traído por escrito la intervención porque me ha caído lo más grande, se me han caído las carpetas... En fin, un desastre, vamos. Pero, bueno, si alguien la quiere, me comprometo a pasarla por correo electrónico, ¿vale?

Gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias nuevamente por sus aportaciones.

Y damos por finalizada esta Comisión de Salud y Familias.

