



### Comisión de Salud y Familias

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

Sesión número 12, celebrada el jueves, 13 de febrero de 2020

### ORDEN DEL DÍA

#### COMPARENCIAS

11-20/APC-000008. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a petición propia, a fin de informar acerca del Plan Estratégico de subvenciones de la Consejería de Salud y Familias.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-20/APC-000045. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las medidas adoptadas ante la declaración de emergencia de salud pública de carácter internacional por parte de la OMS ante la rápida propagación del coronavirus de Wuhan, presentada por el G.P. Ciudadanos.
- 11-20/APC-000127. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las medidas que está adoptando el Gobierno y la coordinación que está llevando a cabo el Ministerio de Sanidad con las comunidades autónomas en relación con la situación actual de la epidemia causada por el virus 2019-nCoV (Virus de Wuhan), presentada por el G.P. Popular Andaluz.

11-20/APC-000157. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre los cierres e interrupciones en los servicios hospitalarios de Andalucía desde octubre de 2019, presentada por el G.P. Socialista.

11-20/APC-000161. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre evolución de la ejecución presupuestaria de la Consejería de Salud, durante 2019, presentada por el G.P. Socialista.

## PREGUNTAS ORALES

11-19/POC-000284. Pregunta oral relativa a la mediación, formulada por el Ilmo. Sr. D. Francisco de Asís Serrano Castro, del G.P. Vox en Andalucía.

11-19/POC-001125. Pregunta oral relativa a las ayudas al movimiento asociativo contra las drogas de la provincia de Cádiz, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Adelante Andalucía.

11-19/POC-001955. Pregunta oral relativa a la enfermería especialista en salud mental, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Vanessa García Casaucau, del G.P. Adelante Andalucía.

11-19/POC-001971. Pregunta oral relativa a la sustitución de especialista en pediatría en el centro de salud de Olvera (Cádiz), formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y Dña. Noelia Ruiz Castro, del G.P. Socialista.

11-20/POC-000115. Pregunta oral relativa al centro de salud de Montemayor (Córdoba), formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Naranjo Sánchez, del G.P. Adelante Andalucía.

11-20/POC-000154. Pregunta oral relativa a la falta de enfermeras y enfermeros en los hospitales de Jaén, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Inmaculada Nieto Castro y Dña. Carmen Barranco García, del G.P. Adelante Andalucía.

11-20/POC-000221. Pregunta oral relativa a la situación sanitaria del Distrito Genil de Granada, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular Andaluz.

11-20/POC-000237. Pregunta oral relativa a las medidas sanitarias en la lucha contra la violencia de género, formulada por los Ilmos. Sres. D. Emiliano Reyes Pozuelo Cerezo, Dña. Mercedes María López Romero, D. Javier Pareja de Vega y Dña. María del Mar Sánchez Muñoz, del G.P. Ciudadanos.

11-20/POC-000252. Pregunta oral relativa a la Escuela Andaluza de Salud Pública (Granada), formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y Dña. María Josefa Sánchez Rubio, del G.P. Socialista.

11-20/POC-000257. Pregunta oral relativa al personal eventual de las agencias sanitarias andaluzas (AGS), formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y D. José Luis Ruiz Espejo, del G.P. Socialista.

11-20/POC-000322. Pregunta oral relativa al aumento de las reclamaciones en urgencias hospitalarias, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

### COMPARECENCIAS

11-20/APC-000225. Acuerdo sobre la procedencia de la comparecencia de un representante de la Asociación TCA Andalucía, a fin de conocer la problemática y la situación que sufren las personas con trastornos de conducta alimentaria y sus familiares en Andalucía, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.

### PROPOSICIONES NO DE LEY

11-20/PNLC-000007. Proposición no de ley relativa a las mejoras en el tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), presentada por el G.P. Ciudadanos.

---

## SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, cuarenta y un minutos del día trece de febrero de dos mil veinte.

### COMPARECENCIAS

11-20/APC-000008. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar acerca del Plan Estratégico de subvenciones de la Consejería de Salud y Familias (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.

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

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

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

11-20/APC-000045 y 11-20/APC-000127. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las medidas adoptadas ante la declaración de emergencia de salud pública de carácter internacional ante la rápida propagación del coronavirus de Wuhan y la coordinación del Ministerio de Sanidad con las comunidades autónomas (pág. 25).

Intervienen:

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

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

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

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

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

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

11-20/APC-000157. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre los cierres e interrupciones en los servicios hospitalarios de Andalucía desde octubre de 2019 (pág. 40).

Intervienen:

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

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

11-20/APC-000161. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre evolución de la ejecución presupuestaria de la Consejería de Salud, durante 2019 (pág. 50).

Intervienen:

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

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

### PREGUNTAS ORALES

11-19/POC-000284. Pregunta oral relativa a la mediación (pág. 59).

Intervienen:

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

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

11-19/POC-001125. Pregunta oral relativa a las ayudas al movimiento asociativo contra las drogas de la provincia de Cádiz, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Adelante Andalucía. (pág.62)

Retirada.

11-19/POC-001955. Pregunta oral relativa a la enfermería especialista en salud mental (pág. 62).

Intervienen:

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

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

11-19/POC-001971. Pregunta oral relativa a la sustitución de especialista en pediatría en el centro de salud de Olvera (Cádiz) (pág. 65).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-000115. Pregunta oral relativa al centro de salud de Montemayor (Córdoba) (pág. 67).

Intervienen:

Dña. Ana María Naranjo Sánchez, del G.P. Adelante Andalucía.

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

11-20/POC-000154. Pregunta oral relativa a la falta de enfermeras y enfermeros en los hospitales de Jaén (pág. 70).

Intervienen:

Dña. Carmen Barranco García, del G.P. Adelante Andalucía.

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

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 193

XI LEGISLATURA

13 de febrero de 2020

11-20/POC-000221. Pregunta oral relativa a la situación sanitaria del Distrito Genil de Granada (pág. 73).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-000237. Pregunta oral relativa a las medidas sanitarias en la lucha contra la violencia de género (pág. 75).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-000252. Pregunta oral relativa a la Escuela Andaluza de Salud Pública (Granada) (pág. 77).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-000257. Pregunta oral relativa al personal eventual de las agencias sanitarias andaluzas (AGS) (pág. 80).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-000322. Pregunta oral relativa al aumento de las reclamaciones en urgencias hospitalarias (pág. 83).

Intervienen:

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

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

### COMPARECENCIAS

11-20/APC-000225. Acuerdo sobre la procedencia de la comparecencia de un representante de la Asociación TCA Andalucía, a fin de conocer la problemática y la situación que sufren las personas con trastornos de conducta alimentaria y sus familiares en Andalucía (pág.86).

Intervienen:

Dña. María del Mar Sánchez Muñoz, presidenta de la Comisión

*Votación: aprobada por unanimidad.*

## PROPOSICIONES NO DE LEY

11-20/PNLC-000007. Proposición no de ley relativa a las mejoras en el tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (pág. 87).

Intervienen:

Dña. Mercedes María López Romero, del G.P. Ciudadanos.

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

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

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

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

*Votación de los puntos 1 al 6: aprobados por unanimidad.*

*Votación del punto 7: aprobado por 15 votos a favor, 2 votos en contra, ninguna abstención.*

Se levanta la sesión a las catorce horas, cincuenta y tres minutos del día trece de febrero de dos mil veinte.

---

## 11-20/APC-000008. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar acerca del Plan Estratégico de Subvenciones de la Consejería de Salud y Familias

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenos días.

Empezamos con esta Comisión de Salud y Familias. Bienvenido, señor consejero.

Y empezamos con la primera comparecencia, solicitada por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía. Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías.

Comparezco ante esta Comisión de Salud y Familias, esta vez, esta primera comparecencia, a petición propia, para informar sobre el Plan Estratégico de Subvenciones de la Consejería de Salud y Familias para el periodo 2020-2022.

La disposición adicional vigesimoséptima de la Ley 3/2019, de 22 de julio, de los Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2019 establece que las diferentes consejerías de la Junta de Andalucía procederán, en el plazo de seis meses, a la aprobación de un nuevo plan estratégico para las subvenciones y ayudas en el ámbito competencial. Y añade que el titular de la consejería, previamente a la aprobación del plan estratégico de subvenciones, solicitará una comparecencia en el Parlamento de Andalucía para su puesta en conocimiento y explicación de su contenido, que es el motivo de esta comparecencia. Por tanto, dando cumplimiento a lo establecido en la Ley de Presupuestos del año 2019, comparezco hoy en la Comisión de Salud y Familias.

Señorías, con fecha 8 de febrero de 2020 se ha dado el visto bueno para el inicio de la tramitación del nuevo plan. El pasado 14 de febrero de 2020, el Consejo de Gobierno tomó conocimiento del inicio de la tramitación del Plan Estratégico de Subvenciones de la Consejería de Salud y Familias para el periodo 2020-2022.

Como bien saben, señorías, la aprobación del plan se realiza mediante orden. Por tanto, el inicio de la tramitación del plan de subvenciones significa que se inicia el procedimiento para la aprobación de la orden por la que se aprobará el referido plan estratégico. La Consejería de Salud y Familias impulsará, en su nuevo plan estratégico, las subvenciones con los fines que voy a enumerar: la protección de la salud, el fomento de estilos de vida y los entornos saludables, la superación de las desigualdades sociales en salud y género, el impulso de I+D+i en salud, y la defensa y promoción de los derechos e intereses de los consumidores y usuarios, así como el apoyo a las familias.

Este programa, conforme a lo previsto por el artículo 12 del Reglamento de la Ley General de Subvenciones, contiene tanto objetivos estratégicos, que describen el impacto que se espera lograr con la acción institucional durante su periodo de vigencia, como también líneas de subvención en las cuales se concreta, de forma

que se detallan, para cada una de ellas, las áreas de competencia afectadas y sectores hacia los que se dirigen las ayudas, los objetivos y los efectos que se pretenden con su aplicación.

Señorías, además, el plan fija el plazo necesario para su consecución, los costes previsibles para su realización y las fuentes de financiación, así como el régimen de seguimiento y de evaluación continua aplicable a las diferentes líneas de subvenciones, para lo que se determina un conjunto de indicadores relacionados con el objetivo del proyecto.

Las líneas de subvención, en el ámbito de la Consejería de Salud y Familias, pueden articularse conforme a cualesquiera de los tipos de subvenciones previstos en el Reglamento de Procedimiento de Concesiones de Subvenciones de la Administración de la Junta de Andalucía, aprobado por el Decreto 282/2010, de 4 de mayo. Para las actuaciones que cuentan con financiación de fondos europeos, se deberá cumplir la normativa europea de referencia detallada en el plan.

Asimismo, se tendrá en cuenta el principio establecido en el artículo 7 del Reglamento de la Unión Europea 1303/2013, del Parlamento de Europa y del Consejo, del 17 de diciembre, por el que se establecen disposiciones comunes relativas a Fondos Europeos de Desarrollo Regional, al Fondo Social Europeo, al Fondo de Cohesión, al Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural y al Fondo Europeo Marítimo y de Pesca.

Es importante, señorías, establecer una distinción conceptual para comprender mejor el Plan Estratégico. El plan contempla subvenciones de la consejería, pero no así las ayudas, ya que tienen una naturaleza jurídica diferente.

Permítanme, señorías, que desglose las líneas de subvenciones previstas en el ámbito de actuación. Una de las novedades respecto al plan anterior es la incorporación de las políticas de familias, y de las políticas de familias se incorporan dos líneas de subvenciones regladas. Por un lado, las subvenciones a entidades privadas sin ánimo de lucro en régimen de concurrencia competitiva para el desarrollo de proyectos de atención y apoyo a las familias. Van dirigidas al desarrollo de proyectos de asesoramiento, apoyo y atención a mujeres embarazadas, madres y padres en situación de vulnerabilidad con hijos menores de un año. Y, por otro lado, las subvenciones en régimen de concurrencia competitiva destinadas a entidades locales que presenten proyectos innovadores que faciliten espacios de cooperación interinstitucional integrados, diseñando proyectos que incorporen las perspectivas de familia en el territorio. El objetivo es desarrollar actuaciones con enfoque de familias que promuevan la calidad de vida de estas en el entorno local, dando una gran efectividad de este tipo de actuaciones, como he dicho, en el nivel local.

Al margen del plan de subvenciones, debemos citar las ayudas económicas regladas. Por un lado, las ayudas económicas para las familias andaluzas que, al nacer su tercer o sucesivos hijos o hijas, tengan otro o más hijos menores de tres años. Y por otro, las ayudas económicas para familias andaluzas con hijos nacidos de partos múltiples.

Otra novedad son las políticas relacionadas con las adicciones. En este sentido, en el ámbito de las líneas de subvenciones de concurrencia no competitiva de promoción para la salud, podemos distinguir:

Primero, las líneas de subvenciones de concurrencia no competitiva para el desarrollo de programas y el mantenimiento, construcción, reforma y equipamiento de los centros de atención a los drogodependientes. Esta línea tiene como principal objetivo el aumento de la cobertura y de la calidad de la atención social y sanitaria a las personas con problemas relacionados con las adicciones.

La segunda es la línea de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva dirigida a la adecuación de la red de centros de atención de drogodependencias y adicciones, confirmada mediante el programa operativo FEDER 2014-2020, y las líneas de subvenciones de concurrencia no competitiva para la incorporación social de personas con problemas de adicciones, Red de Artesanos Arquímedes y PROFEA. Estas líneas tienen como finalidad última la incorporación social y laboral de aquellas personas con problemas de drogas y/o afectadas con conductas adictivas que se encuentren en un proceso terapéutico o como apoyo de este.

Señorías, respecto al ámbito de mejorar la salud de la población en los municipios andaluces, se contemplan las líneas de subvenciones de concurrencia competitiva para el desarrollo de programas de prevención comunitaria de adicciones, Ciudades ante las Drogas. Ciudades ante las Drogas es un programa de prevención comunitaria de las drogodependencias y adicciones a nivel local, con actuaciones dirigidas al fomento de la calidad de vida de la ciudadanía andaluza, reduciendo el uso o el abuso de las sustancias tanto legales como ilegales, como otras sustancias u otras adicciones.

Las actuaciones se ponen en marcha desde los ayuntamientos, mancomunidades de municipios y otros entes locales. La financiación es mixta entre las organizaciones participantes. Y, finalmente, con la finalidad de promover la participación y concurrencia de las asociaciones, federaciones y de la ciudadanía en general, se incorpora la línea de subvenciones de concurrencia competitiva para el desarrollo de programas de drogodependencia y adicciones. Esta línea contempla financiar proyectos desarrollados por entidades privadas sin ánimo de lucro, dirigidos a personas y colectivos en el ámbito de las adicciones.

En el ámbito de la investigación, desarrollo e innovación, podemos destacar las subvenciones en régimen de concurrencia competitiva para la financiación de la investigación, desarrollo e investigación biomédica y ciencias de la salud en Andalucía, que contemplan las siguientes cuatro líneas. La primera es la línea de proyectos de investigación y desarrollo en innovación biomédica y ciencias de la salud. La segunda, la línea de recursos humanos para la investigación y desarrollo de innovación biomédica y en ciencias de la salud. La tercera, la línea de infraestructuras para la investigación y desarrollo de innovación biomédica y ciencias de la salud. Y la cuarta, la línea de acciones complementarias y de investigación.

Por otro lado, señalar las subvenciones en régimen de concurrencia competitiva para la financiación de la investigación e innovación biomédica y en ciencias de la salud en el marco de la ITI, de la Iniciativa Territorial Integrada 2014-2020 para la provincia de Cádiz. Estas subvenciones tienen como objetivo garantizar un sistema estable y sostenible de investigación en el desarrollo de la iniciativa territorial integrada para la provincia de Cádiz mediante la realización de proyectos de investigación e innovación biomédica y en ciencias de la salud.

Como novedad, es preciso subrayar las subvenciones en régimen de concurrencia competitiva para contratación laboral y complementos de movilidad del personal investigador que posee el título de doctor o doctora en el campo de Ciencias y Tecnología de la Salud para su incorporación a grupos de investigación en centros del sistema sanitario público de Andalucía y en institutos de investigación sanitaria y centros de investigación participados por la consejería con competencias en materia de salud y de la Administración de la Junta de Andalucía.

Dichas subvenciones están reguladas por la Orden del 25 de noviembre del año 2019. Estas subvenciones tienen como objeto incentivar la contratación laboral y los complementos de movilidad del personal investigador que posea el título de doctor o doctora en el campo de Ciencias y Tecnología de la Salud, para su

incorporación a grupos de investigación en los centros del sistema sanitario público de Andalucía, en los institutos de investigación sanitaria y centros de investigación participados por la consejería con competencias en materia de salud de las administraciones de la Junta de Andalucía, con el objeto de impulsar la investigación traslacional mediante el establecimiento de acciones de refuerzo con recursos humanos y programas colaborativos, y las subvenciones nominativas para la financiación de institutos de investigación biomédica o sanitaria.

Señorías, estas subvenciones tienen como beneficiarias a las fundaciones gestoras de los institutos de investigación sanitaria para sufragar los gastos de mantenimiento, de acuerdo con lo acordado por los consejos rectores de los mismos en relación con los convenios de colaboración donde se acuerda el régimen de financiación.

En mi segunda intervención proseguiré explicando las líneas de subvenciones.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene la palabra la señora Piñero, del Grupo de Vox, por siete minutos.

## La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, bueno, ha hecho un resumen un poco del plan estratégico. Los planes estratégicos en materia de subvenciones, en cualquier consejería, pues son una parte fundamental, además de preceptivos, como viene recogido en el artículo 8.1 de la Ley General de Subvenciones de 2003. El objetivo es el de ser capaz de dar una respuesta clara a las necesidades y a las expectativas que nos plantean nuestros grupos de interés, especialmente el sistema sanitario público de Andalucía.

El último plan estratégico de la Consejería de Salud corresponde al 2018-2021, y en dicho plan se plasmaron unos objetivos estratégicos en materia de sanidad para nuestra región, objetivos amplios pero precisos que más bien parecía una declaración de intenciones que otra cosa y abarcaba más de 50 millones de euros, por lo que estamos hablando de una cantidad muy importante de recursos públicos.

Estando aún vigente el plan estratégico, se ha iniciado una nueva tramitación de este nuevo documento para el periodo 2020-2022, que es el que usted nos viene a explicar, y que, como ha comentado aquí, pues está motivada en la disposición adicional vigesimoséptima de la Ley de Presupuestos del 2019, de 22 de julio.

Ha explicado también, pues, los planes, los objetivos de este plan: la protección de la salud, el fomento de estilos de vida y entornos saludables, la superación de desigualdades sociales en salud y género, el impulso de I+D+i en salud, la defensa y promoción de los derechos e intereses de consumidores y usuarios, y el apoyo a las familias.

Como vemos, en el plan estratégico anterior no estaba recogida en ningún apartado concreto la evaluación *a posteriori* del cumplimiento de dichos objetivos, más allá de los obligados por la disposición

adicional decimoséptima de la Ley General de Subvenciones, 28/2013, de 17 de noviembre. El plan actual vemos que exige un plazo necesario para su consecución, los costes previsibles para su realización y las fuentes de financiación, y el régimen de seguimiento y evaluación continua a aplicar a las diferentes líneas de subvenciones, quedando al fin determinados un conjunto de indicadores relacionados con los objetivos del proyecto.

Los andaluces decidimos un cambio con nuevas políticas y mejor control de la Administración, y los planes estratégicos en materia de subvenciones concuerdan perfectamente con el ideario nuestro, de Vox, puesto que van en la misma línea de aprovechamiento del dinero público y también en la supervisión del gasto. Vemos importante que en estos planes se proyecten unos objetivos concretos y, sobre todo, a lo largo y una vez concluido, el periodo de vigencia de los mismos, se lleven a cabo auditorías y evaluaciones que permitan conocer el alcance del plan, valorando cuáles de estos objetivos propuestos se han cumplido.

Señor consejero, esto es importante para nosotros ya que la elaboración de nuevos planes estratégicos quedó plasmada en el punto tercero del acuerdo de presupuestos suscrito por el Partido Popular, Ciudadanos y Vox para avanzar en una nueva política presupuestaria que refleje el Gobierno del cambio en Andalucía.

En el anterior plan estratégico se destinaban, por ejemplo, seis millones de euros a las asociaciones de consumidores y usuarios, algunas de estas asociaciones, totalmente politizadas, han levantado suspicacias en la forma de gestionar sus recursos y su falta de transparencia. Esperamos que esta nueva ley tenga un mejor aprovechamiento del dinero público y una mayor supervisión del gasto.

Vemos que nuevamente en estos planes se cuele el tema de las políticas de género, en el plan anterior se solicitaba reducir la desigualdad de género en salud en la población cuando la mujer tiene, según los datos del anterior gobierno, seis años más de esperanza de vida que el hombre, y en este nuevo plan vuelven a aparecer y lo hace como la superación de desigualdades sociales en salud y género.

Señor consejero, si queremos resultados distintos no podemos seguir aplicando las mismas políticas que se han demostrado fracasadas, esperamos un cambio que esté a la altura del cambio que han decidido los andaluces. Vemos bien, después de la exposición que usted ha dicho, pues las políticas y las subvenciones, en concreto al tema de las familias que estaban bastante más disminuidas y con este plan estratégico consideramos que se pueden ampliar, como es el apoyo a las familias, a la mujer embarazada, a las familias numerosas, a las que tengan más de tres hijos, al parto múltiple, a ver si se le da salida realmente, que están estos por contabilizar todavía. La ayuda a la drogodependencia es fundamental, incluso las iniciativas en el I+D+i. Este cambio político andaluz se está haciendo posible gracias a la generosidad y al consenso. Y le reclamamos valentía al Gobierno para que acometa las reformas necesarias que reviertan las consecuencias del anterior modelo socialista.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Tiene la palabra, por tiempo de 7 minutos, el Grupo Adelante Andalucía.

Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Buenos días, consejero, gracias por su explicación, aunque casi siempre que nos enfrentamos a una comparecencia con usted, es una pena que no nos haga una visión de conjunto de todo lo que nos quiere contar en la primera intervención para poder interactuar con usted, aunque luego en la segunda pudiera detallar más.

Pero bueno, y anticipándome a algunas cuestiones que a lo mejor usted va a abordar en la segunda intervención, tocando de oído, como nos obliga esa forma que tiene usted de trasladarnos la información de la consejería.

Algunas consideraciones de nuestro grupo, más allá de lo procedimental y de lo formal, y del andamiaje jurídico que sustenta esto, bueno, pues detrás hay unos objetivos políticos y unos indicadores identificados por la Consejería de Salud y Familias como positivos para abundar en ellos, y susceptibles por tanto de ser financiados con dinero público.

A ese respecto nos gustaría que en la segunda intervención nos pudiese comentar qué volumen de recursos considera usted razonable poner a disposición de la materialización de este plan de subvenciones en sus diferentes líneas en cumplimiento de sus distintos objetivos.

Y qué cronograma considera usted razonable también para contar con el plan aprobado y con esa orden que contenga los pormenores que usted nos relataba.

Con respecto a lo que nos ha trasladado en esta primera intervención, cuando hablaba del apoyo a las familias y hablaba de la doble vertiente de las líneas de subvención que se ponían a disposición de proyectos que tuvieran que ver con la promoción, con la protección de las familias. Hablaba de las entidades locales, por el impacto positivo que tienen los recursos públicos puestos a disposición de estos objetivos u otros en entornos más cercanos —compartimos ese criterio—, pero nos gustaría saber si ha contemplado, dado que hay una situación de pobreza importante muy localizada en determinadas zonas, que deviene en un deterioro objetivo de las condiciones de salud de las personas y de las familias que viven en esas zonas afectadas por índices y por desigualdad social muy aguda, si tiene previsto que haya un apoyo, vía estas subvenciones, específico, a superar esas condiciones que finalmente deterioran la salud.

No voy a extenderme en cuanto al modelo de familia al que parecen ir dirigidas las ayudas y las subvenciones con esa distinción que perfectamente usted apuntaba. Pero bueno, hay un determinado modelo de familia al que parece que la consejería está dispuesta a ayudar con este respaldo económico. Pero hay más familias, aunque no tengan tres hijos o más, aunque los partos no sean múltiples, incluso hay familias que no tienen hijos e hijas, y también son familias. Y también debieran tener un espacio en el que poder optar a tener recursos para llevar a cabo proyectos en su favor.

Por otra parte, consejero, nos hablaba usted de las subvenciones puestas a disposición de la investigación, del I+D+i, y nos hablaba de la investigación biomédica, también de la ITI. Ahora si puede, en la segunda intervención, nos gustaría saber cómo va el proyecto de la ITI, precisamente por la investigación biomédica de 700.000 euros que fue aprobado hace un par de ejercicios. ¿Qué nos puede contar sobre ello? Pero hay algo que siempre hemos trasladado desde nuestro grupo, desde legislaturas anteriores, y era cómo teníamos

un sistema que efectivamente volcaba recursos, y bien hacía en terapias muy innovadoras, en proyectos que se suelen considerar o calificar como proyectos de excelencia, porque objetivamente lo son. Y sin embargo, parecía que al mismo tiempo desatendíamos o prestábamos menos atención a líneas de investigación que tuvieran que ver con enfermedades que tenían una fortísima prevalencia en la población andaluza, como podía ser la diabetes, como podía ser la obesidad, como podía ser la hipertensión. Y queríamos conocer su parecer sobre la posibilidad de dar también cabida en esas líneas de investigación a proyectos que tuviesen que ver con enfermedades en las que los avances, sean farmacológicos o sean de otra naturaleza, revertirían en una mejora de las condiciones de salud de la población en general, que, como digo, está afectada por una prevalencia grande de esas patologías.

Claro, eso abre un debate estimulante sobre la cantidad y la calidad. Yo no voy a entrar en polémica con ningún otro grupo, y menos en el ámbito de esta explicación que usted nos ha trasladado, pero bueno, una reflexión sí, sobre la mesa. Hace muy bien la consejería en tener especial atención a la desigualdad de género cuando proyecta una planificación de sus objetivos, conforme a la salud, porque que las mujeres vivamos más no quiere decir en modo alguno que vivamos mejor. Y creo que es tan abrumadora la literatura al respecto y tan abrumadores los ejemplos cotidianos que nos rodean, que casi sería faltarle al respeto a la comisión abundar en ello.

Por resumir, consejero, le agradecería que ahora, en la segunda intervención, junto con lo que haya quedado atrás para contarnos, nos pudiera aclarar algunas de las cuestiones que le traslado.

Y un último apunte, cuando hablaba usted de la drogodependencia y del respaldo a los colectivos que trabajan en ese ámbito y a las personas afectadas por adicciones, bueno, pues que también nos diera su parecer sobre cómo van a resolver o qué grado de coordinación tienen ustedes previsto tener con la Consejería de Igualdad, con las políticas sociales, dado que, digamos, están desagregados los objetivos y las competencias que tienen que ver con este sector. Y con la afectación que tiene a la salud y a la calidad de vida de las personas afectadas, cómo van a resolver o cómo van a coordinar su plan de subvenciones con el de la otra consejería para alcanzar un objetivo común que revierta en una mejora de la capacidad de poner a disposición de esos colectivos y de esa red social recursos, y que no ocurra, como usted sabe que ha ocurrido, o que no se le siga debiendo, como usted sabe, cantidades importantes a esas asociaciones que están poniendo en riesgo cierto incluso su supervivencia y la de la viabilidad de sus proyectos.

Muchas gracias.

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Tiene la palabra por tiempo de 7 minutos el señor Pozuelo, del Grupo Ciudadanos.

### El señor POZUELO CEREZO

—Muchas gracias, presidenta.

Muy buenos días, señor consejero.

Desde Ciudadanos todo lo que tiene que ver con las subvenciones públicas, siempre hemos defendido algunas cuestiones que con carácter previo me gustaría dejar claro.

En primer lugar, cualquier proceso de subvenciones entendemos que tiene que aportar seguridad jurídica para quien la recibe, que no se generen ningún tipo de expectativas que luego no vayan a poder cumplir con los colectivos, como les ha pasado a algunos compañeros o compañeras de consejería, que se ha generado en la calle un revuelo simplemente porque esas bases no estaban bien hechas en años anteriores y han generado una distorsión que para nada es culpa del gobierno. Por eso, yo creo que es muy importante que todo este proceso de subvenciones que ahora se abre por parte de la consejería se haga con todo el sigilo del mundo para que salga pues bien, como nosotros entendemos que tiene que salir.

Por otro lado, es muy importante la agilidad en todos los procedimientos para que todos esos proyectos que están pendientes de estas líneas de subvenciones puedan contar con ellos lo antes posible.

Y por último, y de la mano, creemos también que es muy importante que después se haga una parte de evaluación pública de esos procedimientos, de transparencia, en los cuales pues que sepamos la evolución de los mismos por si hay que modificar algún tipo de estrategia de cara a futuros ejercicios.

Con lo que respecta a todas las líneas de actuaciones que ha explicado el consejero, por supuesto que, desde nuestro grupo, compartimos perfectamente toda la estrategia política que hay detrás de las mismas. Y desde aquí queremos felicitar al consejero y a sus trabajadores, porque sabemos que detrás de toda esta compleja amalgama de subvenciones hay muchísimo trabajo y muchísimas personas detrás que están trabajando para que ello salga perfectamente.

Y por lo tanto, bueno, entendemos que dentro de ese plan estratégico abarca absolutamente todas las líneas de actuación que competen dentro de la consejería, en el ámbito de salud, en el ámbito de familias, en el ámbito de adicciones, en el ámbito de prevención comunitaria, en investigación, absolutamente en todas. Así que por nuestra parte, por parte de Ciudadanos, simplemente felicitar a la consejería, y que todo se haga con la transparencia que merece y con la tranquilidad de que se están haciendo las cosas bien.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pozuelo.

Tiene la palabra la señora Beatriz Jurado, del Grupo Popular.

## La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

Muy buenos días a todos los miembros de la comisión.

Bueno, en esta comparecencia, comenzar agradeciendo al consejero y a todo el personal de la consejería por traer esta explicación de la nueva estrategia en torno a las subvenciones de este nuevo plan estratégico que, de manera preceptiva y en cumplimiento de la normativa, tiene que plantearse en el marco de esta comisión; algo que, a su vez, es lógico y sensato y desde luego nos permite también ir ahondando y conociendo

do de primera mano cuáles son esas líneas estratégicas que responden, como no puede ser de otra manera, a la nueva configuración del Gobierno y también a los acuerdos presupuestarios, como ha quedado marcado por la intervención del consejero.

Desde el Grupo Popular, destacar dos cuestiones.

En primer lugar, el relieve que se le da, o la importancia, a cuestiones fundamentales, como son familia, investigación y el nuevo tratamiento de adicciones, así como el trabajo con las entidades locales, fundamental para que todas estas líneas de subvenciones finalmente cumplan los objetivos deseados y deseables.

Y, en segundo lugar, también destacar algo que nos parece fundamental, que es el impacto, plazo, costes, fuentes de financiación, seguimiento y evaluación. Pueden parecer simplemente una relación de palabras, pero lo que viene a significar es un buen control, planificación, estrategia y objetivos de los recursos públicos, porque una buena planificación estratégica debe obedecer, por supuesto, a la consecución de unos objetivos. Pero para poder conseguir esos objetivos, hay que hacer un buen uso de los recursos públicos, porque tenemos que tener, desde luego, un buen control de los mismos, y como digo, dirigidos a unos objetivos que, en nuestro caso, evidentemente, son compartidos, como son salud, estilo de vida, el impulso de investigación, protección de consumidores y ese nuevo enfoque de familias, que es fundamental en la Andalucía en la que vivimos y en los objetivos compartidos que tenemos en nuestra tierra.

Muchas gracias.

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Tiene la palabra la señora Santiago, del Grupo Socialista.

Perdone, la señora Sánchez.

### La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, yo creo que siempre es importante que se haga un plan y que finalmente venga aquí, que tiene que ver con las subvenciones, sobre todo cuando desde el ámbito de esta Consejería de Salud y Familias se han recogido competencias procedentes de otras consejerías, como pueda ser Igualdad; en este caso, las que tienen que ver con materia de drogodependencia, otras adicciones, y también las que tienen que ver con familias, en el ámbito de familias numerosas y la estructura de familias y ayudas que corresponden a este sector.

Por lo tanto, bienvenido sea.

Imagino que se habrán tenido en cuenta la reciente publicación, que se publicó el día 30 de diciembre del 2019, de la «Orden por la que se aprueban las bases reguladoras tipo y el formulario tipo de la Administración de la Junta de Andalucía para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva», porque modifica todas las bases que hasta ahora existían y que aparecen, además, en una resolución, perdón, en una orden que es de 20 de diciembre y se publica en el *BOJA* del 30 de diciembre.

Modifica sustancialmente las bases reguladoras y, además, unifica todas las bases reguladoras de todas las convocatorias de la Junta de Andalucía. Creo que eso, imagino que lo habrán tenido ustedes en cuenta.

También, un tema que a nosotros nos preocupa, y es el hecho de que puedan, desde la consejería y en base a las convocatorias de subvenciones que se financian a través del Capítulo IV, la posibilidad de hacerlo mediante convenio.

Creo que eso es importante para algunas Administraciones, por otra parte, incontestables, porque la posibilidad de concurrencia no competitiva está muy bien para trabajar en Administración local, sobre todo cuando hablamos de órganos..., diputaciones no hay más que ocho, y son las ocho provincias, y entonces, es imposible competir en ese ámbito, pero que, finalmente, el fijarlo mediante convenio es muy interesante. Y es conveniente, además, que se pueda hacer porque, aunque ustedes en un momento determinado paralizaron los convenios con las diputaciones en las subvenciones del 2019, basándose en el Decreto 282/2010, que es el que establece los procedimientos de concesión de subvenciones, sin embargo, ese mismo decreto, en el artículo primero y en su apartado 4, te permite trabajar mediante convenio. Y te dice de hecho que: «No están comprendidas en el ámbito de aplicación de este reglamento las aportaciones dinerarias entre Administraciones de la Junta y otras Administraciones públicas o universidades de titularidad pública para financiar globalmente, una actividad».

¿Qué permite esto? Pues esto permite que se puedan desarrollar acuerdos importantes en el desarrollo de determinadas políticas. Quizás, la que tiene que ver con drogodependencia y otras adicciones, muy significativas, porque hasta ahora, se había hecho así. Y no nos olvidemos que esa financiación, hasta tal punto es relevante que por encima del 60% lo ponen las diputaciones provinciales en esta materia y además, hasta ahora, ha dado buen resultado, y hay una estructura de personal que se perjudicaría de no mantener este régimen. Yo creo que eso es importante, y espero que la orden que ustedes nos presentan hoy, que regula este plan, pues se permita seguir trabajando en esa línea.

Hablan ustedes de concurrencia competitiva en las subvenciones en materia de familia, cuando se refieren a entidades públicas. No entendí si se refería a concurrencia competitiva o no competitiva, cuando usted habló de subvenciones y prestaciones en materia de apoyo a las familias; cuando hablaba de entidades públicas, no sé si decía competitiva o no competitiva. No es por nada, es que no lo entendía bien; si no le importa a usted y, si no, después su equipo me lo podrá aclarar, que tampoco es nada tan relevante como para que no lo podamos ver después.

Importante también, que se mantenga la vinculación y el desarrollo en materia de subvenciones que proceden de fondos Feder y que refleje usted en su primera intervención, que creo que es importante, todo lo que tiene que ver con la prevención en materia de drogodependencia y adicciones, a través de la red de artesanos y del proyecto del programa Arquímedes, que también es muy importante.

Preocupa..., a mí me preocupa lo que está pasando con las subvenciones de mantenimiento. Las subvenciones de mantenimiento, que son importantes para todos, lo que son es absolutamente imprescindibles para la estructura federativa. Porque la estructura federativa, la Federación de Asociaciones Andaluzas de distinta índole, si no tienen subvenciones de mantenimiento tienen que cerrar, tienen que cerrar, y es muy conveniente que se mantengan y, además, que se aceleren.

Y un tema fundamental, consejero, independiente del plan y de todo, son los plazos. Todas las órdenes que no estén publicadas antes de que llegue el verano, la gestión es materialmente imposible para las entidades. Es decir, que los plazos son fundamentales, tanto los plazos de convocatorias como los posteriores plazos para hacer el correspondiente pago.

Me parece muy bien que aparezca reflejado el tema de género y yo creo que, además, hay que llevarlo a rajatabla, porque miren, las mujeres podemos tener mayor esperanza de vida, pero envejecemos peor, con más grado de invalidez y con más grado de deterioro y, sobre todo, de cronicidad en nuestras vidas, porque hay muchas mujeres que hacen dos y tres, cuatro jornadas, sobre todo, en tareas de cuidados. Ahora mismo, hay personas jubiladas cuidando a otros jubilados, mujeres, fundamentalmente que, como es lógico, se ven muy afectadas en materia de salud; cualquier política que se haga para favorecer eso es absolutamente fundamental.

Ahora después podremos seguir, pero creo..., a mí me parece muy importante, creo que lo más relevante es que se pueda recoger toda la estructura ya de la propia consejería, que se incluyan las transferencias de otras consejerías y que se ordenen las subvenciones, que se mantengan.

Perdone presidenta, que como no estoy mirándola ahora a usted... Yo le agradezco siempre esa mirada, que ya es como un cronómetro.

[Risas.]

Bueno, después seguimos, pero creo que el mantenimiento, hacer el mantenimiento para mantener las federaciones es vital ahora mismo, porque, si no, se desmontaría toda la estructura.

Gracias, presidenta.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Sánchez.

Y disculpe, de nuevo; apellidándonos igual, no sé cómo se me ha pasado el apellido.

Tiene la palabra, señor consejero.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Intentaré contestar antes de explicar las subvenciones y nivel de consumo, salud, zoonosanitaria, salud pública. Por supuesto, aquí lo que se cumple es la legislación vigente y estamos hablando de control de la Administración, de optimizar el dinero público. Estamos hablando de auditorías, estamos hablando de evaluaciones. Es de lo que estamos hablando, de darle una transparencia a todo el tema de este Plan estratégico de subvenciones. Por supuesto, los recursos —y contestando a la señora Nieto—, los recursos se fijarán en su momento. Cuando esté la orden, cuando se apruebe ya lo que es la orden, se fijarán los recursos. No dude en modelos de familias, esta consejería es Salud y Familias, familia es cualquier proyecto que tenga cualquier andaluz de perspectiva de futuro, como sea, se considera ya dentro de lo que es familias. De ahí la importancia de la ese en la consejería, que es de familias, incluye absolutamente todas. Luego no indague por ahí ni

intente socavar por ahí, porque por ahí el concepto nuestro es igual que el concepto que pueda tener usted. Por supuesto, agradecer a todos los portavoces el tono y las aportaciones que han hecho.

A la señora Sánchez Rubio, le voy a leer otra vez lo de las subvenciones específicas a nivel de familia. Por un lado, las subvenciones a entidades privadas sin ánimo de lucro en régimen de concurrencia competitiva, concurrencia competitiva, para el desarrollo de proyectos de atención y apoyo a las familias. Van dirigidas al desarrollo de proyectos de asesoramiento, apoyo y atención a mujeres embarazadas, madres y padres en situación de vulnerabilidad con hijos menores de un año, y estamos hablando de concurrencia competitiva. También le leo otra parte que usted ha preguntado, la línea de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva dirigidas a la adecuación de la red de centros de atención a la drogodependencia y adicciones, cofinanciadas mediante el programa cooperativo Feder 2014-2020, y la línea de subvenciones de concurrencia no competitiva para la incorporación social de personas con problemas de adicciones, en la Red de Artesanos y Arquímedes, como usted ha dicho, y Profea. Ahí concurrencia no competitiva.

Voy a dar unas pinceladas de las otras partes que me quedaba por hablar, que una de ellas es el ámbito del consumo. Las subvenciones en régimen de concurrencia competitiva a entidades legales de Andalucía para financiación de actuaciones de mantenimiento y funcionamiento de los servicios locales de consumo de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Subvenciones a asociaciones, organizaciones y federaciones de asociaciones y organizaciones de personas consumidoras y usuarias, en régimen de concurrencia competitiva, para la realización de programas en materia de consumo, el fomento del asociacionismo y las actuaciones para impulsar la promoción de un consumo responsable y solidario en Andalucía. Y premios en la fase autonómica del concurso escolar sobre el consumo responsable, Consumópolis, de la Comunidad Autónoma de Andalucía, como se está haciendo actualmente ya.

En cuanto a los objetivos estratégicos, en el ámbito de salud, proteger la salud de las personas y fomentar la estrategia de salud orientada a estilos y entornos de vida saludables; reducir las desigualdades sociales en salud, sobre todo aquellas personas que tienen mayor riesgo; la atención específica zoonosanitaria y salud pública, sobre todo en personas que tienen mayor vulnerabilidad; mejora de la atención y calidad de vida en personas enfermas de alzhéimer y otras demencias y sus familias cuidadoras; y cuarto, promover procesos de excelencia en innovación y tecnología de la información y la comunicación aplicadas a la salud, y acreditación de calidad de asociaciones en salud y centros sanitarios. De forma específica y en línea..., y me voy a referir a la línea en la Dirección General de Cuidados Zoonosanitarios, las líneas van con concurrencia competitiva, dirigidas a proyectos de atención integral a personas con patologías discapacitantes o potencialmente discapacitantes, a las personas que las cuidan y a sus familias, con el propósito de mejorar el manejo de la enfermedad, aumentar la capacidad de afrontarla, promover el autocuidado y su autonomía, el enlentecimiento de la progresión hacia la discapacidad y la dependencia, y favorecer la recuperación funcional y la integración social, sin olvidar por supuesto el apoyo al final de la vida.

La línea de subvención en proyectos integrales para promoción de la salud, detección precoz y mejora de la atención y reducción de las desigualdades en salud.

Todas estas líneas, señorías, de las subvenciones citadas se dirigen de forma preferente a atenciones de colectivos de personas de alta vulnerabilidad y a la red social, deficitaria e inexistente. Y finalmente, cuando hablo de subvenciones nominativas, deben citarse las subvenciones específicas a la Confederación

Andaluz de la Federación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias, Confeafa. Son los que llevan el marco de Plan Andaluz de Alzheimer, enfermos de esta patología y sus familias cuidadoras.

En cuanto al área de salud pública, destacamos las líneas de subvenciones de concurrencia competitiva para proyectos de participación en salud, como es la promoción y la educación de ayudas mutuas y autocuidado, como es la prevención del virus de inmunodeficiencia humana y otras infecciones de transmisión sexual, como es la atención a la salud de las víctimas del trato con fines de explotación sexual y a las personas en situación de prostitución.

Por otro lado, destacar las subvenciones nominativas a la Fundación Pública Andaluza de Gestión de la Investigación de Salud de Sevilla, lo que es Fisevi, para el sostenimiento del Centro Andaluz de Farmacovigilancia. Esta subvención tiene por objeto atender los gastos de mantenimiento del Centro Andaluz de Farmacovigilancia durante cada ejercicio económico, como órgano encargado de la coordinación de los programas de farmacovigilancia en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Con el tiempo disponible, he tratado de explicar de forma sencilla todos los ámbitos de la gestión, las líneas de subvenciones que se recogen dentro de lo que es este Plan estratégico de subvenciones de la Consejería de Salud y Familias para el periodo 2020-2022, que yo espero que se aprobará por la correspondiente orden a la mayor brevedad posible.

Muchas gracias.

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Vox, la señora Piñero, por tiempo de tres minutos.

### La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señor consejero, por todas sus explicaciones, que vemos en principio bastantes positivas por las partidas a las que van dirigidas y las funciones a que, como digo, están dirigidas. El tema de las discapacidades para las personas que tienen enfermedades, con alzhéimer, a las personas en el final de la vida, a las personas que tienen necesidades de ayudas de familiares y personas que las cuiden. Insistir también en el tema de los paliativos como medida importante tanto para el enfermo como para la familia en lo que es el final de la vida. Políticas que vayan dirigidas precisamente a esta encomienda.

Veo muy positivo, y ya se lo he dicho antes, el tema de la familia, la ayuda a la familia en general, fundamentalmente, evidentemente a las familias numerosas por la gran carga que tienen y también por el invierno demográfico en el que nos encontramos en España y en concreto en nuestra comunidad autónoma, así como las drogodependencias, por la alta prevalencia que tienen, insistiendo sobre todo en el tema preventivo.

Y, bueno, estar expectantes para que se lleven a cabo, para que sean bien dirigidas y, bueno, que se correspondan con una mayor salud en la población.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Tiene la palabra la señora Nieto, por tiempo de tres minutos.

## La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Con mucha brevedad. Consejero, écheme un cálculo aunque sea con la brocha gorda. ¿Cuántos recursos? Pues los que ponga la orden... Bueno, usted es el consejero de Salud, algo habrá pensado, algo habrá previsto, algo habrá comprobado, o lo anterior cuando ha liquidado las cuentas. No sé, un algo.

Cronograma, pues a la mayor brevedad posible, si me puede desarrollar esa idea también. Pues a lo mejor en tres meses, en dos... Sobre todo, por aquello de que aquello que se cargue a esa orden, en aplicación de ese programa, efectivamente, para quien va a depender de esos recursos, para echar a andar esos proyectos, según en qué momento del año se haga, lo va a tener complicado.

No me comentaba nada de lo que le pregunté del proyecto biomédico que ya está financiándose con fondos ITI en Cádiz, y si es posible se lo agradecería. Y tampoco nada de lo que le comentaba de si va a haber alguna línea subvencionada de apoyo e investigación que tenga que ver con enfermedades de muy alta prevalencia en Andalucía, aunque a lo mejor no tengan el relumbrón que tiene pues trabajar con células madre o con tecnologías muy complejas para atender cuestiones muy importantes, pero que al final no revierten en una mejora de la calidad de vida de personas que padecen patologías más populares y, quizás por eso, menos atendidas en ese ámbito.

En cuanto al modelo de familia, no busco polémica. Pero usted ha mencionado a padres y madres con hijos menores de tres años y mujeres embarazadas. Pues seguro que también habrá pues para familias monoparentales o monomarentales que tengan a los niños de cualquier edad pero que tengan una situación económica que les provoque una vulnerabilidad que requiere de recursos públicos, o familias sin hijos que también las hay. No busco polémica. Yo estoy convencida de que como la ese de familias es de varios modelos de familia, no es ese de varios hijos, pues seguramente eso también estará contemplado en ese plan que ya podremos ver al detalle cuando..., a la mayor brevedad posible, y con los recursos que establezca la orden, tendremos a nuestra disposición.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Tiene la palabra el señor Pozuelo por un tiempo de tres de minutos.

## El señor POZUELO CEREZO

—*[Intervención no registrada.]*

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pozuelo.

Tiene la palabra la señora Jurado por un tiempo de tres minutos.

## La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

Por mucho menos tiempo. Simplemente volver a trasladar al consejero y a todo su equipo el impulso por seguir trabajando en este nuevo plan estratégico, con el que, por supuesto, compartimos los objetivos y las formas. Y, bueno, seguiremos de cerca todo el transcurso hasta su aprobación definitiva. Y durante este tiempo, pues, mantendremos ese diálogo activo para desde aquí, desde el Parlamento, todos los grupos, y en concreto mi grupo, podamos trasladar ese impulso al Gobierno para conseguir los objetivos que, en definitiva, no son otros que los objetivos de salud en Andalucía.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Tiene la palabra la señora Sánchez por un tiempo de tres minutos.

## La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Bueno, yo creo que tenemos ya la base de convocatoria, que es general para toda la Junta, que se publicó el día 30, la Orden que regula el Plan Estratégico. Y ahora tiene que salir la orden de reconvocatoria, a ser posible lo antes posible, para que no nos encontremos como este año, que todavía determinado sector, como el de Drogas, no ha cobrado mantenimiento, a la fecha que estamos, del año 2019. ¿Por qué? Pues porque es que es imposible, imposible porque la gente que trabaja de la mano de la Junta de Andalucía desde hace muchos años, y que es una red importantísima, que en muchas ocasiones cubre muchos temas que son competencia prácticamente directa de la propia Administración, necesitan tener esa fluidez, no solamente en la gestión sino también en el cobro.

Se puede entender que con todo lo que suponen unas transferencias de competencias de esta índole, pues, hayamos tenido un año un poco más complicado, pero creo que sería el momento de que eso se pudiera resolver.

E insistir nuevamente en lo de los convenios. Los convenios siempre dan muy buenos resultados, porque permiten, además, que haya una igualdad casi de condiciones a la hora de llevar a cabo determinadas políticas. Y siempre han sido entidades muy solidarias desde las corporaciones locales en la gestión con la propia comunidad autónoma. Fundamental, fundamental que ya estén recogidas todas las competencias de manera

clara en la estrategia. Y vamos a ver cómo se va desarrollando. Lo veremos desde que salgan las convocatorias y a lo largo del plazo de ejecución de las políticas y, después, en los cobros y en los tiempos de pago correspondientes.

Muchas gracias, señor consejero.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Sánchez.

Tiene la palabra el señor consejero.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Bueno, bueno, bueno. Lo primero, contestar, intentar contestar un poquito a las preguntas de sus señorías. Por supuesto, el volumen de recursos... Claro, usted quiere que le diga una cantidad de... Por supuesto va a ser de mayor calado, desde el punto de vista económico, que en las anteriores legislaturas, no le quepa a usted duda, teniendo en cuenta también que asumimos una serie de competencias —y ya le contesto a la señora Sánchez Rubio también— en el tema de adicciones, de una forma anómala, según el criterio de todas las consejerías —y estoy hablando a nivel nacional—, las adicciones estaban integradas dentro de la Consejería de Políticas Sociales, cuando deberían estar integradas dentro de la Consejería de Sanidad.

Los problemas para el pago de unidades terapéuticas han hecho que tengamos que variar el tema de adicciones e ir cambiándolo de un lado para otro hasta darle el encaje más oportuno.

Desde la consejería debemos reconocer que se ha producido un retraso en el pago de estas ayudas, pero nuestro compromiso con las asociaciones en ningún caso dejan de percibir la cantidad que les correspondía en los ejercicios del año 2019. Y es evidente que ya estamos trabajando en la convocatoria de las ayudas para el año 2020, para que tanto las entidades privadas como las corporaciones locales las reciban en tiempo y forma.

Referente a las subvenciones de corporaciones locales en materia de adicciones, que es lo que ha preguntado también la señora Sánchez Rubio antes y la señora Nieto, en el tema específico también de Cádiz, esta es la situación que nos hemos encontrado. La Intervención Central del SAS, mediante informes y reparos, emitió el pasado 17 de octubre de 2019..., alertó sobre que no constaba a dicha Intervención la Orden de 21 de julio de 2005, estuviera adaptada a lo dispuesto por el Decreto 283/2010, del 4 de mayo. En este mismo sentido se manifestó la Asesoría Jurídica del SAS, mediante un informe emitido posteriormente con fecha 21 de octubre del año 2019.

Este Gobierno no quiere que por una mala gestión de un Gobierno anterior se vea afectada la Red Pública de Drogodependencia. Por tanto, procedimos a tramitar el otorgamiento de las subvenciones para tal fin por la vía de la concesión directa con carácter excepcional.

Hablan también, o me han preguntado, el tiempo, la aprobación. Usted sabe que la aprobación de la orden tiene que ir con un acuerdo del Consejo de Gobierno. Esperemos llevarla a la mayor brevedad posible,

sobre todo para que nos dé el tiempo suficiente para su desarrollo a lo largo del presente curso..., el presente año 2020.

Pero quiero dejar también clara la diferencia entre subvenciones y cuando estamos hablando de ayudas. En el primer caso, de las subvenciones, es lo que recoge el Plan Estratégico que presenta... Pero también es importante que hablemos también de ayudas. Hay otra partida muy importante dentro de los presupuestos que recoge el tema ayudas. Y le pongo, por ejemplo, un ejemplo nada más. La ayuda a todos los pacientes con problemas de coagulopatías infectados por hepatitis C, en la cual, por Orden ministerial del año 2000, todas las comunidades autónomas tenían que librar un dinero para darles esas ayudas a estos pacientes, que en Andalucía es un volumen de pacientes de 249 solicitudes las que hemos registrado. Que llevaban diez años, que llevan diez años esperando estas ayudas. Esas ayudas las hemos tramitado desde el punto de vista presupuestario, y estamos hablando de 3 millones de euros. Y ya se les han dado: 3,3 millones de euros, ya vienen en el presupuesto 2019, 2020, ya la están cobrando. Este derecho que llevan, como he dicho antes, más de diez años, y que voluntariamente la Junta de Andalucía lo cercenó durante una década. Ha sido la última, es la última comunidad autónoma en la cual este derecho lo están cobrando aquellos que se vieron afectados, como consecuencia de transfusiones donde cogieron hepatitis C.

Intento transmitir que lo que sí buscamos, lo que ha buscado esta consejería y lo que busca el Gobierno, porque esto es un tema de estrategia de Gobierno, con la Estrategia de Subvenciones, es, como yo he dicho al principio, lo que queremos es el máximo control por parte de la Administración, optimizar los dineros públicos, y a través de control, de auditorías y de evaluación de cada una de las subvenciones que todos, que todos los andaluces damos a través de la Consejería de Salud y Familias.

Muchas gracias.

---

## **11-20/APC-000045 y 11-20/APC-000127. Comparecencia del consejero de Salud y Familias a fin de informar sobre las medidas adoptadas ante la declaración de emergencia de salud pública de carácter internacional ante la rápida propagación del coronavirus de Wuhan y la coordinación del Ministerio de Sanidad con las comunidades autónomas**

### **La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Pasamos a la comparecencia, la segunda comparecencia de la mañana, solicitada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos y también por el Grupo Popular, en relación a informar sobre las medidas adoptadas ante la declaración de emergencia de salud pública de carácter internacional, por parte de la Organización Mundial de la Salud, ante la rápida propagación del coronavirus, sumándose también la coordinación que se está llevando a cabo por el Ministerio de Sanidad con las comunidades autónomas.

Tiene la palabra el señor consejero.

### **El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS**

—Gracias, señora presidenta.

Lo primero, quizás, es poner en valor el nombre, porque el nombre ha ido evolucionando desde primeros de año hasta ahora, para saber perfectamente a lo que nos referimos. En un principio se le llamó «virus de Wuhan», y lo que hicimos fue estigmatizar a una provincia o a una ciudad de China, por lo que se ha ido cambiando hacia otra terminología totalmente diferente. Hace tres días, la denominación, según la Organización Mundial de la Salud, tendría que ser 209 N Coronavirus. Y ayer mismo, a las 18:00 horas, la Organización Mundial de la Salud decidió cambiar el nombre otra vez y ponerle el nombre de SARS Coronavirus 2, es decir, estamos hablando Síndrome Respiratorio Agudo Grave.

Ustedes no se acordarán, pero el primer SARS lo tuvimos en el año 2003 con una alta letalidad, como consecuencia del coronavirus, y se le llamó SARS Coronavirus 1. Y ahora ya, en la nueva terminología, SARS Coronavirus 2. Como tenemos ahí una disparidad a la hora de darle la terminología, porque llevamos tres en poco tiempo, yo voy a hablar de coronavirus y punto. Y ustedes piensen que esto hablando del SARS, del síndrome respiratorio agudo grave coronavirus II, pero bueno, hablaré solo de lo que es coronavirus. Como ustedes comprenden, y el que me conoce, pues son temas relevantes, muy importantes, los cuales a mí me gustan y me siento muy a gusto hablando de ellos.

Bien. Comparezco para informar en el Parlamento de las medidas que ha adoptado el Gobierno con relación a la situación actual de epidemia causada por el virus del coronavirus, y también de la coordinación, lo cual es muy importante, de la coordinación que la Junta de Andalucía está llevando a cabo con el Ministerio de Sanidad. Voy a hacer un poquito de cronograma.

El 31 de diciembre del año 2019, el 31 de diciembre del año pasado, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan, provincia de Hubei, en China, informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, incluyendo siete casos graves, con una exposición común, en un mercado mayorista de

mariscos, pescados y animales vivos en la ciudad de Wuhan. El inicio de los síntomas, el primer caso, fue el día 8 de diciembre del año pasado; unos síntomas inespecíficos de resfriado de vías altas y, en algunos, ya en fase de afectación pulmonar bilateral.

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identifican el agente causante. Se sabía que algo estaba pasando, algo se había disparado, pero no se sabía cuál era la causa. El agente causante es el 7 de enero y, precisamente, se identifica en la provincia de Wuhan, porque, curiosamente, lo mismo que el Centro Nacional de Microbiología aquí lo tenemos en Madrid, en China, el Centro Nacional de Microbiología para enfermedades emergentes lo tienen en la provincia de Hubei, en la misma. Entonces, eso quizás hizo que se adelantara un poquito para hacer el genotipo y la identificación genómica de este virus. De ahí el que para el día 7 se hizo la identificación y la secuencia genética fue compartida a nivel de la..., con la Organización Mundial de la Salud el día 12 de enero.

El Comité de Emergencias y Reglamento Sanitario Internacional ha declarado actualmente —lo declaró el día 30 de enero— emergencia de salud pública de importancia internacional. Hay que dejar muy claro que estamos en fase epidémica; no estamos en fase de pandemia, no se ha declarado la pandemia, estamos actualmente en lo que es fase epidémica.

Desde el 11 de febrero... Con fecha... Desde el día 11 al 12 de febrero —estoy hablando desde antes de ayer a ayer—, la Comisión Nacional de Salud Pública de Población de la República China ha notificado 2.015 casos nuevos —estoy hablando de un día—, incluyendo 97 fallecidos. La cifra que doy ahora mismo, que va a ser la de ayer, que es diferente a la cifra de hoy —entráis..., hay una página web donde entráis (yo entro) y te dan las cifras al momento del número de afectados y del número de fallecidos—, a fecha de ayer, día 12 de febrero, el número de afectados era de 47.179 y el número de fallecidos era de 1.115, que es diferente a las cifras que se han dado hoy. Solamente hay dos casos que son fuera de China. Supone una letalidad de un 2,5%. Si comparamos con los otros SARS, con los otros coronavirus, los cuales han tenido mortalidad de entre un 18% y un 30%, es un coronavirus en una fase epidémica, expansivo, con una mortalidad pequeña y con una variable que va a ser muy importante y que luego repetiré: solamente es contagiante, hasta ahora, a aquellos pacientes que son sintomáticos. El problema de la gripe es que nos contagia en los periodos de..., antes de dar los síntomas, estamos ya contagiando a la población. Aquí no, aquí se contagia una vez que ya da síntomas; cuando tú ya estás sintomático es cuando tienes esa capacidad de contagiar, lo cual es muy importante, porque aquí las medidas de aislamiento son francamente muy eficaces, y esa es una variable muy importante a tenerla...

Sigo. El día 12 de febrero hay 8.204 casos en estado grave, y se han detectado 451.462 contactos cercanos, de los que 185.037 todavía continúan bajo vigilancia.

Las principales áreas administrativas de casos confirmados fuera de la provincia de Hubei son: Guangdong, [...] y Henan.

En los países de Europa, en los países europeos, se han confirmado 43 casos, en ocho países: 16 en Alemania —donde más—, 11 en Francia, ocho en Reino Unido, tres en Italia, uno en Bélgica, uno en Finlandia, uno en Suecia, dos en España, y habría que añadir dos casos más en Rusia.

En España ha habido dos casos. Uno, el día 31 de enero, se ha confirmado en La Gomera un caso del nuevo coronavirus en un ciudadano alemán que estuvo en contacto estrecho con otro paciente confirmado en

Alemania. Es decir, no venían de China, pero sí había habido un contacto continuo y cercano con otra persona que dio positivo. El domingo pasado, el 9 de febrero, un segundo caso en Mallorca, que había estado en contacto en Francia con otro caso confirmado. Este segundo caso se ha infectado fuera de España y se encuentra bien de salud, según el ministerio.

En Andalucía, a día de hoy no existe ningún caso confirmado, y ayer mismo los catorce..., los pacientes..., los pacientes no, perdón, aquellos que vinieron de China, de la provincia de Wuhan, han estado en un aislamiento suave, porque no tenía que ser un aislamiento profundo, y sencillamente porque lo pedía el Gobierno chino..., para traérselos, nos exigían 14 días de aislamiento, pero no porque necesitaran aislamiento, porque habían salido negativo y no habían estado en contacto con personas contagiantes. Bien... Pero ya ayer se les dio el alta a todos.

Aun así, no se puede descartar que aparezca algún caso importado en España y que pueda haber casos de contagio directo en España; de ahí, todo lo que tenemos preparado para el tema de una forma proactiva, en plan más de prevención.

Hecha esta breve descripción del origen de la situación actual del brote del nuevo coronavirus, procederé a describir de forma resumida las actuaciones que hemos llevado a cabo desde la Consejería de Salud y Familias.

El día 27 de enero, la Consejería de Salud y Familias constituyó el grupo asesor de seguimiento de coronavirus en Andalucía, formado por una decena de profesionales, entre los que se encuentran miembros de las directivas de las sociedades científicas de microbiología, de medicina preventiva, de virología, de salud pública, de epidemiología, de las enfermedades infecciosas, así como un especialista europeo en salud pública animal. Se nombró como portavoz a la doctora Inmaculada Salcedo. La doctora Salcedo es responsable del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Reina Sofía y compatibiliza dicha actividad con la docencia e investigación en la Universidad de Córdoba. Además, es vicepresidenta de la Sociedad Española de Medicina Preventiva y Salud Pública e Higiene y presidenta de la Comisión Nacional de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Este grupo asesor está trabajando de forma dinámica y proactiva en la adecuación de los protocolos existentes en función de la evolución del virus y su incidencia en nuestra comunidad autónoma, en coordinación, como no puede ser de otra forma, con el Ministerio de Sanidad y las autoridades internacionales competentes.

El plan de actuación se realiza siguiendo las indicaciones del documento de procedimiento de actuación frente al caso de infección del nuevo coronavirus del Ministerio de Sanidad, y revisado y aprobado por la Ponencia de Alerta y Planes de Preparación y Respuesta de dicho ministerio.

Se está trabajando en todo momento con la versión más reciente disponible, versiones que van cambiando según la información que nos va llegando; la última es la actualizada con fecha 11 de febrero. Es decir, estamos adaptando nuestro protocolo para actuar de forma preventiva ante cualquier caso que pueda ser sospechoso y, evidentemente, para prestar la asistencia sanitaria ante cualquier caso confirmado, de acuerdo con las actuaciones de los protocolos que está llevando a cabo el Ministerio de Sanidad.

Se han elaborado cuatro informes iniciales del grupo, donde se recogen las actuaciones que deben realizar los centros sanitarios públicos y privados de atención primaria y atención hospitalaria, por lo que en el grupo que se creó en la propia consejería también se le da cabida, a través de IDIS, a la iniciativa privada.

Hemos impulsado un intenso programa de formación en los centros sanitarios a cargo de..., formar a los propios profesionales en medicina preventiva y salud pública en diferentes horarios para facilitar la asistencia de los profesionales. Había que informarlos y formarlos a los propios profesionales. La formación ha sido elaborada conforme a las mejores evidencias científicas e impartida siguiendo los mismos criterios en toda Andalucía.

En este sentido, el 30 de enero se envió a todas las gerencias, direcciones médicas y direcciones de enfermería de todos los servicios sanitarios públicos de Andalucía el procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus, elaborado por el ministerio para su difusión a todos los profesionales de atención primaria y hospitalaria, así como a los responsables de unidades de prevención de riesgos laborales y a la coordinación regional de gestión ambiental. Asimismo, se envió un esquema de actuaciones y presentación de soportes para los profesionales sanitarios para facilitar su difusión.

El día 2 de febrero se emitió la presentación consensuada, la cual se ha ido actualizando sucesivamente con los nuevos cambios sobre la alerta por nuevo coronavirus dirigida fundamentalmente a profesionales que vayan a impartir sesiones de formación en los próximos días en los centros. Se introdujo información sobre las características de transmisión del nuevo coronavirus, el significado de la alerta internacional declarada por la Organización Mundial de la Salud, el estado actual de la epidemia, además de mejorar la información sobre los equipos de protección individual y las medidas de aislamiento a utilizar. El 4 de febrero el ministerio, la actuación realizada por el ministerio en el protocolo de preguntas y respuestas. Asimismo se ha elaborado la infografía para los puntos de urgencia y otra de entrada de pacientes, con el tema de educación para la salud en los pacientes referente a coronavirus. Se ha dispuesto de todo el material necesario: batas, impermeables de mangas ajustadas, mascarillas quirúrgicas FFP2, FFP3... FFP2 significa *filtering face piece*, pieza para filtraje a nivel de cara, máscaras filtrantes de protección contra partículas, guantes, también guantes, soluciones alcohólicas, toallitas descontaminantes, protección ocular ajustada a montura integral, protector facial completa. Se han elaborado los circuitos generales de todos los centros sanitarios y circuitos específicos por centros. Tenemos perfectamente definido el circuito que seguirá un ciudadano al que se tenga que sospechar la infección por cualquier centro sanitario. Se ha elaborado una infografía sencilla para los ciudadanos que acudan a los centros sanitarios con sospecha de infección por coronavirus o bien casos en investigación sin clínica necesaria para ser ingresados que sean susceptibles de aislamiento domiciliario. Hemos designado dos hospitales de referencia para realización de pruebas diagnósticas que nos permiten la configuración inicial de un caso sospechoso, son los hospitales Virgen del Rocío de Sevilla y Virgen de las Nieves de Granada. Se han adecuado estos laboratorios para poder hacer la proteína C reactiva de coronavirus a pacientes tanto de Andalucía oriental como en Andalucía occidental, a sabiendas de que una vez que hayamos detectado y si dieran positivo el PCR al coronavirus, la muestra habría que remitirla al Centro Nacional de Microbiología para la tipificación genética del coronavirus y saber de forma fehaciente que estamos hablando del SAR-coronavirus 2, del que estamos ahora mismo en fase epidémica.

Estamos ahora mismo en procedimiento de confirmación del caso, en caso lógicamente de que aquí directamente fuera negativa, automáticamente dejaba de ser caso y se acababa. Bien, en caso de que saliera algún caso positivo no será este consejero el que saldrá a decirlo a nivel de prensa, hemos pactado con el ministerio que la primera información la va a dar el ministerio y luego la dará directamente la consejería de cada una de las comunidades autónomas.

Por otro lado, hemos habilitado el apartado de..., en la página web, tanto del ministerio como de la Consejería de Salud, una amplia información para toda la población en general de cara al coronavirus. En esta página están recogidos comunicados emitidos por la consejería, así como información general del virus y diferentes enlaces de actuaciones y preguntas más frecuentes.

Quiero ahora detallar cuál ha sido la colaboración de la Junta de Andalucía con el Ministerio de Sanidad. El 4 de febrero tuve el honor de participar en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en representación de la Junta de Andalucía y, asimismo, estamos en la Comisión de Coordinación Asistencial Técnica, al estar nuestro director general de Asistencia Sanitaria. En los gabinetes de comunicación del ministerio ha estado nuestro gabinete de comunicación de la Consejería de Salud, con el fin siempre de que la coordinación sea óptima y fluida con el propio ministerio. Nuestro grupo asesor de seguimiento del coronavirus en Andalucía y su portavoz están en contacto permanente con el ministerio, que coordina cualquier situación que deba llevarse a cabo en Andalucía. El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad mantiene informada a la red de alerta a través del sistema de comunicación de alertas y respuestas rápidas con actuaciones periódicas de la situación del brote y las medidas de salud pública adoptadas.

Los representantes de las sociedades científicas, sociedades científicas, igual que están con nosotros en nuestra red, están ya trabajando con el ministerio haciendo protocolos específicos, que posiblemente para mañana día 14 tendremos ya los primeros protocolos específicos a nivel nacional. Nosotros hemos hecho los nuestros a nivel..., pero habrá que adecuarlos y acoplarlos a los protocolos a nivel nacional. Y, además, son protocolos cambiantes, conforme más vamos conociendo del virus, más vamos cambiando los protocolos, luego son protocolos que son vivos.

Ante, por supuesto, la aparición de cualquier caso sospechoso... Hasta ahora hemos tenido casos sospechosos en Andalucía los cuales las muestras hemos tenido que mandarlas al PCR, al Centro Nacional de Microbiología dependiente del Instituto de Salud Carlos III. Han salido negativos, algunos se han filtrado a prensa y han creado una cierta alarma social. La mayoría no se han filtrado, sencillamente se han mandado, han salido negativos y al salir negativos sencillamente se le ha dado el alta al paciente y el paciente se ha ido con su gripe A o su gripe B o su virus que ha salido dentro de lo que se ha hecho la analítica del PCR. Nosotros la política que hicimos aquí desde el primer día es intentar no filtrar los casos negativos porque es absurdo y crean una alarma que no viene al caso. Si hubiera algún caso positivo, lógicamente se haría porque habría que aislar a los convivientes. Si el caso sale negativo, sencillamente va y se archiva, y no hay ningún problema.

Estamos también, lógicamente, con el comité científico de seguridad de transfusión y el órgano nacional de trasplantes. Sabemos que los pacientes, en caso de que salgan positivos, o sea, pues habrá que tener unas precauciones específicas con donación de sangre, con trasplante de órganos, con tiempo hasta que se haga la curación. Son temas que los estamos trabajando y así lo hemos manifestado ya, y es una reunión continua que estamos teniendo con la Organización Nacional de Trasplantes y la unidad de trasplantes nuestra. No tenemos ningún caso, pero sí estamos ya en periodo de prevención.

Bien, he querido explicar más o menos las medidas adoptadas y las líneas de trabajo actualmente con el ministerio, el origen del brote del virus. Y, bien, hemos coordinado —vuelvo a decir—, la coordinación es flui-

da y perfecta tanto dentro de lo que es Andalucía, como Andalucía con el resto de las comunidades autónomas a través del ministerio.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Turno de intervención por un tiempo de siete minutos del grupo proponente, Ciudadanos. Su portavoz, señor Pozuelo.

## El señor POZUELO CEREZO

—Muchas gracias, presidenta.

Muchísimas gracias, consejero, por las explicaciones. Cuando registramos la comparecencia hace apenas un par de semanas era simplemente porque era un tema de actualidad, para ver en qué fase estamos, pero no es menos cierto que en estas últimas semanas parece que se está generando una situación de miedo en muchos sectores por lo que no puede ser más oportuna esta comparecencia del consejero y, además, pues bueno, con todos los detalles que ha puesto encima de la mesa. Al final, lo único que nosotros pretendemos es eso, transmitir a la sociedad un mensaje de tranquilidad, de ver que desde la consejería se tienen todos los protocolos activados para que no suceda nada y, si sucede algo, pues está todo en marcha.

Para mí es muy importante lo que ha comentado de la coordinación a través de..., entre la Junta de Andalucía y el ministerio, el saber que lo tienen todo absolutamente controlado, incluso de qué forma se va a comunicar todo lo que suceda con respecto a este tema del coronavirus que también es importante, que si no muchas veces empezamos en quién tiene que hablar primero y quién habla después, o si uno llega tarde u otro llega temprano. Yo creo que eso es muy importante que también lo tengan todo hablado. También considero que es un grandísimo acierto formar a los profesionales, que tengan claro cuál es el procedimiento que tienen que llevar tanto en lo público como en lo privado. Y, como ha explicado usted muy bien, y también pues que dispongan del material necesario para que llegado el caso puedan tener tecnológicamente o desde el punto de vista material lo que necesiten, ¿no?

Así que por mi parte agradeceré de nuevo, y desde mi humilde sitio pues mandar ese mensaje de responsabilidad a los medios de comunicación o aquellos profesionales que puedan filtrar algún tipo de cosa que lo único que pueden hacer es generar una alarma innecesaria cuando, como muy bien ha dicho el consejero, está todo coordinado y controlado por su consejería.

Así que muchísimas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pozuelo.

Turno de intervención por un tiempo de siete minutos para el grupo proponente del Partido Popular, señor Rendón..., Candón.

## El señor CANDÓN ADÁN

—Muchas gracias, señora presidenta.

Bien, buenos días a todos. Y, señor consejero, bueno, pues agradecerle esta detallada exposición que da hoy aquí en la Comisión de Salud y Familias para dar explicaciones importantes a los grupos de esta Cámara del trabajo que se está realizando.

Ya también es verdad que nos adelantaba el pasado jueves en una pregunta que hicimos desde el Grupo Parlamentario Popular en el Pleno de la Cámara, bueno, pues sobre las medidas que se están adoptando, está adoptando el Gobierno y la coordinación que está llevando con el Ministerio de Sanidad.

Pues es cierto que a diario estamos informados por muchos medios de comunicación sobre este asunto y siempre se hace con datos oficiales de las administraciones que, como usted bien ha dicho, es a los que hay que acudir, ¿no? También los impactos que tiene en determinados sectores y el día a día en la población de a pie, donde se suelen transmitir, y usted también lo ha dicho y lo ha dicho el portavoz de Ciudadanos, pues bulos que no son ciertos, ¿no?, y que además no tienen ningún tipo de base ni científica ni absolutamente de nada. Esto, como es lógico, crea esa incertidumbre y crea esa preocupación entre la población, incluso a veces hasta la picaresca. Esta mañana en la radio escuchaba que una paciente en un hospital en Brasil dijo que tenía el coronavirus para que la atendieran antes, bueno, con lo que eso conlleva, y al final acabó detenida.

Pues bien, como usted bien ha dicho, en Andalucía a día de hoy no existe ningún caso confirmado, pero que tenemos que..., pero no podemos descartar que aparezca alguno. Sí es verdad que se han confirmado, como bien usted ha hecho referencia en su exposición, dos casos en el territorio español. Y en su exposición ha dicho cuestiones importantes que me gustaría resaltar, tanto el que está realizando usted desde la consejería como la coordinación fluida con el ministerio. Es importantísimo, yo creo que ese eje, como eje principal, la constitución de ese eje, desde el 27 de enero, del grupo asesor, del seguimiento del coronavirus en Andalucía, que trabajando con la adecuación de los protocolos existentes, en función de la evolución del virus y su incidencia en nuestra comunidad autónoma, en coordinación con el ministerio y las autoridades internacionales. O sea, que estamos adaptando nuestros protocolos de acuerdo con las actualizaciones de los protocolos que está llevando a cabo el ministerio. La elaboración de esos cuatro informes que recogen las actuaciones realizadas en los centros sanitarios tanto públicos y privados. Resaltar ese intenso programa de formación, la elaboración de infografías para los puntos de urgencias y otras entradas de pacientes, y también donde se ha dispuesto de todo el material necesario.

También, la actualización de la página web de la información creo que es muy importante. Y la designación de esos dos hospitales de referencia para las pruebas diagnósticas, adecuando además sus laboratorios, que también es muy importante, como es el Virgen del Rocío en Sevilla o el Virgen de las Nieves en Granada. Todo esto lo ha detallado usted en su exposición. Con lo cual, me tranquiliza saber que Andalucía está preparada a todos los niveles para hacer frente al virus en el caso de que se presente.

Y en segundo lugar, pues me gustaría resaltar el importantísimo trabajo coordinado con el Ministerio de Sanidad. Yo creo que eso es muy importante, al que usted ha hecho referencia. Y creo que hay que resaltar ese trabajo coordinado con la Administración general del Estado, como no puede ser de otra manera, para coordinar mensajes y mantener la información actualizada de manera permanente con las comunidades autónomas. La verdad es que la lealtad institucional es fundamental, y usted ha hecho referencia a ello con ese trabajo, ejemplo de trabajo coordinado, ejemplo de fluidez y de contacto continuo con el ministerio.

Pues bien, porque además el objetivo de las medidas adoptadas por su consejería y de la coordinación con el ministerio es proteger a la población en esta materia de salud pública. Reiterando la tranquilidad que usted traslada en esta comisión en su comparecencia, pues la gente de a pie pues nos preguntamos y se plantean cuestiones como qué es el nuevo coronavirus, como usted bien ha explicado; si la infección es muy contagiosa; de qué forma se puede adquirir la infección; qué podemos hacer para protegernos. Son las preguntas que nos hacemos diariamente aquellos que no tenemos una experiencia profesional en la materia y no somos doctos en esta materia.

Así que nada, consejero, desde el mensaje que usted manda y la exposición tan detallada que usted ha realizado, pues darle las gracias por su comparecencia hoy aquí en el Parlamento para dar todas y cada una de las explicaciones oportunas a los miembros de la Cámara.

Muchas gracias, señora presidenta.

## La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Candón.

Turno de intervención del Grupo Parlamentario Vox por un tiempo de tres minutos.

Su portavoz, señor Segovia.

## El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, no sé qué pensará usted, pero a nosotros en principio nos parece muy poco fiable la información que nos llega de China. Empezar a construir nuevos hospitales cuando iban poco más de 100 muertos no nos parece absolutamente nada creíble. Últimamente nos dicen que va descendiendo el número de casos, pero que son más graves y letales. Yo entiendo que no debemos fiarnos nada de la información que nos llegue de este país. Para nosotros esta es una cuestión técnica, no es una cuestión política. Y por eso le agradecemos que no la politice, usted y el resto de los grupos que estamos en esta comisión.

Nosotros agradecemos su profusa información, además es una información tranquila, pero a la vez transparente, porque esta mañana he escuchado que el virus se comporta distinto fuera de China que dentro de China. En fin, son cosas poco fiables de un alto cargo de un organismo internacional.

Nosotros confiamos en su gestión, confiamos en los profesionales que forman parte del grupo asesor de seguimiento del coronavirus en Andalucía. Creemos que tienen un gran nivel. También confiamos en los pro-

fesionales de la Junta. También por supuesto en los compañeros del SAS, y también en los que trabajan en el ámbito privado.

Nosotros consideramos que se está informando adecuadamente a los facultativos y al personal sanitario en general en los centros de salud. Creemos que si es necesario hacer extensivo el material de protección para poder asistir a los pacientes, en caso de sospecha, allí había algún centro que todavía no le habían llegado las máscaras. Creo que es necesario que ya estuviera en todos. Incluso también creo que habría que tomar medidas en cuanto a la sanidad privada. Usted ha comentado que se están tomando, pero probablemente no llegue la misma información o con la misma fluidez que está llegando a los compañeros que trabajan en la sanidad pública.

Por lo demás, de momento al menos no vemos ningún motivo ni nada que podamos sugerirle. Ya le digo que confiamos en su gestión, y por supuesto puede contar con nuestro apoyo para seguir adelante en ello.

Muchísimas gracias.

## La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

Turno de intervención, por un tiempo de tres minutos, del Grupo Parlamentario Adelante Andalucía.

Su portavoz, señora García.

## La señora GARCÍA CASAUCAU

—Muchas gracias, señora presidenta.

Muy buenos días a todos y a todas.

Permítame, en primer lugar, que le mande un abrazo solidario al pueblo chino, que, como vemos, pues tanto se le está estigmatizando.

Agradecerle, señor consejero, esta comparecencia a fin de informar en esta comisión y, por ende, a los andaluces y andaluzas que nos estén escuchando, las medidas que ha adoptado su consejería sobre el coronavirus. Creemos y creo que todos los grupos vamos a coincidir en que es muy importante tener informada a la ciudadanía, ya que cuanto mejor informada se encuentre, pues, menos alarma social puede generarse.

Consideramos también necesario que la Administración facilite información puntual y detallada al respecto al personal sanitario, que además debe contar con acceso inmediato a esos equipos de protección individual que usted ha mencionado, y que sean necesarios en cada momento, y a todos los recursos materiales oportunos.

Nosotras teníamos dudas y queríamos preguntarle que si, tal como estipula el protocolo de protección del Ministerio de Sanidad, pues en Andalucía contamos con esa disponibilidad de equipos de protección individual. Usted ha asegurado que sí, de esas batas impermeables de manga larga. Pero sí me gustaría también saber si contamos con zonas de aislamiento preparadas en los hospitales. Y en el protocolo también se hace referencia a una serie de medidas que requieren de la formación de todo el personal. Usted ha asegurado, en su primera intervención, que se estaba formando al personal, pero nosotras queremos conocer, queremos

profundizar en cómo se está realizando esa formación, y si se está realizando para todo el personal sanitario, desde que uno entra por la puerta de un hospital hasta que es atendido.

Seguro que en su segunda intervención pues tiene a bien respondernos todas estas dudas, para que confiemos en que contamos con todos los medios para que, dado el caso, pues todo este bajo control. Precaución, pero sin alarmismo, porque ya que comprobamos que con la gripe, digamos, normal, fallece el 11,5 de los casos graves hospitalizados, y en el caso del coronavirus esta entre el 2 o el 3%.

Sí queríamos resaltar, porque nos preocupa, la situación de sobrecarga laboral que viven los y las trabajadoras de las urgencias. Y es algo que no es puntual, sino una situación permanente y endémica. Y le pongo un ejemplo de mi ciudad, las urgencias del hospital civil de Málaga, donde se hacen jornadas de hasta 200 horas al mes, y con una plantilla totalmente deficitaria, donde 9 interinos han renunciado a sus puestos por las duras condiciones laborales a las que se enfrentan día a día.

Por tanto, consideramos que es necesario, voy concluyendo, con carácter de urgencia la contratación del personal. Porque si no contamos con personal sanitario, por muchos protocolos que elaboremos pues difícilmente vamos a poder hacer frente a una asistencia sanitaria de calidad ante posibles coronavirus o una gripe normal.

Muchas gracias.

### La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora García.

Turno de intervención del Grupo Parlamentario PSOE por un tiempo de tres minutos.

Su portavoz, señor Gómez.

### El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—Muchísimas gracias, señora presidenta.

Como usted sabe, señor consejero, aquí hay diferencias ideológicas entre los distintos grupos políticos. Tenemos también diferencias en cuanto a la percepción de cómo debe ser la gestión del sistema sanitario, pero sí creo que por encima de todo esto está la salud de las personas, el interés de las mismas. Y, evidentemente, eso deja aparcada cualquier debate sobre cuestiones que ahora no vienen al caso ni vienen a cuento.

Mire, yo creo que usted lo ha señalado en su intervención: la clave está en la prevención. Yo creo que cada vez, cada vez que enfocamos cualquier cuestión sanitaria..., es verdad que una vez que se inicia un brote, la capacidad de nuestro Servicio de Salud... —y cuando digo nuestro Servicio de Salud, hablo fundamentalmente en los países occidentales—, tiene la capacidad de atajar, afortunadamente hasta el día de hoy, cualquier problema que se le plantee. Pero donde verdaderamente se mejoran los indicadores de salud es cuando trabajamos en la prevención. Para que haya prevención, es básico y fundamental el que haya información fluida —lo han dicho otros portavoces— y, por supuesto, transparencia. A mí me alegra escucharle al consejero hablar de que hay ya una coordinación total y sintonía con el Ministerio de Sanidad y con el resto de comunidades autónomas, y que incluso están pactados los protocolos de cómo administrar esa información al conjunto

de los ciudadanos. Y aplaudo la decisión de, si hay casos negativos, ¿por qué decirlo? Crear un alarmismo absolutamente innecesario.

El resto de portavoces han dado datos, ¿no? La gripe tiene una tasa de mortalidad mayor que el coronavirus. Muchas veces creamos un cierto alarmismo que, lejos de crear una sensación positiva, genera todo lo contrario, y que, lamentablemente, no solamente afecta a la psique humana, sino que afecta al plano económico, al plano social... Yo tengo un amigo chino que, últimamente, la criatura no venda nada en un bazar. Bueno, no ha ido a China nunca, nunca ha ido a China. Nació en Sevilla, vive en Sevilla y trabaja como el resto de ciudadanos en la ciudad. Por tanto, es decir, tenemos que ser muy cautelosos, porque estamos hablando de un tema muy importante de salud.

Digo, muy importante la información, muy importante la transparencia, pero también es muy importante —y termino ya mi intervención con esto— es la formación de los profesionales. Al fin y al cabo, el primer frente de combate que tendrá que hacer..., y valga la redundancia, frente a cualquier caso que pudiera surgir en la comunidad autónoma serán, lógicamente, los profesionales.

Sin ánimo de polemizar, señor consejero, a nosotros, evidentemente, que representamos al grupo parlamentario mayoritario en esta Cámara, es normal también que nos llamen, bien personas..., afiliados del propio partido, gente interesada por esta circunstancia, y nos transmitan información de ciertas quejas de profesionales que no entienden que se les esté formando suficientemente en el protocolo práctico.

### La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vaya concluyendo, señor Gómez.

### El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—Simplemente lo digo como una aportación al debate, y para que usted lo tenga en cuenta. Muchas gracias, señora presidenta.

### La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gómez.

Turno de intervención para el señor consejero.

### El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Gracias a los portavoces.

Por supuesto, lealtad institucional, eso es básico para que confluya. Y estamos hablando de un tema de salud pública, ¿eh? En un tema de salud pública, no existen partidos y no deben existir partidos. En temas de salud no deberían existir, y en salud pública, menos todavía, ¿eh?, menos todavía. De ahí esa interacción que

hay entre el ministerio, y el ministerio a su vez con el Centro Europeo de Urgencias y Emergencia, y el cual está en conexión con la Organización Mundial de la Salud. Estamos hablando de un punto que nadie puede..., puede haber versos sueltos en estos temas. Al menos, no los debería haber.

Por supuesto, la suma de pública y privada es importantísimo. La sanidad, en el tema de salud pública, hay que sumar. Ya lo hicimos en el tema de listeria, lo hacemos ahora también en el tema este de incorporar la sanidad privada en los mismos. Los mismos protocolos de información, la misma infografía, las mismas..., las PCR de posibles dudosos que hemos tenido en hospitales privados, se las hemos hecho nosotros, las hemos tramitado directamente nosotros, de coronavirus. Es decir, hay vamos sumando sin ningún problema.

Los equipos de protección. La valoración que ha hecho, y en la parte de salud laboral, es correcta referente a lo que tenemos. Tened en cuenta una cosa: no estamos hablando de un hipercontagante, contagia a dos metros. No es como la gripe, no es como otro tipo..., no es ébola, no es otro tipo..., es un contagio que es relativo. De ahí que los aislamientos no necesiten una cámara de flujo lineal para aislamiento. Sencillamente, lo pones el último del pasillo, cierras un poquito la puerta y el que entre que entre con mascarilla es más que suficiente. Por eso, podemos hacer aislamientos domiciliarios incluso a pacientes sintomáticos, sin ningún problema. El aislamiento no es como..., no hay que utilizar cámaras específicas ni hospitales... No, no, el aislamiento hay que hacer un poquito con..., de sentido común, teniendo en cuenta la capacidad de contagio que tiene este virus, que es solamente de pacientes..., de pacientes, de enfermos hacia personas sanas, y en un ratio, teniendo en cuenta las 0,5 micras de las gotas de Flügge que van con el virus, lo más que tienen un radio son de dos metros alrededor suya, la capacidad de contagio.

La formación al personal se ha hecho ya, se está haciendo en todos. No es ébola, esto no es una formación de ébola, de cómo quitarse y ponerse la escafandra; estamos hablando de otro tipo de virus diferente. Luego, la formación que se está haciendo es la que corresponde y la correcta y la que manda la Organización Mundial de la Salud, específica para el virus de coronavirus. Lo mismo que las mascarillas, y el tipo de mascarillas, el tipo de guantes, el tipo de bata, es el específico que manda la OMS para este, que no tiene nada que ver con el Crimea-Congo, o con el virus del ébola u otro tipo de virus, que tienen otro tipo de contagio.

¿Alarmismo? Por supuesto, hay que quitar... Yo digo siempre igual: muchas veces el miedo va más rápido que el virus. Y eso es lo que tenemos ahora mismo, incluso en Barcelona, ahora mismo, con la suspensión de... Es todo... No tiene, sanitariamente, no tendría por qué. Es un tema de miedo. El miedo es libre también, ¿eh? Pero, bueno, por desgracia, lo que no podemos nosotros, y menos desde los poderes públicos, es alentar o calentarlo. De ahí que, como perfectamente ha dicho el señor Candón, el tema de los bulos es un tema importantísimo, no hacer bulos. En momentos de cierta incertidumbre, como los que estamos ahora mismo, hay que saber perfectamente lo que es cierto y los que no son ciertos. Y nosotros lo que no podemos estar es recibiendo información o dándole razón de ser a una información que no es ficticia. Hay que ser lo más científicamente posible, a la hora de tener la base científica para hablarlo. Por ello, pedimos a los ciudadanos que tan solo se dé credibilidad a aquellas informaciones que son fuentes oficiales autorizadas. Para eso tenemos la página web de la consejería, y la página web del propio ministerio.

Y, por supuesto, es muy importante —lo ha dicho el señor Gómez también—, la comprensión y respeto a los ciudadanos chinos, que residen y que visitan nuestra Comunidad esta semana, o que viven aquí de toda su vida y que no han ido, como usted ha dicho, ninguna vez a China. Además, la semana pasada, en mi in-

tervención en el Parlamento lo dije: el enemigo no es..., el enemigo es el coronavirus, el enemigo no son los chinos. Ese tema hay que dejarlo clarísimo. Por eso, es muy importante conocer cuáles son las fuentes oficiales y las fuentes autorizadas sanitarias, y no hacerle caso a lo que se diga.

Dejan de tener sentido actitudes de desconfianza hacia la nación china. Y además, si tú coges ahora mismo la ratio de infectados que tiene ahora mismo Tailandia, o que tiene Camboya, o que tiene..., y ves que la ratio por volumen de habitantes es incluso mayor que la que puedan tener determinadas partes, actualmente, de China, por lo que no hay que focalizarlo.

Lo importante es saber —y lo dije antes—, que el contagio es relativo, a una distancia a dos metros entre pacientes enfermos. Luego, la capacidad de aislarlos y de hacer una medicina preventiva, que es la base de todo..., es básico, porque, en el momento que te hagas un diagnóstico, rápidamente miro... Y si te montas en un avión, sabemos que son nada más que dos metros, que son dos pasajeros lo que te corresponde. Y sabemos lo que son contactos directos, y sabiendo que el tiempo de incubación son de doce a catorce días, podemos hacer unas líneas de aislamiento, que es lo que se está haciendo ahora mismo a todos aquellos que han tenido el contacto más estrecho.

Quiero dejar también claro que no existe un tratamiento específico, no existe. Se habla..., bueno, de retrovirales, de los que se utilizan para el VIH... No. Pero cuando tú, de verdad, el tratamiento, aquel que lo necesite, ya se utilizará el que sea. Pero en sí no existe vacuna, no existe tratamiento específico, y el tratamiento, actualmente, es el tratamiento sintomático, igual que hacemos el tratamiento sintomático para cualquier proceso gripal.

¿Cómo evitamos..., cómo nos podemos nosotros proteger? Pues cuestiones de higiene. Estamos hablando de..., ante..., lo que es lavarse las manos, lo que es estornudar a nivel del cuello, lo que es pañuelos de papel..., es decir, las cuestiones de higiene que son las que estamos en la infografía mandándolas a todos los centros de salud y a todos los centros sanitarios, para que..., hacer un aprendizaje de lavado de manos con sustancias... Además, tú entras en cualquier hospital, te dan la sustancia, hidroalcohol, y eso te sirve para una limpieza de manos y destruye... Porque el tema no es en sí la gota de Flügge, que tú llegas y te llega a los ojos o a la mucosa y se absorbe. El tema es que la gota de Flügge —que yo ahora mismo, al hablar, la estoy echando aquí—, tú pones luego la mano y a través de los [...] vas contagiando el virus, porque tocas y luego tocas una zona de mucosa.

Bien. Higiene de manos, higiene de..., es decir, las higienes normales, ahora un poquito más potenciada ante la sospecha de pacientes.

Por tanto, es fundamental que entre todos transmitamos, entre todos, transmitamos mensajes claros y veraces para que todos podamos adaptar medidas preventivas, eficaces y tengamos un conocimiento claro para no creernos, y vuelvo aquí a lo mismo, creernos los bulos, ni tengamos actitudes discriminatorias con nadie.

Muchas gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Segundo turno de intervención del grupo proponente de Ciudadanos, por un tiempo de intervención de tres minutos, su portavoz, señor Pozuelo.

**El señor POZUELO CEREZO**

—No necesito más tiempo, simplemente volver a darle las gracias al consejero por sus detalladas explicaciones.

Nada más.

**La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Gracias, señor Pozuelo.

Segundo turno de intervención del grupo proponente, Partido Popular, por un tiempo de intervención de tres minutos, su portavoz, señor Candón.

**El señor CANDÓN ADÁN**

—Sí. Gracias, señora presidenta.

Nada, reiterar las gracias por el trabajo y sobre todo quiero resaltar los profesionales que tenemos en el sistema sanitario andaluz y también esa coordinación tan fluida, que si las administraciones muchas veces no nos miráramos nuestro color político, desde luego, nos iría mejor en este país.

Así que enhorabuena, señor consejero, por las aportaciones y por las explicaciones que nos ha trasladado hoy en esta comisión.

**La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Gracias, señor Candón.

Señor consejero, tiene la palabra.

**El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS**

—Gracias, señora presidenta.

Y, por supuesto, mi agradecimiento a todos ustedes, señorías, y por supuesto a Salud Pública, y lo personalizo en mi director general que nos acompaña, que está en Salud Pública, que está coordinando tanto a nivel de ministerio como a nivel del grupo asesor de coronavirus, de todas las actuaciones que vamos teniendo. Él es la autoridad en temas de coronavirus y cualquier movimiento tiene que pasar con el visto bueno del director general de Salud Pública, que es el que se comunica directamente con el Ministerio de Sanidad.

Agradecer a todo el equipo, por supuesto, y a todos los profesionales, que han estado voluntariamente en todos los centros de salud, están estudiando porque te tienes que estudiar y te tienes que leer toda la infor-

mación que te va llegando, información que va virando, muchas veces, de tres o cuatro días, porque el volumen de información que nos llega hace que tengamos que cambiar muchas veces los mismos protocolos.

Y, por supuesto, transmitir que Andalucía está preparada, está preparada. No sabemos lo que llegará, si llegará o no, pero preparados estamos. Y lo que venga, pues, actuaremos en consecuencia. Y, por supuesto, en coordinación, como no puede ser de otra forma, con el ministerio.

Es muy importante evitar la diseminación y ahí estaremos en el primer caso para intentar conseguir el mayor aislamiento y, sobre todo, a los convivientes intentar aislarlos. Voluntariamente, ahora mismo, muchas personas que vienen de países contagiados, ellos mismos piden su propio aislamiento en su casa, como no necesita una medida especial de aislamiento, te encierras en tu habitación, estás 14 días y a los 14 días si no has dado síntomas sabes que no tienes. Es decir, son medidas que estaban, voluntariamente está haciéndolo muchísimas personas.

Vuelvo a recordar la página web, quiero que la página web sea visitada para conocer a este virus, este virus con este nombre nuevo, el SAR-coronavirus tipo 2 del que estoy hablando.

Estas páginas están todas con la consejería y el ministerio, lo que nos va a dar una información lo más veraz posible. Y, por supuesto, desde esta consejería seremos lo más transparentes posibles en beneficio de la información de todos los ciudadanos.

Muchas gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

---

## 11-20/APC-000157. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre los cierres e interrupciones en los servicios hospitalarios de Andalucía desde octubre de 2019

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Damos paso a la siguiente solicitud de comparecencia del grupo proponente, Partido Socialista, a fin de informar sobre cierres e interrupciones en los servicios hospitalarios de Andalucía desde octubre de 2019. Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

El Partido Socialista pide la comparecencia para informar sobre cierres e interrupciones de los servicios hospitalarios de Andalucía desde octubre del año 2019, desde octubre del año pasado.

Describiré provincia por provincia. Y empiezo, por supuesto, con la primera, por Almería.

En Almería no se ha cerrado ni interrumpido ningún servicio en el periodo mencionado en los hospitales de Torrecárdenas, la Inmaculada, Poniente o El Toyo. Sí que le puedo anunciar que en el hospital universitario de Torrecárdenas, próximamente, se inaugurarán dos áreas de hospitalización, en el hospital materno-infantil, una de pediatría y otra de ginecología.

Respecto a Cádiz, no se ha cerrado ni interrumpido ningún servicio en el periodo mencionado en los hospitales de Puerto Real, Punta Europa o Punta..., de La Línea. En el hospital Punta de Europa hemos remodelado la cuarta planta con un presupuesto de 230.000 euros. Ahora, hay mayor confortabilidad, mejores condiciones para los pacientes y para los profesionales sanitarios con 13 habitaciones nuevas.

También en el hospital Punta de Europa hemos reforzado el quirófano 3 de otorrinolaringología por un importe de 216.656 euros, adecuando una nueva sala de rayos X, con un importe de 214.170 euros.

Igualmente, el hospital de La Línea contará con una nueva sala de rayos X con un equipo de última generación digital directo, con un importe de 214.170 euros.

En el hospital Puerta del Mar se realizaron obras en la unidad de urología de hospitalización, consistentes en la adecuación de la unidad para la atención de pacientes que se someten a resección transuretral de próstata. Esta obra estaba prevista realizarla en verano, pero debido a la alta ocupación fue necesario suspenderla y aplazarla. Las obras finalizaron a finales de diciembre y la unidad se puso en funcionamiento el día 13 de enero. Esto es dentro del hospital Puerta del Mar, de Cádiz. Para acometer las obras se planificó que los pacientes de esta unidad se ingresaran en la misma unidad que los pacientes de ginecología; es decir, en la sexta planta, con pacientes quirúrgicos, donde fueron los pacientes quirúrgicos de corta estancia.

Los pacientes de obstetricia continuarán ingresados en la unidad de obstetricia, en la cuarta planta. En este sentido, la única modificación ha sido la planificación de ingreso de los pacientes con embarazo de alto riesgo en la cuarta planta de obstetricia.

En el hospital de Jerez se reformaron los quirófanos generales desde el día 13 de diciembre al 13 de enero. Se comunicó con varios meses de antelación, la única que no se enteró fue la alcaldesa, pues salió a decir que se habían cerrado los quirófanos. Claro, se habían cerrado los quirófanos... Porque yo he estado dos veces o tres veces en el hospital de Jerez. Los quirófanos tenían un problema de obsolescencia en aire acondicionado, que era imposible operar a menos de temperatura de 40 grados.

Como estaban todos los aires acondicionados conectados tuvimos que cerrar los cinco quirófanos y ya aprovechamos para remodelar los cinco quirófanos de Jerez. Lo que hicimos fue aumentar la operatoria la semana antes, ponerlos al 100%, esos quirófanos por la mañana, a mediodía y por la tarde y todos los fines de semana para amortiguar un poquito el posible descenso de quirúrgicas que iba a haber como consecuencia del cierre planificado y presupuestado de esos quirófanos.

Actualmente, a pesar de las obras, se ha aumentado en 340 los pacientes intervenidos por la gestión realizada previa a lo que es el cierre de los quirófanos.

Además, ahora se ha destinado una planta en Jerez de hospitalización para ingresos derivados de alta frecuentación con un refuerzo de contratación de 15 enfermeros o enfermeras, 15 auxiliares de enfermería, un celador, un pinche, un internista y un neumólogo.

En cuanto a Córdoba, no se ha cerrado ni interrumpido ningún servicio en el periodo mencionado en los hospitales Reina Sofía, Valle de los Pedroches, Margarita, hospital de alta resolución de Montilla, hospital de alta resolución Valle Guadiato y hospital de alta resolución de Puente Genil.

Sí debo señalar que el pasado 29 de enero se abrió la unidad de rehabilitación cardiaca en el hospital Valle de los Pedroches.

Si hablamos de Granada, no se ha cerrado ni interrumpido ningún servicio en el periodo mencionado en los hospitales de San Cecilio, Baza, Santa Ana, Guadix y Loja.

En el hospital universitario Virgen de las Nieves hemos tenido alguna incidencia referida a la prueba genética y de FISH de hematología. FISH es hibridación in situ fluorescente, es decir, una técnica de citogenética.

También hemos tenido problemas en la accesibilidad de radiología y digestivo, así como con el plan de choque en noviembre, diciembre de 2009, que se aplicó en las especialidades de cirugía general y traumatología.

En este periodo, si comparamos un año con otro, a pesar de estas deficiencias de este periodo, de este mes, ha habido un aumento de 2.822 intervenciones más; es decir, un 18,8% más.

En relación a Huelva, no se ha cerrado ni interrumpido ningún servicio en el periodo mencionado en los hospitales Juan Ramón Jiménez, Infanta Elena y Riotinto.

En el hospital de Riotinto hemos tenido problemas para cubrir determinadas plazas, afectando por ello la prestación de servicios, son zonas de difícil cobertura, como nos estamos refiriendo ahora mismo a urología, a otorrinolaringología y también a falta de anestesistas.

Respecto a Jaén, no se ha cerrado ni interrumpido ningún servicio en el periodo mencionado en los hospitales de Jaén, San Agustín, San Juan de la Cruz, Alto Guadiato..., perdón, Alto Guadalquivir, hospital Sierra Segura, Alcaudete, hospital de Alcalá la Real.

En el hospital universitario de Jaén, la actividad de algunos servicios se ve mermada por la falta de profesionales, como en radiología intervencionista. Cuando los radiólogos tomaron sus vacaciones en julio, se tuvieron que derivar los pacientes a Granada y a Córdoba, o en la sección de cirugía hepatobiliar.

El pasado 16 de diciembre inició la actividad el hospital de alta resolución de Cazorla, con las especialidades de neumología, medicina interna, ginecología, radiología y laboratorio de análisis clínicos.

Si nos centramos en Málaga, no se ha cerrado ni interrumpido ningún servicio en el periodo mencionado en los hospitales universitarios Regional de Málaga, de La Axarquía, Antequera, La Serranía y el Costa del Sol.

En el Hospital Universitario de Málaga, dentro del plan de alta frecuentación se ha reforzado con la apertura de una sala de hospitalización de 12 camas en el hospital civil, y la apertura de una sala, en el ala de hospitalización, con 30 camas dentro del hospital materno-infantil.

En el Hospital Virgen de la Victoria fundamentalmente se ha producido una menor actividad quirúrgica en el periodo vacacional, con algún reajuste.

Con relación al hospital de Antequera, debe mencionarse la unidad de alta complejidad, la apertura de una sala de hospitalización el pasado 1 de octubre de 2019, con 16 camas en habitación individual para pacientes frágiles, que permanecía cerrada desde la remodelación del área materno-infantil. Esta actuación se engloba en el Proyecto «Cuidando de ti» del Servicio Andaluz de Salud.

Respecto al Hospital de la Serranía, hemos tenido incidencia en dermatología y en hematología por baja de tres profesionales. En estos periodos los pacientes fueron atendidos en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

En el Hospital Costa del Sol, a partir de septiembre se ha realizado alguna reforma y reubicación de algunos espacios en el hospital, con el fin de poder habilitar seis camas más por si fuera necesario para este periodo de alta frecuentación.

En el hospital de alta resolución de Benalmádena, del 23 de diciembre al 7 de enero de 2020 se realizaron labores de decapado de suelo y cambio de filtros en quirófanos y áreas de hospitalización.

Finalmente, en Sevilla no se ha cerrado ni interrumpido ningún servicio en el periodo mencionado en los hospitales Virgen Macarena, Virgen de Valme, La Merced, el hospital de alta resolución de Écija, Morón de la Frontera, Utrera, Lebrija y Sierra Norte.

En el Hospital Universitario Virgen del Rocío, la parte del hospital Duque del Infantado, que depende orgánicamente del Virgen del Rocío, se ha procedido a la reparación de las cubiertas del edificio desde octubre de 2019 hasta enero de este año. Este edificio en cuestión es sometido a una obra de emergencia como respuesta al informe de las cubiertas realizado por la empresa Labrum, en el que se pone de manifiesto la necesidad de ejecutar obras de consolidación sobre la estructura como consecuencia de la detección de roturas, alabeos y deterioro de las vigas principales, que son de madera, que soportan los faldones sobre los que se apoyan las cubiertas del edificio. Además, se comprueba la existencia de fisuras sobre los citados faldones y tejas, con desperfectos importantes que permiten filtraciones de aguas pluviales a través de los aleros, lo que ha provocado la proliferación de hongos y un alto contenido de humedad de las principales vigas estructurales. Se trata de un edificio, como ustedes saben, de la época de la Expo de Sevilla, con casi cien años de vida, que con el paso del tiempo va teniendo..., pues hay que hacerle los ajustes oportunos y los cierres oportunos para adecuar sobre todo la parte de quirófanos, que es la parte que ha estado cerrada durante dos meses o dos meses y medio para intentar adecuarla. Me estoy refiriendo al Hospital Duque del Infantado.

También en Virgen del Rocío, el hospital de traumatología, el área quirúrgica, la obra..., está en una obra de reforma inmersa ahora mismo la quinta planta, obra que empezó en octubre de 2019. La ineficiencia de distribución..., era un área quirúrgica, en la planta quinta, donde había cuatro quirófanos, incluso algunos quirófanos compartidos, que había que pasar por medio de un quirófano para acceder al quirófano de al lado. Está dando grandes problemas a nivel de esta infraestructura de quirófanos. Por eso se ha invertido, y estamos ahora mismo en la remodelación de esta obra. Esto nos va a dar un quirófano más para poder trabajar en el área quirúrgica. Además, permitirá el mayor control de acceso y disminución de la circulación de personas en áreas restringidas.

Por otra parte, también es importante en esta obra recalcar la obsolescencia que presenta la instalación y la necesidad de adaptarla específicamente a los requerimientos actuales desde el punto de vista técnico para poner en marcha un quirófano, garantizando la calidad. De ahí la importancia de estas obras que se están realizando.

Y, finalmente, en cuanto al consorcio del Aljarafe, durante la segunda quincena de octubre y la primera semana de noviembre del pasado año, el hospital cerró dos salas de hospitalización.

Y con esto, muchísimas gracias.

### La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Turno de intervención del grupo proponente, Partido Socialista, por un tiempo de intervención de siete minutos.

Su portavoz, señora Ruiz.

### El señor RUIZ ESPEJO

—Señor Ruiz.

### La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Perdón. Señor Ruiz.

### El señor RUIZ ESPEJO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, gracias por la información. Contrastaré con algunos datos que voy a intentar aportarle.

Primero, una visión general de cómo vemos hoy que se encuentra la situación de la sanidad pública en Andalucía, de los problemas que entendemos que tiene relacionados con esta interrupción o falta de servicios sanitarios y hospitalarios, y que entendemos que se deben fundamentalmente a que no ha habido una buena gestión. Y que la gestión que ha llevado cabo por parte de la consejería ha sido una mala gestión, y que ha lle-

gado incluso a ocasionar un caos y un colapso de muchos de estos servicios sanitarios que ha estado motivado por la falta de medios, en algunos casos, por la precarización también de las condiciones laborales de los profesionales, cuando no por la falta de profesionales en muchos de estos servicios, y que eso alcanzó su punto más álgido con la llegada del invierno y que llevó a distintas manifestaciones, como usted habrá visto, a lo largo y ancho de Andalucía, por todas las provincias y muchos de los centros sanitarios de Andalucía.

El incremento que hemos visto del gasto farmacéutico debido al abandono de la subasta de medicamentos o a la reducción del objetivo de prescripción por principio activo del 95% al 85% ha provocado que no hubiera dinero suficiente para la atención de muchas necesidades de la sanidad andaluza, especialmente para la contratación de profesionales, para el pago de las nóminas, volviendo a contratos por meses, anulando otros contratos que ya estaban previstos, o, en la práctica, la intervención por parte de la Consejería de Hacienda del Servicio Andaluz de Salud y de la Consejería de Salud, o la disminución del complemento de productividad a los profesionales, adelgazamiento de la sanidad pública andaluza, falta de pago de los servicios extraordinarios prestados, como hoy mismo creo que se denuncia por el sindicato médico de Jaén, de que no se habían pagado los servicios extras por el plan de choque durante el verano. Todo esto colocó al borde del colapso a nuestra sanidad pública.

Esta situación provocó también que los servicios de urgencias se desbordasen en los momentos de mayor frecuentación; los médicos de urgencia acudieran a la fiscalía para denunciar la situación, y que la puesta en marcha de planes de choque se han convertido en un verdadero desastre que ha hecho que más de cincuenta mil enfermos en lista de espera estén pendientes de consultas externas procedentes de atención primaria o, como hemos visto, demoras hasta de varias semanas para una simple vacunación de la gripe.

Las ocho provincias llevan más de un año sufriendo estos problemas, derivados, como digo, de su mala gestión y la mala gestión del Gobierno, plagado de incumplimientos, de proyectos ya anunciados durante el anterior mandato, o de los recortes, interrupciones de servicios, cierre de servicios, o no puesta en marcha de servicios ya finalizados y ejecutados, y con falta de personal y profesional en muchos de los servicios en funcionamiento. Recortes que se han llevado a cabo a lo largo de todo el año anterior, y que con más dureza se dieron durante el verano y durante el invierno y las Navidades, donde se han cerrado consultorios médicos, interrumpidos servicios y reducido el personal sanitario, incrementando, como digo, listas de espera tanto en atención primaria como en urgencias.

Le relato algunos de los problemas derivados en algunas de las provincias para tener también una radiografía de todas las provincias.

En Huelva, denuncia de colapso del servicio de urgencias del Hospital Juan Ramón Jiménez, donde faltaban al menos hasta nueve profesionales. Sigue pendiente la inauguración de instalaciones hospitalarias como el chare de Lepe, y también los profesionales han criticado que en el hospital de Riotinto han tenido problemas de profesionales para atender todos los servicios.

En Sevilla, suspensión de más de cien intervenciones quirúrgicas en el hospital del Aljarafe; cierre de quirófanos, consultas y camas de la UCI en el hospital de Bormujos, que acarrearón la suspensión de hasta 147 operaciones quirúrgicas en el mes de noviembre; cierre de dos plantas de maternidad en el Hospital Virgen del Rocío; reducción de pediatras en los diferentes centros de salud de la capital, o falta de camas en el Hospital Virgen Macarena, también en Sevilla.

En Cádiz, pérdida de servicios en los centros sanitarios del Campo de Gibraltar; problemas de mantenimiento en el Hospital Universitario de Puerto Real, así también como el colapso de urgencias; problemas y colapso de falta de espacio en el Hospital Punta de Europa de Algeciras, o urgencias saturadas, con sala de observación y tratamientos al completo, en el Hospital de Jerez,

**El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN**

—Señor Ruiz, vaya concluyendo.

**El señor RUIZ ESPEJO**

—En Córdoba. Igualmente, en Jaén también le tenemos que decir que hay distintos problemas que nos han comunicado, en Granada, en Almería o en Málaga, que le puedo decir problemas para cubrir, o aumentar los contratos en el servicio de oncología del materno... Y aquí le puedo relatar que los usuarios se han puesto en contacto con nosotros, los familiares; el problema de Carmen Acedo, por ejemplo, que nos lo hacen llegar, que necesitan que se renueven los contratos del personal de oncología, o los problemas en hematología en el Hospital de Ronda, o las obras del centro de salud de San Pedro de Alcántara, que no han continuado y que yo le pediría aquí que tanto en el Hospital de Estepona, que no se ha puesto en marcha, como la obra paralizada del centro de salud de...

**El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN**

—Señor Ruiz, ha excedido más de un minuto de su tiempo; le ruego que vaya concluyendo.

**El señor RUIZ ESPEJO**

—Termino con estas dos cuestiones. El Hospital de Estepona, nos gustaría saber si hay previsión para su puesta en marcha, para su apertura. Y el centro de salud de San Pedro Alcántara, si hay previsión por parte de la consejería para el reinicio de las obras y compromiso para la apertura de este centro.

Muchas gracias.

**El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señor Ruiz.

Tiene el turno de intervención el señor consejero.

**El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS**

—Gracias, señor presidente.

Bien, pues ha dado una visión general catastrofista que, por supuesto, no comparte, pero ni los profesionales ni los usuarios. Curiosamente, es una visión catastrofista que usted ha adquirido a lo largo de este año, que no la ha tenido usted el año pasado, que era totalmente complaciente. ¡Oye, es curiosísimo cómo cambia la actitud de cada uno según...! Pero bueno, independientemente, usted la pregunta se refería a una determinada..., y ha empezado hablar, con su diatriba, poniendo de una situación tan negativa a una sanidad que, bueno, es su visión; yo pienso que es una visión suya y punto. Pero bueno, en Andalucía lo que le garantizo es que no hay cierres ni interrupciones generalizadas de servicios hospitalarios, a pesar de que desde el Partido Socialista se pretenda dar esa visión de nuestra sanidad, que, como vuelvo a decirle, no es cierto. Y están..., y además, yo creo que lo manejan, y además, de una forma muy distorsionada de lo que es la realidad. Ustedes preguntan, estos supuestos cierres a partir del mes de octubre. ¿Y por qué lo hacen? Lo hacen porque ustedes piensan que hablan del personal, «no sé contrató personal». No saben diferenciar lo que es el plan vacacional, que acaba en septiembre; los contratos de septiembre luego acaban, dentro de lo que es el Servicio Andaluz, en diciembre. Empiezan a mezclar churras con merinas y se lían de una forma en la cual..., sí quiero transmitirle que el Gobierno está... Y, además, usted lo sabe; por eso, cuando hablan ustedes de recorte, es absurdo, es una auténtica falacia el que se mantenga..., que usted siga con el mantra este de los recortes.

Usted sabe que este Gobierno destina más recursos y ha contratado muchísimos más profesionales —y le voy a dar una cifra— a lo largo de este último año. Nada más que en presupuesto, hemos subido de un 6,1 a un 6,4 de PIB, apostando por la sanidad —eso sí que es apostar por la sanidad—; hemos subido un total, en un año nada más, de 1.214 millones de euros. A nivel de Capítulo I, que usted se refiere a nivel de profesional, han subido en 472 millones; es decir, está en un 10,7% más a nivel de presupuesto. A nivel de plantilla, ha subido en 4.603 trabajadores. Haga usted el comparativo con los que había en el año 2008; si eso considera usted que son recortes, serán. A nivel de plan de verano, la contratación ha subido un 10,2% más. Dentro del plan de vacaciones, ha subido un 18,1%. Y si usted mira ahora el plan vacacional, la alta frecuentación, ha subido un seis coma y pico el número de urgencias que hemos tenido, tanto a nivel hospitalaria como a nivel de atención primaria. ¿Usted ha visto una cama en los pasillos?, ¿usted ha visto algún problema?, ¿usted ha visto algo? Y no es porque ustedes no lo hayan buscado, es que no había, sencillamente no lo había, ha funcionado perfectamente, el sistema sanitario público de Andalucía, y quizás eso es lo que les duele más a ustedes. Nosotros hemos conseguido en este año revertir la merma y los recortes del anterior Gobierno suyo, y empezamos por el 5% variable, que lo metimos ya en nómina en los presupuestos 2019, o esa..., intentar la nivelación de personal a nivel de guardia, para quitar ese agravio comparativo. Ya lo hemos hecho, y ahí viene una partida en los presupuestos del 2020. Ya se está cobrando ese aumento de guardia del 1 de enero para los profesionales sanitarios del sistema sanitario público de Andalucía. Y en tres años conseguiremos esa equiparación salarial, para evitar esa discriminación que nos encontramos de los profesionales, en el comparativo con el resto de las comunidades autónomas; lo vamos a conseguir.

¿Que necesitamos más? Por supuesto. ¿Que tendremos que luchar más? Que sí, estamos totalmente de acuerdo de que no es suficiente, pero que lo vamos a conseguir, no le quepa a usted duda. Estamos ahora mismo inmersos en intentar quitar la precariedad de los profesionales; inmersos en 14.000 en un concurso de traslado; en 14.000, el concurso más grande que ha hecho el Servicio Andaluz de Salud.

Estamos en la contratación. Ya no ven ustedes contratos como los tenían ustedes, al 50, al 70... —jes que usted me ha sacado el tema, este no era mi tema, usted lo ha sacado!—. Ya no verá usted... Son contratos dignos, contratos mínimo de un mes, seis meses. Y los que son plantilla horizonte, pasan directamente a interinidad. Estamos inmersos en sacar la Oferta Pública de Empleo, que ustedes dejaron atrancada. Estamos ahora mismo en la mayor oferta, también sanitaria, a nivel de MIR. Tenemos un déficit de profesionales en atención primaria, porque hemos hecho un estudio de recursos humanos de 2020-2030, cosa que no hicieron ustedes. Entonces, ustedes... Ahora es lo que estamos intentando aumentar, la fidelización de los médicos de familia y pediatras. Hemos aumentado en 100 la petición que hemos hecho de plazas de MIR, de médicos de familia, precisamente porque hemos hecho un estudio de recursos humanos de cara a los próximos diez años. Esas son las respuestas. No son las respuestas a la pregunta que usted me ha hecho. Usted ha preguntado una cosa y ha intervenido otra cosa, luego yo le respondo a la intervención suya, no a lo que traía puesto.

Muchas gracias.

### El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Tiene la palabra, por un tiempo de tres minutos, el señor Ruiz.

### El señor RUIZ ESPEJO

—Muchas gracias.

Bueno, señor consejero, yo le he hecho una intervención general de cuál era la situación que entendíamos en Andalucía, de qué entendíamos que venían los problemas derivados de la falta de profesionales y, por tanto, cómo estaba afectando a los servicios. Y, después, le he relatado en el tiempo que me ha permitido la comparecencia, algunos de los problemas que hemos visto de interrupción de servicio, de desbordamiento de estos servicios en las distintas provincias y en los distintos centros hospitalarios, por tanto, me he ceñido claramente a la comparecencia que le hemos solicitado. Le he reiterado un par de preguntas que, evidentemente, le intentaré trasladar ahora también.

Nuestra visión no es catastrofista; es una visión realista de lo que nos hacen llegar los profesionales, los usuarios y hemos visto también en muchos de los centros hospitalarios y centros sanitarios de las distintas provincias. Pero le vuelvo a reiterar: la situación que hemos considerado en muchos de estos servicios ha sido de caos, la que se ha vivido en nuestra sanidad. Y es verdad que ha habido interrupción de servicios, que han cerrado centros de salud en Navidad, cuando no se habían cerrado..., por las tardes, perdón cuando no se habían cerrado por las tardes en ninguna..., en esta época en años anteriores. Los profesionales han seguido teniendo contratos de un mes, y usted se comprometió a que serían como mínimo de seis meses; por tanto, han mantenido ese tipo de contrato. Y le recuerdo que ya no había contratos del 50%, o del 75%, como dice usted, a excepción de que fueran contratos de sustitución, de esas jornadas, porque hubiera personas que estuvieran disfrutando de esas medias jornadas. Por tanto, le digo que eso era ya una cuestión que se había realizado, o que se venía realizando por el Gobierno anterior.

Mire, nosotros le pedimos que en este año responda usted a las consecuencias o a los problemas que se han derivado de la sanidad de su gestión y, evidentemente, le iremos pidiendo que vayan cumpliendo con los compromisos que ustedes habían adquirido y con los que ustedes se habían comprometido. Y mire, sí es verdad que ha habido disminución de pediatras en centros de salud de Sevilla, colapsado el Hospital del Aljarafe, problemas con la oncología en el Hospital Maternoinfantil de Málaga, cierre de camas y quirófanos en Hospital Traumatológico de Granada; por tanto, hemos tenido problemas en servicio. Y mire, dicen que es el presupuesto más alto de la historia. Pues para ser el presupuesto más alto de la historia, estamos teniendo problemas también que son altos en la reciente historia que tenemos de nuestra sanidad. Le reitero: ¿cuándo se va a poner en marcha el Hospital de Estepona? Es una pregunta directa desde Málaga. O ¿cuándo se va a reiniciar la obra del centro de salud de San Pedro Alcántara?, si puede comentármelo aquí, porque está afectando al servicio que se presta en atención primaria en San Pedro de Alcántara.

Termino. Compromiso con la puesta en marcha de todos estos servicios, para que no permanezcan cerrado o interrumpidos. La sanidad pública andaluza necesita, de forma inmediata, que se le dé respuesta a las demandas de los usuarios, de los profesionales y de los sindicatos y organizaciones sanitarias. Por tanto, esa es la pregunta que le traemos aquí y el compromiso que queremos arrancar.

Muchas gracias.

## La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Tiene la palabra, el señor consejero.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, este Gobierno está dotando de más recursos a la sanidad andaluza, pero también este Gobierno está dotando de más profesionales al sistema sanitario público de Andalucía. Esta es una realidad que las cifras demuestran sin ningún género de dudas, antes lo he dicho y no voy a repetir ahora mismo la cifra.

Miren, señorías, ¿está todo resuelto? No, no está todo resuelto, nos quedan cuestiones que resolver, aspectos que mejorar y en estos aspectos estamos trabajando, no les quepa duda. Y estos mayores recursos que está destinando el Gobierno se traducen en una mejor calidad, por supuesto que hay mejor calidad que hace un año, de ahí el esfuerzo de los profesionales y de ahí el esfuerzo del propio Gobierno.

Y para finalizar les citaré quizás un solo ejemplo, es un tema que me preocupó mucho cuando llegué, que son las camas, las habitaciones con tres camas dentro de lo que es el sistema sanitario público de Andalucía. Hay 68 habitaciones menos de tres camas de las que había cuando llegamos, es decir, ha bajado un 26%. ¿Es suficiente? No, no es suficiente. ¿A qué aspiramos? Aspiramos, por supuesto que aspiramos, a que las camas sean dos y si pueden ser, si pueden ser camas individuales, y sobre todo para determinadas patologías camas individuales por supuesto, a eso es a lo que aspiramos. ¿Qué nos falta? Tiempo, llevamos nada más que un año. ¿Que hemos bajado un 26%? Pues hemos bajado un 26%. ¿Que tenemos que llegar al

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 193

XI LEGISLATURA

13 de febrero de 2020

100%? Por supuesto que tenemos que llegar al 100%. Pero ahí estamos, llevamos un año y nos quedan todavía tres años de legislatura para quitar esas camas. Y les pongo este ejemplo, y lo demás lo podemos extrapolar a todo. ¿Que necesita mejoras? Por supuesto que necesitamos para coger la media estadística con el resto de las comunidades autónomas en todos los parámetros. Teniendo en cuenta cómo nos encontramos la sanidad, no le quepa duda que en un año es materialmente imposible, necesitamos más tiempo y de ahí es lo que les pedimos a todos ustedes, tiempo.

Muchas gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señorías, vamos a dar un receso de cinco minutos antes de proceder a la siguiente solicitud de comparecencia.

Gracias.

[Receso.]

## 11-20/APC-000161. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre evolución de la ejecución presupuestaria de la Consejería de Salud durante 2019

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno, pues continuamos si lo ven ustedes apropiado, continuamos con la comisión, estamos en la comparecencia número cuatro, solicitud de comparecencia a fin de informar sobre evolución de la ejecución presupuestaria de la Consejería de Salud durante el 2019. Tiene usted la palabra, señor consejero.

### El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

El Partido Socialista ha solicitado mi comparecencia para informar de la evolución de la ejecución presupuestaria de la Consejería de Salud durante el año 2019.

Señorías, el presupuesto inicial de la Consejería de Salud y Familias, en el año 2019, asciende a 10.468,41 millones de euros. Con las modificaciones y generaciones de crédito producidas alcanzó un importe de 10.556,66 millones de euros, quedando comprometidos 98,85% del crédito definitivo, que eran 10.540,95 millones de euros. Y en fase de pago, el 99,83% del crédito, que eran 10.539,04 millones de euros.

Ejecución muy similar al año 2018, que fue del 99,92 y del 99,91%. Este grado de ejecución ha sido posible a pesar de las especiales circunstancias del ejercicio 2019. En primer lugar, el inicio del año con el presupuesto prorrogado del 2018. Debemos recordar que el anterior Gobierno priorizó su interés electoral, convocando elecciones, porque pensaba que le iría bien en las elecciones, antes que en aprobar los propios presupuestos de la Junta de Andalucía, cuando tenía una mayoría suficiente. Piensen que no fue... Menos mal que el anterior Gobierno del Partido Popular, a nivel nacional, se aprobaron los presupuestos, y hemos tenido todavía y tenemos los presupuestos del señor Montoro, pues si no, no sé qué haríamos a nivel nacional sin ningún tipo de presupuestos. Los andaluces le dijeron al anterior Gobierno de las urnas que se equivocaba, y puso fin a 37 años de gobierno socialista en Andalucía.

En segundo lugar, cuando llegamos al gobierno, el nuevo Gobierno tuvo que pagar, de los presupuestos del año 2019, un total de 307,9 millones de euros de facturas del capítulo II y capítulo IV de los presupuestos del año 2018. Se habían gastado lo que no tenían. Por tanto, comenzamos nuestra gestión en 2019 con 307,9 millones de euros, porque el anterior Gobierno socialista no pagó la factura del año 2018.

En tercer lugar, la aprobación de los presupuestos fue a mitad de año, en julio, del nuevo presupuesto de 2019. Luego había seis meses para terminar la ejecución presupuestaria.

En cuarto lugar, la incorporación a las competencias de la consejería en determinadas materias, que eran nuevas, como es el área de familia, cuidado sociosanitario y drogodependencia.

En cuanto a la ejecución de los presupuestos de la consejería, excluyendo las transferencias al Servicio Andaluz de Salud, de los 861 millones de euros de crédito definitivo, se han comprometido 98,18, es decir, 846,07 millones. Y en fase de pago, 97,96%, es decir, 844 millones. La ejecución de los créditos auto-

financiados ha alcanzado el 99,49%, en fase de compromiso adquirido, 840,18 millones, y en 99,34% en la fase de obligaciones reconocidas, un total de 838,88 millones. Esta ejecución es algo superior al ejercicio 2018, que fue del 99,3% y del 99,2 respectivamente.

La ejecución por capítulos sería la siguiente. La ejecución de los créditos del capítulo I ha sido del 98,43% en fase de compromiso y de pago. No se ha ejecutado el 100% porque no ha sido necesario para atender las retribuciones del personal, y estos fondos no son susceptibles de otras transferencias a otros capítulos.

Respecto al capítulo II, el crédito definitivo ha sido de 47,65 millones de euros, de los cuales 95,57% han sido comprometidos, es decir, 45,54 millones. Y en fase de pagos se ha llegado al 94,18%, es decir, 44,88 millones de euros.

La ejecución de los créditos del capítulo II autofinanciados ha alcanzado el 95,73% en fase de compromiso adquirido, 45,48 millones, y el 94,34% en fase de obligaciones reconocidas, 44,82 millones. Ejecución ligeramente superior a la del 2018, que fue de 93,4 y de 91,8 respectivamente.

Si hablamos de los gastos financieros, del capítulo III, la fase de compromiso y de pago ha alcanzado el 10,22% en ambas, debido fundamentalmente a que existen pocas sentencias que obliguen a esta consejería al pago de intereses de demora.

En capítulo IV, Transferencias corrientes, ha tenido un crédito definitivo de 700,37 millones de euros, de los cuales 99,87% ha sido comprometido, es decir, 699,46 millones. Y en fase de pago se ha llegado al 99,78%, es decir, 698,81 millones de euros.

En cuanto al capítulo VI, el crédito inicial de este capítulo es de 2,78 millones, que se ha visto incrementado a un crédito definitivo de 2,97 millones. La ejecución en fase de compromiso ha sido del 44,25%, 1,31 millones, y en fase de pago el 31,36%, 0,93 millones.

Referente al capítulo VII, el crédito inicial es de 13 millones de euros. Se vio incrementado en 80.000 euros, resultando un crédito definitivo de 13,8 millones de euros, de los cuales el 27,53% han sido comprometidos, es decir 3,6 millones de euros. Y en fase de pago se ha llegado al 25,87 millones de euros, es decir, 3,38 millones de euros.

Y finalmente capítulo VIII, activos financieros, no existiendo crédito inicial, el crédito definitivo ascendió a 58.000 euros ejecutados al 100%.

Procederé a detallar ahora la ejecución presupuestaria dentro del SAS, el Servicio Andaluz de Salud. El crédito definitivo ascendió a 9.830 millones de euros, con una ejecución presupuestaria del 99,5%, muy parecido a la ejecución presupuestaria del año 2018, que fue del 99,6%.

Detallaré ahora la ejecución presupuestaria del SAS por capítulo. Referente a capítulo I, De personal, sobre un crédito definitivo de 4.739 millones de euros, se ha ejecutado el 99,82%, en términos similares al del ejercicio 2018. Referente a capítulo II, sobre un crédito definitivo de 2.866 millones de euros, se ha ejecutado el 99,73%. Referente a capítulo III, sobre un crédito definitivo de 20 millones de euros, se ha ejecutado el 99,94%. Referente a capítulo IV, con un crédito de 2.000... Del capítulo III, con un crédito de 20 millones de euros, se ha ejecutado el 99,94%. Del capítulo IV, con un crédito de 2.117 millones de euros, se ha ejecutado el 99,85%. Del capítulo VI, con un crédito de 83 millones de euros, se ha ejecutado el 65,16%. Y del capítulo VII, con un crédito definitivo de 3,2 millones de euros, se ha ejecutado el 81,19%. El capítulo VIII, con un crédito definitivo de 288.225 euros, se ha ejecutado el 95,94%.

Señorías, estas son las cifras que explican el grado de ejecución presupuestaria del año 2019, que en términos generales son similares al año 2018, y en algunos aspectos algo mejor.

Pero, como les decía al inicio de mi intervención, han existido unas especiales circunstancias en este ejercicio presupuestario del 2019. Como he dicho, en el primer semestre estaban vigentes todavía los presupuestos prorrogados del 2018. En el mes de julio se pudo..., hasta el mes de julio no se pudieron aprobar los presupuestos de 2019. Y el presupuesto de 2019 tuvo que asumir el pago de 307,9 millones de euros de facturas del capítulo II y IV de los presupuestos de 2018, es decir, heredados del gobierno anterior.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Como saben, es una comparecencia solicitada por el Partido Socialista. Tiene la palabra el señor García..., el señor Ruiz.

Siete y tres.

## El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Buenos días. Señor Aguirre, gracias por su exposición. A mí me llama la atención que, antes de relatar la ejecución presupuestaria y lo que esto conlleva, el impacto que tiene sobre el sistema sanitario público, lo primero que hace, como siempre es mirar hacia atrás, y echar las culpas al Gobierno anterior.

Tengo que hacerle un matiz. Los andaluces no dijeron al PSOE que no estaban de acuerdo. Fue el partido más votado, les recuerdo. Quien le puso a usted y a su gobierno ahí fue el acuerdo con Ciudadanos y con Vox, no exento, por cierto, de contraprestaciones.

Pero vamos a centrarnos en la ejecución presupuestaria. Mire, señor consejero, usted ha dado unas cifras de cierre del ejercicio, entiendo. Puesto que nosotros tenemos de la oficina de control presupuestario..., tenemos los datos hasta noviembre. Que en términos globales reflejan algunos datos, como usted bien ha dicho, similares a lo que podría haberse registrado en años anteriores. Pero estas cifras encierran algo más, señor consejero. Y me gustaría, antes de hacer un análisis, un juicio de estas cifras, y algunas de las partidas de los programas que se ven afectados, porque no se corresponden por igual, o no se ha reproducido por igual el nivel de ejecución—, poner de manifiesto que, independientemente de la discusión sobre ingresos y gastos, sobre financiación o sobre las políticas que ustedes han puesto en marcha, que han disminuido —que disminuyen notablemente— los ingresos a lo largo tanto de 2019 como de 2020, en realidad, estos gastos esconden todas las políticas que ustedes han llevado a cabo en tan solo un año —dice usted que es poco tiempo, ya lo veremos—. Pero es que, en tan solo un año, ustedes han llevado a cabo un nombramiento masivo de personas, como mínimo, sin experiencia, cuando no provenientes directamente de sus filas, sin más méritos que ese.

Han generado una confusión en el conjunto del sistema sanitario, precisamente por sus promesas iniciales, demagógicas, por las acusaciones que hicieron al anterior Gobierno, y esto, en su conjunto ha generado una pulsión a un incremento de gasto.

Han llevado a cabo —y luego me centraré especialmente en este apartado— políticas contra el uso racional de medicamentos: bajaron, disminuyeron los objetivos de prescripción por principio activo, llevaron a gala la suspensión, o supresión de la selección pública de medicamentos, conocida como subasta —aunque ahora parece que quieren dar marcha atrás—; han estado a lo largo de este tiempo, carentes de planificación. Hicieron una mala presupuestación en el 2019 —ya se lo dije—, tanto en el Capítulo I —fundamentalmente, en el Capítulo I— como en otros capítulos. Y han aumentado deliberadamente —y en algunos casos, sin eficiencia— los conciertos sanitarios.

En consecuencia, lo que se ha producido es una estructura del gasto, que, si en términos generales usted habla de cumplimiento o ejecución en torno a un 99%, cuando hablamos capítulo por capítulo y programa por programa, ponen de manifiesto que Hacienda les ha tenido que intervenir, a partir del presupuesto del 2019, porque no se fía de los contratos. Eso trajo como consecuencia que, a partir del 1 de Octubre, no se renovaron los contratos que estaban pendientes —aunque usted, en comparecencias anteriores, ha intentado distinguir el Plan Verano de las contrataciones habituales—. Se ha producido interrupción, como ha puesto de manifiesto mi compañero en la anterior comparecencia, de servicios y cierre indiscriminado.

Han ensayado parte del desmantelamiento, tanto en verano como en Navidad, con el cierre por las tardes de centros de salud; eso que está detrás de lo que el gerente del SAS está presentando como reestructuración de Atención Primaria —ya se lo pregunté en el Pleno— y que en algunos casos han tenido que dar marcha atrás. Tienen las Urgencias saturadas. Y, en definitiva, los cambios que han llevado a cabo no han creado sino que confusión, enfado... Les recuerdo que su propio sindicato —me refiero al de usted, el que usted fundó en Córdoba—, concretamente, el Sindicato Médico, les ha llamado..., les ha dicho que han engañado.

Pero, ¿qué hay detrás de estos datos? En primer lugar, en el ámbito de la consejería, las inversiones reales, hasta noviembre, no habían llegado a ejecución de pago ni siquiera el 17% —usted ha hablado del 44%—. Han dejado de lado las inversiones reales, porque no tienen un duro, porque todo el dinero lo han empleado en el Capítulo I —y, además, ni siquiera bien empleado— y, como luego veremos, en los gastos farmacéuticos. Pero cuando hablamos, por ejemplo, de transferencias de capital, tanto en el SAS como en la consejería, están a unos niveles bajísimos: en el 27 —según lo que acaba usted de decir—, en el 27%, en la consejería, cuando son transferencias que van destinadas fundamentalmente, como bien sabe, a las corporaciones locales y al movimiento asociativo.

Pero si hablamos de inversiones en el SAS, estamos exactamente igual: en el 65%. Pero ¿usted cree que un Gobierno que llega como usted llegó, hablando de inversiones, puede estar en el 65%, cuando en el presupuesto de 2019 dedicaron a las inversiones 100 millones menos de euros? ¿O transferencias de capital, en el 34%?

Básicamente, los programas de salud pública y participación no llegan al 80%; la inspección de servicios sanitarios no llega al 80%; las políticas de calidad y modernización se quedan en el 66% —datos de la Oficina de Control Presupuestario—. Y las Políticas de consumo, en el 77%. Supongo que usted tendrá algo que decir sobre esto.

Pero cuando hablamos del Plan sobre Adicciones, en noviembre estaba en el 40% —y ha sido objeto de comparecencia en esta comisión—. Sin embargo... —bueno, por no hablar del Plan de Hemoterapia—, cuando hablamos de gasto farmacéutico, aquí las cosas cambian. Supongo que usted tiene unos datos definitivos del gasto farmacéutico, y me gustaría que, en su siguiente turno, respondiera a esta pregunta, porque los datos que ustedes han pasado al ministerio no se corresponden con la misma proyección que han hecho.

Usted dirá si el crédito definitivo y la proyección que se puede realizar, de acuerdo con los datos de noviembre, de cerca de 2.022 millones de euros se corresponde o no con lo que han pasado al ministerio. Esos no son los datos que figuran; figuran 1.900 millones. Le ruego que, por favor, se centre en el gasto farmacéutico y nos precise las partidas a las que le he hecho referencia.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Tiene la palabra, el señor consejero.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Ruiz, lógicamente no voy a repetir todas las cifras que he dado hasta ahora, porque sería otra vez volver a... Quizás, nada más que voy a repetir las primeras, que me dice... Una cosa es decir, bueno, es que en tal partida se ha llegado a... no, mirémoslo en conjunto, y ahí se ve el funcionamiento de la consejería.

A ver, empiezo tal como empecé, para verlo en global: el presupuesto inicial de la Consejería de Salud y Familias, en el año 2019, ascendió a 10.468,41 millones de euros. Con las modificaciones y generaciones de créditos producidas, alcanzó un importe de 10.556,66 millones de euros, quedando comprometido el 99,85% del crédito definitivo y en fase de pago, el 99,83%. Luego, si no es ejecución presupuestaria de un noventa y nueve y pico por ciento, pues... No voy a entrar ahora a debatir con este poquito, este... Haga usted la pregunta parlamentaria como usted quiera, en sede parlamentaria, pregunta específica de ese tema. Y estamos hablando de ejecución presupuestaria a nivel de conjunto. Cuando quiera hablar de subasta, pregunte usted por subasta y punto.

Quiero dejar claro que la no ejecución por parte de crédito no significa la pérdida de estos recursos —y, además, usted lo sabe perfectamente—: en determinados casos, estos importes se incorporan para su ejecución en los presupuestos del año 2020. Y le citaré algunos ejemplos en el ámbito de la consejería, que va acorde con lo que usted ha dicho referente a inversiones: el importe de las subvenciones en fondos sociales europeos para la contratación de investigación, por ejemplo; o el crédito financiado con fondos FEDER; o los créditos financiados con transferencias finalistas.

Por otro lado, hay que precisar que, cuando no se llega a la ejecución del 100% en Capítulo de Personal, se debe a que dichos créditos no ejecutados no son necesarios para atender a las retribuciones del personal, porque, si fuera necesario, se pagaría directamente al personal. Pero debemos tener presente que los créditos de personal no ejecutados no son susceptibles de otras transferencias a otros capítulos, es decir, a financiar otras necesidades.

Las razones que explican la ejecución de los Capítulos VI y VII del Servicio Andaluz de Salud son las siguientes:

La existencia de traspasos de ejercicios anteriores, relacionados con contratos de obra y dirección de obras resueltos o pendientes de resolver o liquidar. Una parte importante del saldo de A y D, lo que es autorizaciones y lo que es dispensación de la autofinanciada, se corresponde con contratos en litigio; y en algunos, su resolución se encuentra judicializada y, por tanto, hasta que no se resuelva esta situación, no se puede proceder a su liquidación y barrado —de ahí las cifras que le he dado antes.

Problemas de final de ejercicio en la recepción de determinados expedientes.

Finalmente, respecto a los Fondos FEDER, se debe básicamente a reprogramaciones, como ya le he señalado anteriormente, así como a recursos interpuestos por proveedores, que han paralizado la ejecución de los mismos. Y ya le dije a su Grupo Parlamentario, en el pleno del Parlamento, y hoy se lo reitero en la Comisión de Sanidad: lecciones de gestión del Partido Socialista hacia nosotros, ninguna por favor. Cuando me nombraron consejero, una de las primeras cosas que me dijeron en la consejería fue que teníamos que pagar, como he dicho antes, 307,9 millones de euros de facturas de capítulos II y IV en los presupuestos de 2018 —que tuve que enjugar dentro del primer semestre en los presupuestos de 2019—. Se habían ido sin pagarlas, directamente, se habían ido sin pagarlas. Por tanto, comenzamos nuestra gestión con un débito, ya, de 300,7 millones de euros. Por lo tanto, lecciones de gestión, poquitas. ¿Sabe cuál fue la desviación —y usted ha nombrado aquí el Capítulo I—, sabe usted cuál fue la desviación del Capítulo I que ustedes tuvieron en el SAS, en el año 2018? 109,8 millones de euros; es decir, un 2,5%. En 2017, fue de 112,9 millones de euros, un 2,7%. Por lo tanto, no pretenden darnos lecciones.

Pero la cosa es más sangrante. ¿Saben qué hicieron en 2017, al margen de la desviación que han comentado? Presupuestaron 95 millones de euros para fondos sociales europeos para investigadores, dinero que nunca, nunca, se llevó a cabo. Por tanto, no pretendan darnos lecciones.

¿Saben lo que nos diferencia a este Gobierno del anterior Gobierno del PSOE? Que este Gobierno está destinando más recursos, y lo dije antes, cuando estuve hablando de la parte del PIB del año 2018 en comparación al año 2020, más recursos a la sanidad pública andaluza. Este Gobierno está contratando más profesionales de la sanidad pública andaluza. Este Gobierno está mejorando las condiciones laborales de sus profesionales.

Nos quedan muchas cosas, y vuelvo a decir como acabé quizás la..., dije antes, nos quedan muchas cosas que hacer, no les quepa duda, llevamos nada más que un año de gobierno y nos queda mucho que hacer y mucho que mejorar. Pero lo que sí pone en evidencia es que la gestión del Gobierno anterior, del Gobierno socialista, dejó mucho que desear referente a la sanidad pública andaluza.

Muchas gracias.

**La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Gracias, señor consejero.

Tiene la palabra, señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Vamos a ver, señor consejero, si se lo puedo decir claro. Usted viene aquí a dar respuesta a la oposición, usted no viene aquí a faltar el respeto ni al Gobierno anterior ni a la oposición, ni mucho menos a esta casa. ¿Cómo, qué es eso de que pregunte por la subasta y punto? Lo hemos convocado para que comparezca y explique la evolución presupuestaria, y dentro de esa evolución presupuestaria está el gasto farmacéutico y las políticas que ustedes han llevado a cabo. De modo que no falte más al respeto. No sé si estará usted nervioso estos últimos días o no, pero lo que está claro es que esa es su obligación. Y nosotros le preguntamos en nombre de muchísimos andaluces.

¿Y sabe lo que pasa? Lo que pasa es que usted ha llevado a cabo una política de engaño, de demagogia y nefasta. Lo que pasa es que tiene enfadados y decepcionados a todos los profesionales y a todos sus representantes, incluidos los más afines a usted. Lo que pasa es que siempre mira hacia atrás porque es absolutamente incapaz, carece de competencia para afrontar la realidad tal cual. Lo que pasa es que ha tenido que dejar de un lado las inversiones y, lo que es peor, presupuestos de otras consejerías, ha obligado a Hacienda a hacer transferencias de créditos, por la incompetencia de las personas que usted ha nombrado, en algunos casos de una forma claramente sectaria. Y tiene que dar respuesta a esto, por supuesto que sí, aquí en esta Cámara. Lo que pasa es que a usted se le ha llenado la boca de medidas que luego o no ha sabido o no ha podido o ha ejecutado muy mal.

Y lo que ocurre es que, efectivamente, usted sabrá por qué motivo o qué tiene que pagar, qué favores o qué deudas, pero el gasto farmacéutico de 2019 va a superar por primera vez los 2.000 millones de euros, y eso supone un incremento de más del 10% respecto del gasto farmacéutico anterior. Y eso, sumándole las partidas que no va a ingresar la Junta de Andalucía, no su consejería sino la Junta, por el abandono de la subasta de medicamentos, supone por una decisión unilateral de usted y su consejería la pérdida de en torno al 20% o el incremento en términos netos del gasto. Y eso es muy grave, señor consejero, porque pone de manifiesto que la peor gestión que se ha llevado a cabo en una consejería la está llevando usted. Y eso es muy grave porque está descapitalizando el conjunto del sistema sanitario público andaluz con la disminución y, por tanto, con la falta de ejecución de las inversiones. ¿Cómo van a ejecutar inversiones si se han gastado el dinero en otro lado? Y menos mal que Hacienda le ha cerrado el grifo pero, claro, le ha cerrado el grifo a costa de los ciudadanos, a costa de los centros de salud de los territorios menos poblados, a costa de la sustitución. Tiene los centros de salud al 60..., algo más del 60% de plantilla, eso es nefasto.

Y voy a terminar, señor consejero. Esta vez lo voy a hacer, de verdad, con afecto. Le hemos pedido muchas veces la dimisión, ahora lo hago con afecto. Usted dice que le falta tiempo, va a ser difícil que corrija su rumbo, y le recomiendo que se vaya a su casa antes de que hagan que se vaya. No tiene tiempo, eso es lo que le falta, señor consejero.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno. Gracias, señor Ruiz.

Señor consejero, tiene usted la palabra.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Mire, señor Ruiz, el que pida usted la dimisión es un tema... Además, la ha pedido usted antes de venir, si lo ha dicho usted antes, en la rueda de prensa que ha dado usted antes. Es decir, que no es un tema que venga ahora como consecuencia de que yo no quiera decirle a usted las cifras del gasto de farmacia, que usted sabrá perfectamente que lo que estamos disparados en gasto farmacéutico es en las farmacias hospitalarias, que sube de dos en dos dígitos, que son todos esos medicamentos innovadores, los medicamentos de precisión, los medicamentos biotecnológicos. Esa es la farmacia, la farmacia comunitaria está controlada en gasto.

Pero, independientemente, es decir, su diatriba con su..., de continuo usted... Usted ofende, pero siempre, siempre, me pide desde el primer día. Es decir, yo sé, comprendo que usted tendrá una animadversión, usted ha perdido en ese sentido, le costará mucho estar en la oposición, bien, es su estilo. De todas formas, por su estilo se le conocerá, si eso es cuestión nada más que del tiempo, el tiempo pone a cada uno en su sitio, señor Ruiz, y a cada uno nos irá poniendo en nuestro sitio, si de eso no tiene usted que preocuparse demasiado.

Usted lo que pasa es que..., siempre achacan que si no gestionamos. Claro que gestionamos, los que de verdad gestionamos somos nosotros. Su Gobierno era un compadreo, eran 37 años... Pero yo lo comprendo, es decir, después de 37 años uno pensaba que era su cortijo, si yo lo comprendo, que ustedes pensaran que era su cortijo y que jamás iban a perder el [...] pintado que era el Gobierno. Y entonces están ahora muy ofuscados con el tema de lo que nos hemos encontrado. Lo que nos hemos encontrado es que hemos puesto la realidad que nos hemos encontrado. Las listas de espera son las que nos hemos encontrado en listas de espera. El maquillaje de la información al Gobierno referente al tema de vacunación es lo que nos hemos encontrado. Es decir, todas las inequidades son las que usted tiene, nosotros estamos intentando solucionarlo. Y se lo he dicho igual que se lo dije al principio, llevamos nada más que un año, en un año hemos progresado adecuadamente. ¿Que necesitamos mejorar? Por supuesto, y ahí nos veremos, y en el camino nos veremos. Y en ese tema estamos trabajando.

La voluntad de un gobierno se manifiesta en los Presupuestos Generales de la Junta de Andalucía. Cuando un Gobierno ve lo que suben todas las consejerías y que la mayor apuesta se la lleva sanidad, subiendo del 6,1% al 6,4% del PIB, en 1.215 millones de euros, ya te está diciendo cuál es la voluntad, qué es lo prioritario. Nosotros nos encontramos una sanidad, y usted lo sabe..., la que menos aportaba habitante/año. En su época, en el año 2018, eran 1.115 euros habitante/año, ya estamos en 1.300 euros habitante/año, esa es la voluntad. Y eso, cuando usted dice, los recortes. ¿Recortes? Recortes antes. ¿Cómo va a haber recortes ahora, con la inversión que estamos haciendo en sanidad? ¿Cómo va a haber recorte de personal, cuando hemos contratado 4.600 trabajadores más que los que usted tenía? Luego, no me cuente usted historias, ustedes querrán salvar sus muebles, pero de una forma totalmente...

¿Usted pide mi dimisión? Pídala las veces que quiera, si la credibilidad nos la va a dar luego el tiempo a cada uno y nos la está dando ya. Pídala, si esto mientras más se repite al final queda ya en el aburrimiento absoluto de la petición de dimisión del consejero. Usted sabe mi currículum, sabe cuáles son..., lo que he hecho, lo que he trabajado, sabe cuál es mi equipo, el pedazo de equipo que tengo. Y ese es mi equipo, y ahí está, y a los hechos me remito, y los hechos los veremos luego, en las próximas elecciones. Porque sí le digo

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 193

XI LEGISLATURA

13 de febrero de 2020

una cosa, tanto los profesionales como todos los andaluces son conscientes de que la sanidad está saliendo del marasmo en que ustedes la dejaron.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

---

## 11-19/POC-000284. Pregunta oral relativa a la mediación

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al punto dos del orden del día, preguntas con ruego de respuesta oral en comisión.

Comenzamos con la pregunta con ruego de respuesta oral en comisión relativa a mediación, del Grupo Vox.

Señora Piñero, tiene usted la palabra.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

La mediación, especialmente en el ámbito de los conflictos familiares y de pareja, se ha revelado como uno de los instrumentos más eficaces para evitar tensiones, enfrentamientos y diferencias, que pueden desembocar en situaciones indeseables de violencia. Por ello, conforme a la normativa europea, que apuesta por la mediación, y en desarrollo de la nacional y autonómica, que introduce ese cauce alternativo y complementario al judicial para dar respuesta a esos conflictos, resulta importante su potenciación desde las instituciones.

¿Se van a desarrollar medidas para potenciar la mediación y la solución extrajudicial de los conflictos de familia en Andalucía y se van a financiar equipos de mediación, como servicio público al que puedan acudir los ciudadanos?

Gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora Piñero.

Señora presidenta. Señora Piñero.

Bien, comparto completamente con usted, como usted sabe y le he manifestado, su opinión sobre la importancia..., la importante utilidad de la mediación como mecanismo efectivo para la resolución de conflictos familiares.

La ruptura de la pareja es una de las variables a destacar para entender las modificaciones experimentadas en las familias españolas, por desgracia cada vez ha sido más frecuente. Por otro lado, los conflictos intergeneracionales son cada vez más frecuentes.

Por otro lado, los conflictos intergeneracionales son cada vez más frecuentes, afectando no solo a los padres y madres, y personas educadoras, sino también a la sociedad en general. Igualmente, un nuevo fenómeno está apareciendo de forma masiva en los últimos años, el deseo de los hijos e hijas adoptados de buscar sus orígenes, pudiendo ser vehículos idóneos para posibilitar el contacto, o que ahí actúe la mediación entre ambas partes.

En cualquier caso, con independencia de las diferentes configuraciones familiares, de las que antes hemos hablado y de la diversidad de conflictos familiares susceptibles de mediación, no hay que olvidar que el bienestar de la infancia y su protección deben estar siempre presentes. Las familias, señorías, son el elemento fundamental en el desarrollo biológico, social y psíquico de los niños y niñas.

La compleja realidad que presenta hoy la estructura familiar, tras la aparición de nuevas formas de convivencia, ha propiciado que los conflictos que surgen en su seno sean más difíciles de resolver por vía judicial. Hasta ahora, por desgracia, el modo tradicional..., el tema judicial era el modo tradicional de resolver los conflictos. Desde la Consejería de Salud y Familias estamos decididos a potenciar el uso de las medidas alternativas, menos lesivas, si me permiten la expresión, para todos. Actualmente, se les da la oportunidad a las familias de acudir a mediadores, que se encuentran en el Registro Independiente de la Secretaría General de Familias, facilitando a las familias sin recursos económicos la mediación de forma gratuita.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene la palabra, señora Piñero.

## La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Estamos en la misma línea, lo que pasa que le solicitamos esas medidas porque la necesidad de tener equipos profesionales en materia de mediación familiar resulta esencial. Se trata de un recurso que es de extrema utilidad para los juzgados de familia. Es lo que se conoce como mediación intrajudicial. Se trata de una mediación que es consecuencia de lo que dispone la Ley de Enjuiciamiento Civil, que prevé la posibilidad de intentar evitar un procedimiento contencioso. Lo que hace el juez es suspender el procedimiento y derivar a la pareja en conflicto a un equipo de mediación familiar, que tiene que ser un recurso público que pueda ser dependiente, bien de la Consejería de Justicia o, actualmente, de la Consejería de Familias.

El procedimiento de familia quedaría así suspendido, sometiéndose la pareja a este proceso en el que se intenta brindarles la posibilidad de llegar a acuerdos positivos, tanto para ellos como, especialmente, para sus hijos. Con eso se evitan costes económicos al erario público, tanto a la Administración de Justicia como en materia laboral y sanitaria. Pues un conflicto de pareja mal resuelto deriva muchas veces en problemas de salud para la pareja. Por supuesto también deriva en graves problemas de salud y equilibrio emocional de los hijos.

Por eso, en el marco de una Consejería de Familias se hace imprescindible promover que haya equipos imparciales, neutrales, objetivos y profesionales de mediación que ayuden a las familias a resolver sus conflictos antes de que se produzca la judicialización del mismo o bien, cuando ya exista, para intentar resolverlo de forma pacífica, de mutuo acuerdo y por la vía no contenciosa.

Muchas gracias.

### El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora Piñero.

Totalmente de acuerdo con su planteamiento. Y estamos trabajando decididamente, no le quepa duda a usted, para fomentarlo.

Consideramos que si no está más extendido su uso, que es una pena, de buena parte es por desconocimiento de la propia sociedad que existe esa herramienta, la cual hay que aprovechar. Por ello, desde la Secretaría General de Familias estamos ahora mismo creando y potenciando los grupos de expertos en mediación familiar para impulsarlos en las ocho provincias, haciendo jornadas que sirvan de difusión y pedagogía para estas familias que se encuentran lamentablemente en situación de conflicto.

Además, señorías, sumaremos de forma inminente el registro de mediadores al amplio catálogo de contenido que se ha volcado en la nueva página web de Familias, a la cual invito a todos a que la visiten. De esta forma, aumentaremos la accesibilidad a esta herramienta de resolución de conflictos. Ojalá, señorías, ojalá los conflictos fuesen cada vez menos y mientras..., pero mientras tanto queremos que se resuelvan de la forma más pacífica, que no es los juzgados, que es a través de los mediadores.

Muchas gracias.

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

---

## 11-19/POC-001955. Pregunta oral relativa a la enfermería especialista en salud mental

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Le consta a esta Mesa que se ha retirado la pregunta de Adelante Andalucía, la número 2 de las preguntas. ¿Es así, no?

Bueno, pues entonces continuamos con la tercera, del Grupo Adelante Andalucía, pregunta con ruego de respuesta oral en comisión relativa a enfermería especialista en salud mental.

Tiene la palabra la señora García.

La señora GARCÍA CASAUCAU

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, le doy por formulada la pregunta.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Quiero comenzar, primero, por supuesto, reconociendo la importancia y la necesaria labor que desarrollan los enfermeros y enfermeras con las personas con enfermedades mentales, tanto en los centros sanitarios y sociosanitarios como en los domicilios particulares, al ayudarlos, a aceptar y convivir con su enfermedad, así como identificar cuándo están en una situación de riesgo para su persona y para las de su entorno.

En cuanto al proceso de puesta en marcha de enfermería especializada en el ámbito del SAS en esta legislatura... Voy a ir primero a la legislatura anterior. Ayer se publicó la Orden del 10 de noviembre de 2016, por la que en el ámbito de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud se crea la categoría profesional estatutaria de enfermero o enfermera, con fecha de 17 de noviembre de 2016, y se modificó la denominación de la categoría profesional estatutaria de matrócn y matrona, y de enfermero y enfermera de empresa, y el Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad de 27 de junio de 2017. Con el objeto de regular el procedimiento de reconversión de plazas de la categoría de enfermero o enfermera a unidades de área de Enfermería afectada, en el plazo de la categoría de enfermero o enfermera especialista creada por la Orden del 10 de noviembre de 2016, así como la reordenación del destino de los profesionales que los vienen ocupando. Se estipuló que el proceso de conversión se comenzará con el personal enfermero que viniera desempeñando sus funciones en las Unidades de Salud Mental Comunitaria, de Salud Mental Infante-Juvenil, de Rehabilitación de Salud Mental y Hospital de Día y Salud Mental. Finalmente, como usted sabe, se constituyó la Mesa Técnica para su desarrollo del pacto.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra, señora García.

La señora GARCÍA CASAUCAU

—Sí. Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, como usted sabrá, desde hace casi 20 años se viene formando en Andalucía, en la especialidad de Enfermería en Salud Mental. Sin embargo, no es hasta enero de 2019 cuando el SAS saca 198 plazas para toda Andalucía, y de ellas solo se cubren 109. Consideramos, por tanto, que existe una falta de coherencia entre la formación de especialistas y luego la realidad asistencial y profesional en el SAS. No es difícil ver esta verdadera incongruencia, porque por una parte estamos invirtiendo en formación específica, pero luego en la práctica no se les contrata en los puestos donde se les necesita. Es como si los médicos o médicas hicieran la especialidad en Psiquiatría, pero luego se contrataran médicos o médicas generalistas para puestos de psiquiatra.

¿Y qué está sucediendo? Pues que todos estos trabajadores y trabajadoras tienen que huir fuera de Andalucía a comunidades donde sí están implantados sus puestos. Y sabrá usted que la situación es tan danzosa que en los inicios de este 2020 se ha presentado con las dimisiones colectivas de los tutores y de los colaboradores docentes, porque ellos y ellas están diciendo: ¿para qué vamos a formar más especialistas para que luego emigren o para que trabajen en puestos que no son los suyos de especialista?

Desde luego, nosotras no ponemos en duda que estos pacientes de salud mental están muy bien atendidos, pero sí que nos gustaría también resaltar que existe una relación directa entre la mayor cualificación de las enfermeras y los resultados positivos en salud de los pacientes. Y esto supone la implantación de la enfermería especialista en salud mental, ya que mejora la atención que prestan a las personas con enfermedades mentales, y máximo en un contexto creciente, como usted sabrá también, de problemas de salud mental, como puede ser depresión, estrés y ansiedad.

Por eso, sí que me gustaría que me hablara de qué va a hacer en esta legislatura, no lo que se hizo en la anterior legislatura. Si usted realmente va a cubrir las plazas que se necesitan de especialista o si vamos a seguir tratando a la salud mental como la hermana pobre de la sanidad pública andaluza.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Totalmente de acuerdo con su planteamiento. ¿Qué hemos hecho? ¿Qué hemos hecho? Cuando llegamos nos encontramos con el Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad de 27 de junio de 2017, del que he hablado en mi primera intervención, donde no estaba materializado. Nosotros hemos emitido las instrucciones para aplicación del pacto, instrucciones negociadas con las organizaciones sindicales, con fecha 30 de mayo del año pasado, para la incorporación de la enfermería especializada en salud mental en el ámbito comunitario, tan-

to en la Unidad de Salud Mental Comunitaria como en la Salud Mental Infanto-Juvenil, en la Rehabilitación de Salud Mental y en el Hospital de Día de Salud Mental. Queda pendiente el cierre de la Mesa Técnica, de la implantación de este proceso también en el ámbito hospitalario, además de en el ámbito extrahospitalario. Y a partir de aquí se iniciará la negociación relativa en el ámbito hospitalario, es decir, tenemos ya abierta en la Mesa Sectorial de Sanidad una vía desarrollando lo que estaba parado en la anterior legislatura, ya lo hemos activado en el ámbito extrahospitalario, y el siguiente paso, una vez que la terminemos, pasaremos al ámbito hospitalario.

Muchas gracias.

---

## 11-19/POC-001971. Pregunta oral relativa a la sustitución de especialista en pediatría en el centro de salud de Olvera (Cádiz)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número 4, del Grupo Parlamentario Socialista.  
Tiene la palabra la señora Castro Ruiz.

La señora RUIZ CASTRO

—Sí, muchas gracias, presidenta.

Señor consejero, ¿cuándo tiene previsto la consejería sustituir al especialista en pediatría en el centro de salud de Olvera, en la provincia de Cádiz?

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

La contestación a su pregunta en sí es muy fácil: hemos sustituido al especialista de pediatría del centro de salud de Olvera, está sustituido.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene usted la palabra.

La señora RUIZ CASTRO

—Sí, señor consejero.

Yo creo que a usted no le han dado la información correcta: ustedes no han sustituido al pediatra de Olvera, Olvera lleva nueve meses sin pediatra. El otro día se reunió la señora delegada de Salud en mi provincia, fue al consultorio de Olvera y garantizó que, cuando se cumpliera la baja que actualmente tiene la pediatra, esa especialista volvería a su puesto de trabajo, pero ahora mismo no hay atención. Ahora mismo, los niños y las niñas de Olvera y de otros pueblos colindantes están siendo atendidos por un pediatra que va de otro municipio varios días en semana. No falte a la verdad en sede parlamentaria, señor consejero.

Ustedes nos han acusado a nosotros de alarmismo, pero esto no es alarmar a los padres, señor consejero: que si no hay pediatras, el MIR, el Gobierno de Pedro Sánchez. Le estoy relatando todo lo que dijo su delegada, el otro día, en la reunión. Ustedes fueron allí a echar balones fuera, pero el problema es que existe; el problema es que los niños de Olvera y de otros municipios están yendo a un pediatra privado al municipio de Morón de la

Frontera; a no ser que ustedes lo que quieran con ese tipo de mala gestión y de nefasta gestión en la Consejería de Salud es que los padres tengan que acudir a la sanidad privada para atender a los niños y las niñas.

Yo le invito a que usted visite el municipio de Olvera, que usted visite el resto de municipios, y la atención sanitaria que ahora mismo hay en los municipios de la Sierra de Cádiz por su nefasta gestión, y que se comprometa, y que a ustedes, desde la delegación de Salud, le informen con la realidad.

Y además, le voy a hacer un resumen muy claro —y quiero que esto le sirva a usted como enmienda dentro de la gestión de su consejería—: Olvera lleva nueve meses sin pediatra, desde que gobierna Moreno Bonilla, hace un año, llevamos nueve meses sin pediatra y con el Gobierno de Susana Díaz había pediatras. Ahora mismo, no hay pediatra en Olvera, señor consejero; ahora mismo va tres días en semana. Eso no es que se ha sustituido la especialista, eso es que ustedes están gestionando muy mal la consejería y los niños y las niñas son los que están padeciendo su mala gestión. Y lamento que los compañeros del Partido Popular, allí, en mi comarca, digan que nosotros estamos haciendo política. No, estamos reclamando lo que es de justicia y la atención sanitaria de calidad para todos los niños y las niñas de nuestra comarca. Si a ustedes les molesta eso y esa actitud y esta oposición que estamos haciendo, le digo que se vayan haciendo a la idea, porque vamos a estar pendientes de esos temas.

Muchas gracias, presidenta.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra, señor consejero.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

El puesto correspondiente al centro de salud de Olvera se encuentra cubierto por un profesional especialista en pediatría.

Como supongo que usted sabe, su Gobierno llevaba cubriendo ese puesto con nombramientos eventuales desde el 1 de junio del año 2016.

El actual contrato de este profesional tiene una vigencia prevista de fecha de 1 de enero hasta el 31 de mayo del año 2020. No obstante, esta situación es solo mientras se tramita su nombramiento con carácter de interinidad, que ya lo hemos ofrecido, ya se lo hemos ofrecido al pediatra.

Actualmente, este profesional se encuentra de baja maternal, y está siendo sustituida por otro profesional de medicina de familia en funciones de pediatría hasta finalización de dicho periodo.

En definitiva, cuando concluya la situación de la baja maternal en la que se encuentra la profesional, se le hará efectivo el nombramiento de interino en plaza vacante de pediatría del pueblo de Olvera.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

## 11-20/POC-000115. Pregunta oral relativa al centro de salud de Montemayor (Córdoba)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número 5, en comisión, relativa a centro de salud Montemayor, en Córdoba, de Grupo Adelante Andalucía.

Tiene la palabra, señora Naranjo.

La señora NARANJO SÁNCHEZ

—Gracias, presidenta. Gracias, consejero.

La preocupación que tenemos con este centro de salud en Montemayor, desgraciadamente, no es un hecho aislado, consejero.

¿Qué medidas va a poner en marcha su Gobierno para mejorar la atención a los vecinos y vecinas de ese municipio?

[Intervención no registrada.]

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, el municipio de Montemayor, el cual lo conozco perfectamente, dispone de un consultorio local, que también lo he visitado alguna que otra vez, de una superficie de 536 metros cuadrados, inaugurado en el año 2010.

Este centro de salud se construyó en un solar cedido por el ayuntamiento.

El terreno, que usted lo conocerá, donde se edificó el consultorio, tiene una fuerte pendiente, por lo que el edificio se proyectó con uno de sus laterales adosados al terreno y la cubierta a cota de la calle superior. Esta circunstancia ha provocado la aparición de humedades que comprometen su adecuada conservación.

Para minimizar este problema, se han llevado a cabo las propias actuaciones de mantenimiento del edificio durante el ejercicio 2019, con cargo a los gastos corrientes —es decir, a lo que es el Capítulo II de los presupuestos del Servicio Andaluz de Salud—. Y se continuarán haciendo, durante el año 2020, todas aquellas que creamos que vayan siendo necesarias.

Posteriormente, tenemos previsto empezar con la impermeabilización, o anulación de una de las jardinerías exteriores, que provoca filtraciones a la sala de espera y a una de las consultas.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra, señora Naranjo.

## La señora NARANJO SÁNCHEZ

—Gracias, presidenta.

Gracias, consejero.

No era la información que me preocupaba, la construcción del centro de salud; sí las carencias de infraestructuras, que le agradezco que usted mismo haya hecho alusión a ellas, y le echo en falta plazos temporales para resolverlas. Pero, sobre todo, lo que nos preocupa, como usted conoce, es la falta de personal para atender a los vecinos y a las vecinas de Montemayor; fundamentalmente, la falta de una de las especialidades —que ya digo que no es específica de este municipio, desgraciadamente—, como es la pediatría, consejero. Que son, los profesionales de atención primaria, competentes para atender a los niños y a las niñas, pero no es lo más adecuado, como usted bien conoce. Faltan especialidades y, además, hay unos turnos —que ya le digo que esto no es una excepcionalidad, tristemente— donde no se pueden cubrir; por lo tanto, no hay licencias, no hay bajas, por lo tanto, son profesionales que no están formados en esa especialidad. Además, son profesionales no estables, consejero, como usted conoce, porque están en diferentes centros hospitalarios y, por lo tanto, no atienden de manera regular a la misma población, a los mismos usuarios; por lo tanto, desconocen la evolución de sus posibles enfermedades para establecer esos diagnósticos.

Los tiempos de espera, consejero, nos preocupan muchísimo; esas listas de espera que desde que usted es consejero han aumentado. Y también han aumentado en Montemayor: son más de diez días —nos comentaban los vecinos y las vecinas— las que han esperado muchas madres para poder llevar a sus hijos ante enfermedades inmediatas —una gripe, en fin, cosas de este periodo estacional— y que han tenido que esperar más de diez días para que sus niños y sus niñas sean atendidos.

Usted conoce, porque dio la orden, que cerraran los centros por la tarde en pleno periodo vacacional, donde pues una alta frecuentación, como usted sabe, de cierto tipo de enfermedades que se producen en ese periodo. Consejero, no tienen respuesta, tienen que ir a otros centros de salud —en este caso, al de Fernán Núñez.

Nosotros, lo que le pedimos es que haya una apertura horaria también por la tarde, que va recortando cada vez más; que haya personal adecuado para atender a esa población y qué medidas va a poner su Gobierno, en concreto, para resolverla en lo inmediato.

Muchísimas gracias.

*[Intervención no registrada.]*

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Usted sabe..., el estudio demográfico que tenemos..., hay dos especialidades de las cuales tenemos un déficit muy importante. Actualmente estamos en un déficit... —hemos hecho un estudio demográfico año 2020-2030—, son medicina de familia y pediatría; sobre todo, pediatría a nivel de atención primaria. Estamos ahora mismo con un déficit de un 2,25%. Si no tomamos medidas, llegaremos a un déficit de un 12,5% para el año 2030.

Las medidas puestas en marcha por este Gobierno han sido, primero, aumentar en más de cien plazas el número de petición de plazas MIR de cara a formar médicos de familia y un porcentaje muy importante a nivel de pediatría. Lo que pasa es que las medidas tomadas en marcha ahora no son efectivas hasta dentro de cuatro o cinco años, cuando salgan los MIR; es decir, el problema hay que solucionarlo ahora.

Primero, usted sabe perfectamente que los pediatras, ante el déficit de pediatras, la mayoría prefieren organizar su labor asistencial a nivel hospitalario que a nivel de atención primaria; ese es el primer problema que tenemos.

Segundo, ante el déficit de pediatras, lo que hacemos es suplirlos con médicos de familia con experiencia en puericultura o experiencia en pediatría, en la cual está haciendo una magnífica labor tanto en Montemayor como en Puente Genil como actualmente en Olvera, bajo la baja..., que está la médico pediatra de Olvera que está de baja y está sustituida por un médico con experiencia en pediatría, pero porque no hay ningún pediatra dentro de lo que es la bolsa de contratación. Entonces se hace de esa forma. Luego lo que hacemos es adecuarlo. Ojalá tuviéramos pediatras para cubrir todas las plazas de pediatría extrahospitalaria. Así es como lo estamos haciendo, así se está haciendo en Montemayor. Y desde aquí mi máximo reconocimiento a los médicos de familia con experiencia en pediatría que hacen una magnífica labor de pediatría.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

---

## 11-20/POC-000154. Pregunta oral relativa a la falta de enfermeras y enfermeros en los hospitales de Jaén

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pregunta número 6 en comisión, relativa a falta de enfermeros y enfermeras en los hospitales de Jaén, del Grupo Adelante Andalucía. Tiene la palabra la señora Barranco.

La señora BARRANCO GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Desde Adelante Andalucía queremos saber si el señor consejero tiene conocimiento de las carencias en cuanto a enfermería y si tiene previsto tomar medidas urgentes en los próximos meses.

Gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señorías.

A su pregunta que si tengo conocimiento de la situación de la enfermería en Jaén, le contesto que sí y me referiré a los datos. Que, por cierto, señoría, su pregunta lo que se hace es eco de una noticia de prensa del mes noviembre en la que el Consejo Oficial de Enfermería de Jaén presenta un estudio sobre la opinión del colectivo. En este estudio no se analizaba ni exponen datos sobre las ratios de enfermería a nivel de España, a nivel de Andalucía o nivel de Jaén, ni se concluye que la provincia de Jaén necesite 1.682 enfermeros más. Esta cifra la incluyen en el comienzo de la nota de prensa sin indicar el origen de los datos. Yo creo que para tener un dato seguro, al menos lo más riguroso posible, señoría, lo ideal sería que me pudiera decir cuáles son las fuentes de los datos que usted da referentes al déficit de enfermería en Jaén.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra la señora Barranco.

La señora BARRANCO GARCÍA

—Gracias, señor consejero.

Pues, precisamente, no es eso lo que le he preguntado. Pero, bueno, la verdad que nos estamos acostumbrando a que hagamos unas preguntas y se nos contesten otras. La falta, la carencia de enfermeros en Jaén es flagrante. De hecho, el pasado mes de octubre el propio sindicato de enfermeros denunció que una

sola enfermera, y matizo, solo una enfermera, se ocupaba de 49 personas en el ala del hospital de postparto del materno-infantil de Jaén. Y matizo, una sola enfermera. No sé si a usted esto le parece bien, si le parece lógico, si le parece humano que una sola persona se encargue de 49, entre mujeres y niños, si le parece bien que en los municipios de Jaén estemos faltos de enfermeros, que las extracciones de sangre se alarguen desde que te las manda el médico hasta que recibimos la visita entre 15 y 20 días, y si a usted le parece bien la carga de trabajo. Sabrá usted que han aumentado exponencialmente las denuncias por acoso a enfermeros y a enfermeras, que viene a remarcar esta situación de exceso de trabajo de trabajadores y trabajadoras que presentan en muchos casos síntomas de ansiedad y de estrés debido a la gran carga de trabajo que tienen los enfermeros y enfermeras de Jaén. Lo que queremos saber, señor consejero, es si usted tiene previsto aumentar la plantilla de enfermeros y enfermeras. Sabrá muy bien las denuncias del sindicato de enfermeros y enfermeras. Y por lo tanto no le estoy preguntando fuentes, le estoy preguntando si tiene usted algún plan para paliar esta situación en una provincia que está bastante dejada por parte de esta consejería en materia de salud.

Gracias.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Le voy a dar el diagnóstico y luego le pondremos el tratamiento. Le voy a dar las cifras que manejamos desde el Servicio Andaluz de Salud del sistema sanitario público de Andalucía, que son las que yo le voy a dar ahora. El personal de enfermería del sistema público de la provincia de Jaén ha pasado de un total de 2.386 enfermeros y enfermeras del año 2018 a un total de 2.465 enfermeros y enfermeras del año 2019; es decir, ha habido 79, una contratación de 79 enfermeros más. Es decir, en un solo año en el gobierno hemos aumentado el número de enfermeros en la provincia de Jaén en más de un 3%. La ratio de la provincia de Jaén es de 389 enfermeros por 100.000 habitantes, superior incluso que la media andaluza, que es de 342 enfermeros por 100.000 habitantes. Quiero recalcar que estas cifras se refieren exclusivamente al personal del sistema sanitario público de Andalucía. No entramos en sanidad privada. Estamos de acuerdo en que, aunque estamos mejorando, por supuesto todavía nos queda mucho que mejorar para llegar a la ratio de la media estadística del resto de las comunidades autónomas y, sobre todo, para llegar a las ratios que se recomiendan desde la Organización Mundial de la Salud y las ratios que tienen actualmente el resto de los países europeos.

Las medidas que estamos poniendo en marcha son las siguientes. Por un lado, hemos modificado los criterios de los nombramientos temporales, de modo que una mayor estabilidad de los profesionales de enfermería contribuya a una mejora de las tareas asistenciales hacia la población. Por otro lado, hemos incrementado el número de efectivos en los centros, como corroboran los datos que acabo de dar de la ratio de Jaén. Este nuevo Gobierno está haciendo un enorme esfuerzo para dotar a los centros sanitarios de más efectivos de carácter estable, a través de las ofertas públicas de empleo. Miren, hemos aprobado un total de 8.627 plazas de enfermería, incluidas las especialistas para los centros del Servicio Andaluz de Salud, con las siguientes ofertas públicas de empleo: la OPE 2013-15, no realizada, pero la estamos realizando, 875 plazas; la OPE del 16-17 no ejecutada, la estamos ejecutando, 5.727 plazas; la OPE de 2018 no ejecutada, que la estamos ejecutando, 917

plazas; y la OPE de 2019 nuestra, que la estamos ejecutando, 1.108. A ello se sumarán las plazas de la oferta de empleo del año 2020 que ya estamos preparando y negociando con la Mesa Sectorial de Sanidad.

Por otro lado, en el caso de los centros de la Agencia Pública Sanitaria del Alto Guadalquivir, en la actualidad también estamos preparando una oferta de empleo para dotarlo de personal estable. Por eso le digo todas las líneas de trabajo que tenemos actualmente en enfermería. Que todavía la ratio no es suficiente, estoy totalmente de acuerdo con usted. Pero, como he dicho antes, va aumentando, va aumentando de una forma progresiva y de una forma bastante importante a lo largo de este último año.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

---

## 11-20/POC-000221. Pregunta oral relativa a la situación sanitaria del distrito Genil de Granada

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vamos a la pregunta número 7, relativa a situación sanitaria del distrito Genil en Granada, del Grupo Popular, tiene la palabra el señor Caracuel.

El señor CARACUEL CÁLIZ

—Muchas gracias, señora presidenta. Muy buenas tardes.

Proyectado en el año 2007, debería estar operativo desde el mes de marzo del año 2012, lo siguieron prometiendo en el año 2013, 14, 15, 16, 17 y en el año 2018. Los gobiernos del Partido Socialista que jugaron con la ilusión, las expectativas y las necesidades de atención sanitaria de todo un barrio, de un distrito de Granada capital, pero no fue una realidad hasta finales del año 2019 ya con el Gobierno del cambio.

Señorías, les hablo del centro de salud de Bola de Oro en Granada. Señor consejero, usted, al frente de la Consejería de Salud y Familias, daba respuesta a una demanda histórica que el propio Partido Popular había reclamado en numerosas ocasiones para hacer frente a los múltiples engaños y retrasos socialistas.

Señorías, desde el mes de noviembre, gracias al Gobierno del cambio, el distrito Genil de Granada cuenta con un centro de salud a la altura de las circunstancias, pese a que el Partido Socialista haya intentado una vez más tergiversar y alarmar al vecindario.

Hoy en día, la comunidad de la zona cuenta con un centro de salud con más servicios, más accesible; en definitiva, tienen un centro de salud, el que necesitaban desde hace más de una década. Por ello, señor consejero, agradeciéndole su diligencia y labor para la puesta en servicio de este centro de salud, queremos que nos traslade información relativa acerca de la situación sanitaria del distrito Genil de Granada capital.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor Caracuel.

Usted sabe perfectamente la situación sanitaria de la zona Genil de Granada, como usted ha manifestado, y yo ahora, ha mejorado considerablemente con la reciente apertura del centro de salud Bola de Oro, en la cual tuvimos el honor de que estuviera nuestro presidente de la Junta de Andalucía, y quedamos gratamente impresionados del magnífico centro de salud y la cobertura que va a dar a todos los vecinos de una zona muy amplia.

Señorías, el centro de salud Bola de Oro tiene un total de 19.545 usuarios adscritos a la unidad asistencial y 27.861 tarjetas individuales sanitarias, ajustadas a los TAE, ajustadas a la edad. Están atendidas, actualmente, las consultas: son once médicos de familia, dos pediatras y once enfermeros. Como saben, este centro ha sustituido al de Mirasierra y solo en superficie triplica al anterior. ¿Qué hemos conseguido con este

nuevo centro de salud? Se lo voy a decir en 10 puntos. El primero, hemos conseguido incrementar la confortabilidad de los ciudadanos y los profesionales, con salas de espera más cómodas y específicas para cada área asistencial. Dispone de una zona de cirugía menor. El segundo, una atención integrada y personalizada de la mujer, con una sala de educación sanitaria que incorpora una consulta para matronas. El tercero, consultas propias para médicos y enfermeros. Antes tenían que compartirlas, eran consultas calientes y ahora son consultas individuales. Amplias salas de juntas, incluso con bibliotecas para recibir y trabajar con asociaciones de vecinos. Hemos habilitado un espacio para tratar temas sensibles. La ampliación de la cartera de servicios, dotándolo de gabinetes de diagnóstico con programas de atención precoz, de cáncer de colon rectal, equipados con retinógrafos y ecógrafos. Hemos renovado los espirómetros y electrocardiógrafos de última generación. Y estamos trabajando en crear un circuito poblacional entre los centros de salud cercanos, que permita ampliar la cartera de servicios en estos centros que carecen de medios diagnósticos, a otros centros que no carecen de los medios diagnósticos tan avanzados como tiene este centro de salud Bola de Oro. Hemos mejorado considerablemente la accesibilidad con rampas de minusválidos y ascensor, así como adecuar a la última normativa el sistema de evacuación y emergencia, que sabía usted que ese era uno de los problemas que tenían los vecinos a la hora del centro de salud. Hemos ampliado la zona de atención ciudadana, con zonas reservadas para realizar cómodamente trámites necesarios. Un equipamiento totalmente nuevo para los sistemas de información, que permita la perfecta colectividad de alta calidad de todas las áreas del centro. Y, por último, garantizamos, hemos garantizado un gran avance en la agilización de los circuitos y una disminución de los tiempos de espera.

En definitiva, señoría, hemos conseguido una mejora evidente de la calidad de vida y de las prestaciones sanitarias para más de 20.000 ciudadanos o 20.000 usuarios de este centro.

Muchas gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

## 11-20/POC-000237. Pregunta oral relativa a las medidas sanitarias en la lucha contra la violencia de género

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Procedemos al punto 2.8, pregunta relativa a medidas sanitarias en la lucha contra la violencia de género del grupo de Ciudadanos.

Y para ello, la portavoz, la señora María del Mar Sánchez.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ

—Gracias, señora presidenta.

Bien, quisiera que esta pregunta fuese un homenaje a una mujer que por desgracia, por desgracia, falleció el sábado pasado, de nuevo en Granada. La segunda mujer que muere por violencia de género en nuestra provincia desde que comenzó este año. Y quisiera que esta pregunta fuese un homenaje, como le digo, a ella.

Pues sí, lo vivimos y volvimos a salir a la calle todos los grupos políticos en repulsa por ese asesinato. Mire, nuestro grupo parlamentario de Ciudadanos tiene la firme convicción de que hay que seguir luchando, unidos, contra la violencia de género, y tiene ese compromiso. Y así lo ha demostrado en sus consejerías. Ha hablado el consejero de Educación de cómo educar en valores y también en igualdad para frenar esto. Ha comunicado también la consejera de Políticas Sociales e Igualdad, Rocío Ruiz, que no va a dar ni un paso atrás en cuanto a la lucha contra la violencia de género.

Y bueno, sabemos, desde nuestro grupo parlamentario, que es fundamental la unión de absolutamente todos los partidos. Unión que, por desgracia, este fin de semana se rompió cuando la subdelegada del Gobierno central, la subdelegada del Gobierno en Granada, intentó utilizar esto para hacer política, como vimos todos, en Granada.

Su consejería también ha hecho gala de que, efectivamente, va a luchar desde su ámbito de competencia contra esta lacra y esta violencia de género. Y, hoy, venimos a preguntarle aquí, señor consejero, a ver si nos puede detallar esas medidas que va a implementar la consejería para acabar o intentar acabar, seguir luchando contra la violencia de género, la violencia machista.

Muchísimas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, todos, yo creo que todos los que estamos aquí nos sumamos al homenaje a esa mujer asesinada. No le quepa duda.

En el 2018, le voy a decir, no las medidas que vamos a tomar, las que hemos tomado y las que estamos siguiendo, las que estamos tomando ya desde el primer día que cogimos los designios de la Consejería de Salud y Familias.

En 2019, se registraron 55 víctimas mortales de violencia de género en España. De estas, 13 tuvieron lugar en Andalucía, lo que supone un 23,6%, señoría. En este año 2020, a 10 de febrero, ya se han registrado dos, una es la que usted ha hecho referencia ahora en Granada. Pero por ello debemos continuar luchando contra esta lacra y no podemos caer en absoluto en el desaliento.

Señoría, el ámbito sanitario es un lugar privilegiado para la detección y atención de las mujeres que padecen la violencia de género, ya que en muchas ocasiones el sistema sanitario público es el primer conocedor de la situación. Por ello, desde la Consejería de Salud y Familias hemos puesto y vamos a poner en marcha diferentes medidas en la lucha contra la violencia de género. Actuaciones que se desarrollan en cumplimiento del Pacto de Estado contra la Violencia de Género, firmado el 28 de septiembre de 2017, impulsado por un gobierno del Partido Popular.

Para ello contamos con un presupuesto total de 11,1 millones de euros, cantidad económica correspondiente al periodo de 2018–2021, vigencia en los presupuestos asociados al pacto de Estado. Paso a citar algunas de estas medidas:

El año pasado, editamos y distribuimos 20.000 guías rápidas de los protocolos de actuación sanitaria ante la violencia de género. Hemos creado una Comisión contra la Violencia de Género, que pondrá en marcha un plan de acción individualizado dentro del ámbito sanitario, dotado con más de 3 millones de euros.

El plan contempla, entre otras actuaciones, la creación de equipos contra la violencia de género, ubicados en los distritos sanitarios, focalizados sobre todo en atención primaria, que se desplazarán a los centros asistenciales en los casos más complejos. Dichos equipos estarán formados por dos enfermeras de gestión de casos, un psicólogo y un trabajador social. Las personas interesadas podrán contactar con el equipo provincial a través de la llamada telefónica o por una consulta escrita o a través del módulo de citación específico del Diraya. Los enfermeros revisarán una primera valoración inicial y asignarán una prioridad a la intervención en cada paciente, en función a la seguridad y el riesgo, así como sus recursos sociales y económicos. Esta estrategia nos permitirá hacer una valoración exhaustiva de las necesidades de estas mujeres y un acompañamiento continuado, desde la detección hasta el comienzo de su nuevo proyecto de vida.

Además, señoría, también vamos a poner en marcha un sistema de detección precoz del maltrato desde los centros de coordinación de urgencias y emergencias sanitarias en Andalucía. Su objetivo es detectar, a través de la voz y el tono de la mujer —si una mujer llama al servicio sanitario—, si está sometida a violencia de género. Este proyecto de investigación denominado «Certeza de voz» está financiado con Fondos Feder y se va a elaborar en colaboración, como no puede ser de otra forma, con la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de la Junta de Andalucía, EPES.

Por otro lado, estamos inmersos en la elaboración de una campaña interna de sensibilización sobre la violencia de género entre los trabajadores del sistema sanitario público de Andalucía, con el objetivo de implicarlos de forma proactiva, animarlos a formarse en este ámbito para favorecer una mayor detección de los casos de ayuda a las mujeres víctimas de violencia de género.

El momento en que nos encontramos resulta crucial para construir el futuro en materia de lucha contra la violencia de género, y la eliminación de la violencia contra las mujeres es un reto, que yo creo que es un reto no solamente de la sociedad, y que nosotros asumimos y abanderamos desde el punto de vista..., como Consejería de Salud y Familias.

Muchas gracias.

## 11-20/POC-000252. Pregunta oral relativa a la Escuela Andaluza de Salud Pública (Granada)

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Procedemos al 2.9 del orden del día, pregunta relativa a la Escuela Andaluza de Salud Pública. El grupo proponente es el Partido Socialista.

Tiene la palabra la señora Ruiz.

*[Intervención no registrada.]*

Ah, Sánchez Rubio.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, como usted sabe, porque además estuvo presente la pasada semana en Pleno, vimos una proposición no de ley del Grupo Socialista relativa a la Escuela Andaluza de Salud Pública, pero oímos a los grupos parlamentarios, pero no al Gobierno. Por eso, hoy le traigo nuevamente a usted la pregunta, ya como Gobierno, al respecto de la escuela, fundamentalmente a su identidad, a sus funciones y a su sede social.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Señoría, una de las primeras medidas que adoptamos como Gobierno fue encargar a la Intervención General de la Junta de Andalucía que incluyera un Plan de Control Financiero del año 2019, actuaciones de auditorías sobre las agencias públicas empresariales. El objetivo de estas auditorías es comprobar la correcta distribución de competencias entre las consejerías y las agencias; la vigencia de los objetivos que en su día justificaron la creación de estas entidades, y si constituyen el medio más idóneo para lograr sus fines.

Por tanto, hasta que estas auditorías no emitan un informe, y podamos valorarlo, no podemos tomar las decisiones definitivas.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Sánchez.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, quiere esto decir que nos quedamos en un *impasse* hasta que terminen las auditorías. Pero yo le voy a decir a usted una cosa, señor consejero: es muy duro para un organismo como es la escuela, una sociedad como es la Escuela Andaluza de Salud Pública, que ha venido funcionando de manera adecuada y cumpliendo los fines, que esté cuestionándose su funcionamiento; es muy duro. Es muy duro porque, al final, no era casual que en la proposición de ley que el Grupo Parlamentario Popular presentara un 30 de diciembre en esta Cámara no aparecieran recogidas las funciones de la escuela, no aparecieran recogidos todos los órganos que funcionan dentro de la propia escuela, y que apareciera un nuevo organismo donde la escuela quedaba absolutamente diluida, si no extinguida, tal como dice la propia proposición de ley. Que se cuestione el buen funcionamiento, la verdad es que es decepcionante para treinta y cuatro años de magnífico trabajo de los profesionales y de la escuela. Creemos que se lo deben ustedes de replantear; creemos que se puede trabajar en materia de investigación seriamente, hacerse los replanteamientos que ustedes consideren oportunos, pero no cargarse directamente la escuela, y usted perdone, cargársela porque es que no aparece en ningún sitio.

Que lo van a corregir, que lo van a mejorar, que lo van a..., pues ya veremos, pero, inicialmente, extinta y desaparecida, señor consejero.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, nadie cuestiona el funcionamiento de la escuela, como usted sabe perfectamente, aunque usted esté en otro discurso. Como saben, en el Parlamento de Andalucía se registró una proposición de ley relativa a la creación del Instituto Andaluz de Salud, que aglutinaría lo que era la Escuela Andaluza de Salud Pública más la Fundación Progreso y Salud, donde se focalizaría toda la formación en la propia Escuela Andaluza de Salud Pública. Formación que actualmente llevan parte ASA, parte IAVANTE, pero todo se focalizaría; lo que se haría es potenciar lo que es la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Usted sabe que se registró una proposición de ley. El Gobierno, en base al principio de separación de poderes, respeta las iniciativas legislativas que se tramitan en este Parlamento. Luego es..., la proposición de ley es del grupo parlamentario que la presentó. Una vez aprobada, en su caso, evidentemente garantizaríamos, como no puede ser de otra forma, su cumplimiento.

Por otro lado, como usted sabe también, la proposición de ley es susceptible de mejora como..., a través de las posibles enmiendas, de las cuales, ya lo hablamos —y usted lo sabe, aunque usted lo recalque ahora otra vez— que las funciones de la escuela vendrían perfectamente en el desarrollo que se iría haciendo de esta proposición de ley.

Por tanto, cabe el diálogo y el acuerdo entre todos los grupos parlamentarios que quieran mejorar la capacidad de formación e investigación biomédica y salud pública de Andalucía. Nosotros, como Gobierno, que-

remos que Granada sea la capital de la formación e investigación médica de salud pública a nivel nacional e internacional; lo que no sé es si ustedes quieren lo mismo o no lo quieren. Nosotros queremos romper la mala práctica de la atomización de nuestra capacidad de investigación y formación; queremos aglutinarla, igual que se hizo con el Instituto de Salud Carlos III a nivel de Madrid en su tiempo y forma; igual que hicieron ustedes con la Fundación Progreso y Salud, cuando la aglutinaron dentro de lo que era la APSA y AVANTE. Es lo mismo, es sumar recursos, ser..., optimizar esos recursos, el tema estaba clarísimo. Y precisamente este es uno de los compromisos electorales que adquirimos los andaluces. Queremos que los recursos que se destinen repercutan directamente en formación e investigación biomédica, en salud pública, y utilizarlos de la forma más eficiente posible.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

---

## 11-20/POC-000257. Pregunta oral relativa al personal eventual de las agencias sanitarias andaluzas (AGS)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la penúltima pregunta en comisión, relativa a personal eventual de las agencias sanitarias andaluzas, del Grupo Socialista. Tiene la palabra el señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes de nuevo, señor consejero.

En varias ocasiones hemos traído a esta Cámara nuestra preocupación, la que nos muestra el personal eventual de las agencias sanitarias, ante su posible integración en el SAS. De hecho, ellos ya en más de una ocasión han manifestado que temen ir a la calle. Hasta ahora no hemos obtenido una respuesta, pero nos gustaría saber qué planteamiento tiene prevista la consejería para estas personas.

Gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias señora presidenta.

Señoría, hombre, me sorprende y me agrada que se preocupen de la estabilidad del personal de las agencias sanitarias. Como sabe, el personal que trabaja en estas agencias presenta un cierto grado de conflictividad laboral, con contratos de corta duración y un porcentaje importante de plantilla temporal; concretamente, del 43% de las agencias sanitarias.

Mire, frente a la temporalidad de su Gobierno, nosotros apostamos por la estabilidad, no le quepa duda. ¿Cómo lo vamos a hacer? Mediante una oferta de empleo público; se aprobará mediante decreto de la Consejería de Salud y Familias. Siempre hemos defendido —y hoy reitero— que el acceso a la Administración Pública debe ser mediante procesos selectivos que cumplan los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, y esto se cumple a través de las ofertas de empleo público.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene la palabra, señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Señor consejero, nosotros nos preocupamos de todos los andaluces que tienen problemas en cualquier ámbito, y más en el ámbito sanitario. Y, en este caso, lo hacemos porque usted no se ha dignado ni siquiera a darles una respuesta, no los ha atendido. Y estamos hablando de 800 personas.

Lo que usted quiere decir, por tanto, es que no tienen previsto nada especialmente para estas personas. Son eventuales que, en el caso de que siga adelante con sus planes de integrar estas agencias, probablemente dejarían de trabajar o dejarían de tener el trabajo que tienen ahora.

Lo que preguntamos, precisamente es qué piensa hacer con estas personas. ¿Acaso los va a dejar para que estén en una bolsa común? ¿Va a crear una bolsa para estos hospitales? ¿Cómo van a garantizar que estas personas, algunas de las cuales llevan bastante tiempo trabajando en estos centros, vayan a seguir trabajando en los mismos? ¿Cómo garantiza la estabilidad de estas personas, que es lo mismo que decir la estabilidad de esas plantillas en hospitales? Como usted bien sabe, la mayor parte de ellos son relativamente pequeños y que tienen unas características, en la prestación del servicio y en su propia relación con la comunidad a la que atienden, muy distinta de los grandes hospitales. Son personas que llevan trabajando tiempo en estos centros y que necesitan una respuesta, y que, evidentemente, son ustedes los responsables de darla. Lo que usted dice son obviedades. Claro, ya sabemos cuáles son los principios básicos de acceso a la función pública o de acceso a la titularidad de una plaza, pero, lo que nosotros le preguntamos es qué va a pasar con estas 800 personas, aproximadamente, que trabajan en los hospitales, o en los centros dependientes de esas agencias sanitarias, y que, según ellos mismos dicen, si ustedes siguen la hoja de ruta que tienen prevista, lo que va a ocurrir es que se pueden quedar en la calle. ¿Garantiza usted que no se van a quedar en la calle? Ellos nos están escuchando en este momento; puede dirigirse a ellos si lo desea, ya que hasta ahora no lo ha hecho ante sus requerimientos ¿Les va a garantizar la estabilidad en sus puestos de trabajo? ¿Va a garantizar, o les garantiza que no tienen por qué temer la posibilidad de quedarse en la calle? Eso es lo que queremos, señor consejero: respuestas.

Muchas gracias.

#### El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, no son 800, son 8.014 personas, de los cuales, el 43% son eventuales; 8.000, no 800. Hombre, y lo he dicho antes, me alegra mucho de que ahora se preocupen, porque ¿desde cuándo no había OPE en las agencias públicas? Lo digo porque..., hombre, por eso al principio he dicho que me alegra mucho que ustedes se preocupen ahora, cuando nosotros ya hemos hablado con ellos —y usted lo sabe—, hemos hablado con los diferentes sindicatos, de cara a la propuesta a las ofertas públicas de empleo.

Como ya he explicado a esta Cámara, estamos trabajando por un proceso... —es largo y complejo— para la integración y así lo hemos hablado desde el primer día, de las cinco agencias públicas, dentro de lo que es el Sistema Andaluz de Salud. Para este Gobierno es importante mantener un diálogo permanente —y lo estamos teniendo— con todos los representantes de los trabajadores. Insisto, queremos acompañar este proceso con el mayor diálogo y la mayor transparencia posible.

Mire, señoría: de los 8.014 trabajadores efectivos, 3.449 son personal temporal, estamos hablando del 43%, 43% estamos hablando de cifras muy altas, para lo cual estamos trabajando ahora mismo en la oferta pública de empleo. Nos tenemos que ir concretamente al artículo 19 de la Ley 6/2018, del 3 de junio, de Presupuestos Generales del 2018, actualmente que es la vigente, para aplicar esta oferta pública de empleo.

Esta autoriza una tasa adicional para la estabilidad del empleo temporal, en virtud de la cual se pretende aprobar esta oferta; es decir, intentando el recabar el máximo de plazas que nos permite la ley. Esa es la línea de trabajo que tenemos, esa es la línea de trabajo que hemos manifestado públicamente, que es la integración de las cinco agencias públicas empresariales dentro de lo que es el Servicio Andaluz de Salud.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bien.

Antes de continuar, una cuestión. Vamos a terminar la última pregunta, y después tenemos el punto tres, votación de una solicitud de comparecencia. Si les parece a todos, dejamos todas las votaciones al terminar la proposición no de ley del punto cuarto y hacemos todas las votaciones juntas. ¿Les parece?

---

## 11-20/POC-000322. Pregunta oral relativa al aumento de las reclamaciones en urgencias hospitalarias

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bien. Pues entonces la última pregunta en comisión, relativa a aumento de las reclamaciones en urgencias hospitalarias, del Grupo Vox.

Interviene... Tiene usted la palabra, señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Sí. Doy por mencionada la pregunta.

Gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene usted la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora Piñero.

Creo que es importante indicar la nota de prensa a la que usted hacía referencia en la exposición de motivos sobre la publicación del informe 2019 del Defensor del Paciente, que es donde quizás ha sacado usted la información. Mire, si usted ve esa nota referente a reclamaciones, verá que son los cinco hospitales más grandes de España, son aquellos que tienen mayor presión asistencial y, lógicamente, son los que tienen mayor volumen de reclamaciones. Entre ellos, el mayor de todos, que es La Paz, y entre ellos está, como no puede ser de otra forma, el Hospital Virgen del Rocío.

En este sentido, le voy a intentar hacer un tratamiento estadístico para intentar mantener la máxima rigurosidad y fiabilidad científica.

Voy a darle los datos de la aplicación Resuelve, del Servicio Andaluz de Salud, cuyo objetivo es registro y análisis de las sugerencias y reclamaciones presentadas por la ciudadanía. Mire, con este Gobierno las reclamaciones presentadas por la atención de urgencia al hospital universitario Virgen del Rocío han disminuido un 8% en el año 2019 respecto al año 2018. En números absolutos, en total, hemos pasado de 551 reclamaciones registradas en urgencias del hospital Virgen del Rocío en 2018 a un total de 507 en 2019. Quiero resaltar especialmente la bajada en un 26% de las reclamaciones en urgencias de pediatría en el hospital infantil y de un 14% en las urgencias de obstetricia en el hospital de la mujer.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra, señora Piñero.

## La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señor consejero. Señora presidenta.

Los servicios de urgencias hospitalarias son el mejor indicador de un sistema sanitario deficiente, muy mal gestionado y en situación crítica, como usted lo calificó. Solo tiene que mirar a urgencias para saber cómo va la sanidad. La situación es muy grave y cada año que pasa será peor, llevando al colapso del sistema. Su Servicio Andaluz de Salud recuerda al *Andrea Gail*, que navegando desde Gloucester entró en una tormenta que después se convirtió en una tempestad y al final naufragó en un ciclón tropical.

Señor consejero, repasemos la situación del sistema sanitario. ¿Sabe qué hacen los médicos cuando precisan un estudio y sobrepasa un tiempo razonable para ser eficaz? Envían al enfermo a urgencias, sobrecargándolas. ¿Y qué hacen los enfermos que precisan asistencia médica y tienen que esperar más de una semana? ¿Y los pacientes que están pendientes del especialista o de una intervención quirúrgica cuando no pueden esperar varios meses? ¿Y la población flotante, que no tiene asignación específica de un médico? Se van a urgencias, sobrecargándolas.

Nunca se ha educado sanitariamente a la población, y esto le lleva a confundir la solución inmediata de sus dolencias con una urgencia hospitalaria. Pues todos estos pacientes que no precisan realmente del hospital están ahí, interfiriendo el trabajo también de los profesionales y usando tiempo y recursos necesarios y sobrecargando urgencias. Gracias a la mala gestión de recursos se explica que la demanda asistencial de urgencias haya crecido, y lo seguirá haciendo exponencialmente hasta el infinito.

Señor consejero, esta enorme masificación hace que las condiciones laborales de los profesionales sean calamitosas, y este caos lleva también a mayor número de agresiones. Llevamos más de veinte años amortizando plazas, con jubilaciones sin cubrir y huyendo a otras comunidades autónomas o al extranjero. Como consecuencia, se han ido adelgazando los servicios, sobrecargando a los profesionales que quedan. Sueldos congelados, por debajo de la media nacional y situaciones laborales mal pagadas, como las guardias y el complemento de exclusividad, que usted lo calificó de intolerable. Así están, cansados, desmotivados, deseando irse y muchos esperando la jubilación.

Ha llegado el momento de dar una solución y, como decía su exgerente del SAS, mejorar sueldos y condiciones laborales de los profesionales es el único lenitivo posible. ¿Qué más quiere? La tormenta perfecta y el sistema sanitario navegando, al *Andrea Gail* camino del naufragio.

Muchas gracias.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta. Señoría.

Mire, quizás lo que más tensiona un sistema sanitario público son las urgencias, no le quepa duda. Pero lo que más tensiona son, precisamente, las urgencias cuando estamos en epidemia de gripe, que es lo que llamamos alta frecuentación.

Mire, hoy, ahora mismo se está dando una rueda de prensa en Cádiz, en la cual se ve que las cifras de alta frecuentación ya han bajado y estaban entrando ya en fase de meseta, una bajada lenta pero estamos bajando, estamos bajando poquito a poquito. En la alta frecuentación, que son las seis semanas que llevamos, es cuando de verdad estamos viendo cómo está respondiendo el sistema sanitario, sobre todo a niveles de las urgencias. Hemos conseguido pasar con éxito esta alta frecuentación este año: no hay camas en los pasillos, no ha habido exceso de personal en observación, y ha aumentado un seis y pico por ciento el número de urgencias en el sistema sanitario público de Andalucía. Luego, algo estamos coordinando, estamos trabajando para que esas urgencias no sean el patito feo del sistema sanitario público.

¿Qué estamos haciendo, y qué estamos haciendo en Virgen del Rocío? Y le respondo ahora mismo. Hemos activado el plan de alta frecuentación, como le he dicho, dando respuesta a la demanda en todo momento. Hemos puesto en marcha medidas de redefinición y adecuación de los recursos. Hemos hecho un incremento de las camas a nivel de observación, hemos hecho un incremento de enfermería, las camas extra en plantas de hospitalización, un incremento de médicos en consulta en horario de mañana y de tarde, un incremento de celadores y un esfuerzo de personal administrativo.

A nivel de organización, hemos cogido medidas intrahospitalarias, como estableciendo una coordinación entre los cinco puntos de urgencias que hay en Virgen del Rocío, el Virgen del Rocío tiene cinco puntos diferentes, que hay que coordinarlos. Y desde el punto de vista extrahospitalario hemos estado estableciendo una subdirección de la continuidad asistencial, que coordina las distintas especialidades hospitalarias con los médicos especialistas de familia en cada uno de los centros de salud. Esta es la línea de trabajo que hemos puesto en marcha y donde hemos visto de verdad cómo se han portado las urgencias ha sido en estos momentos de alta frecuentación.

Esto en Virgen del Rocío. En cada uno de los hospitales los gerentes y el personal..., ha habido una persona específicamente dedicada al control de alta frecuentación y ha tenido que tomar medidas que en cada hospital han sido diferentes.

Ahí hemos visto la capacidad de absorber un problema tan serio como es la alta frecuentación ante una epidemia de gripe a nivel de las urgencias. Desde aquí mi máximo agradecimiento a todos los profesionales.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra, señora Piñero.

¿Ya...? Bien, estupendo.

Hasta aquí las preguntas. Si acaso, despedimos al señor consejero y ahora continuamos con el punto tres, la presentación del punto tres, y lo votamos al final del punto cuatro.

Gracias, señor consejero.

[Receso.]

**11-20/APC-000225. Acuerdo sobre la procedencia de la comparecencia de un representante de la Asociación TCA Andalucía, a fin de conocer la problemática y la situación que sufren las personas con trastornos de conducta alimentaria y sus familiares en Andalucía**

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Si les parece, retomamos la comisión.

El punto 3, como hemos dicho, lo presento y lo votamos al final del punto 4. Es la solicitud de comparecencia de un representante de la asociación relativa a trastornos de conducta alimentaria y sus familiares en Andalucía. Es una solicitud que presenta el Grupo Parlamentario Vox. Como digo, lo votamos al final del punto 4.

---

## 11-20/PNLC-000007. Proposición no de ley relativa a las mejoras en el tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vamos al punto 4. Es la única proposición no de ley de la sesión, relativa a mejoras en el tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, EPOC, y la presenta el Grupo Parlamentario Ciudadanos.

Tiene la palabra la señora portavoz del grupo parlamentario.

La señora LÓPEZ ROMERO

—Muchas gracias, señora presidenta.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica, EPOC, es una enfermedad crónica inflamatoria de los pulmones, que obstruye el flujo del aire desde los pulmones. Entre los síntomas que están diagnosticados se incluyen la dificultad para respirar, tos constante, producción de mucosidad, presión en el pecho, etcétera. Una de sus principales causas es la exposición a largo plazo a gases o partículas, en la mayoría de los casos, del humo del tabaco. Aunque estas sean las principales causas, hay otras irritantes que pueden causar EPOC, tales como la contaminación ambiental y la exposición en el lugar de trabajo al polvo o al humo. La EPOC puede ser causa de multitud de complicaciones en el ámbito de la salud, entre otras, se pueden destacar las infecciones respiratorias, los problemas de corazón, el cáncer de pulmón, hipertensión pulmonar, e incluso depresión, ocasionada por la dificultad para respirar y el impedimento para hacer determinadas actividades.

Recientemente se ha hecho público el estudio EPI-SCAN II, impulsado por GSK, con la colaboración de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Dicho estudio contempla datos significativos. Así, la EPOC se sitúa como la mayor causa de muerte en España. Además, aproximadamente el 11,9% de la población mayor de 40 años la padece, y esta enfermedad supone también aproximadamente un 30% de las urgencias en el área de Neumología de nuestros hospitales. A nuestro juicio, un dato altamente preocupante, desde el punto de vista del tratamiento de esta enfermedad, lo supone que, según este estudio, un 74,7% de los casos de EPOC no han sido diagnosticados, lo que dificulta un diagnóstico precoz de esta enfermedad, haciendo difícil los tratamientos para mejorar la salud de los pacientes.

En consecuencia, a pesar de que en los últimos años se han producido importantes avances desde un punto de vista farmacológico, es necesario que se establezcan medidas a favor de un diagnóstico temprano de la enfermedad. Además, según los datos de este estudio y aportados por la Asociación de Neumología y Cirugía Torácica del Sur, Neumosur, los casos han aumentado en los últimos diez años en cuanto a su prevalencia y la tasa de infradiagnóstico, sobre todo en mujeres. Así, estos expertos estiman que esta enfermedad será en pocos años la tercera causa de muerte en países industrializados, suponiendo una enorme carga para el sistema sanitario. En el año 2009 el entonces Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales estableció la Estrategia de EPOC del sistema sanitario en nuestro país. Se aprobó en el Consejo Interterritorial

el 3 de junio de este año. En el mismo se establecían medidas que van desde la prevención de la enfermedad, la calidad asistencial, la investigación y la divulgación, la orientación al paciente y la equidad y accesibilidad en cuanto a esta enfermedad. Diversas comunidades autónomas como Madrid, Navarra, etcétera, sí han desarrollado las medidas contempladas en esta estrategia, pero en Andalucía no se ha producido este traslado, habiendo transcurrido varios años desde que se aprobó. En consecuencia, resulta necesario elaborar, de acuerdo con las líneas establecidas por la Estrategia del Sistema Nacional de Salud aprobadas en 2009, una propuesta que defina las acciones específicas a desarrollar en la atención de la EPOC en nuestra comunidad autónoma.

Como consecuencia de lo anteriormente expuesto, el grupo parlamentario Ciudadanos presenta la siguiente proposición no de ley, que insta al Consejo de Gobierno a elaborar, acorde con las líneas de la Estrategia del Sistema Nacional de Salud, aprobada en el Consejo Interterritorial en el año 2009, una propuesta adaptada a la situación actual que defina las acciones a desarrollar en la atención de la EPOC en Andalucía, contando con el mayor consenso entre los agentes relevantes y estableciendo acciones, objetivos, indicadores, plazos y responsables, para el desarrollo de las líneas estratégicas, avanzar en medidas de prevención y detección precoz de esta enfermedad, sobre todo en la atención primaria; establecer mejoras de la atención al paciente crónico, así como diseñar protocolos de información y apoyo a las familias de los mismos; incrementar las medidas de formación de los profesionales, sobre todo en la atención primaria, con el fin de ofrecer la mayor calidad de atención sanitaria a los pacientes; realizar campañas de información a la población en general, con el fin de que se tome conciencia de la gravedad de esta enfermedad, y fomentar la investigación en salud en cuanto a esta materia.

Gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Empiezan los turnos de los distintos grupos parlamentarios. El Grupo Parlamentario Vox comienza. Tiene la palabra el señor Segovia.

## El señor SEGOVIA BROME

—*[Intervención no registrada.]*

Perdón. Gracias. Esto ya lo sabíais, de todas maneras.

..., y cuyo síntomas fundamentales son dificultad respiratoria, y tos y/o expectoración, es una enfermedad con gran impacto en la calidad de vida de pacientes y cuidadores, y que afecta al 9,1% de la población española mayor de 40 años, situándose como la cuarta causa de muerte en España, donde el gasto supera los 3.000 millones de euros al año.

En Andalucía, según la Asociación de Neumología y Cirugía Torácica del Sur, Neumosur, se estima que hay 400.000 pacientes, de los que apenas 100.000 están diagnosticados. Y el gasto solamente de los ingresos hospitalarios supera los 27 millones de euros.

Las perspectivas no son buenas. La prevalencia va en aumento, y la incorporación de la mujer al hábito de fumar en las últimas décadas nos hace pensar que en pocos años pasará a ser la tercera causa de muerte en los países industrializados.

El infradiagnóstico de la EPOC es un problema importante, pues el tratamiento precoz resulta fundamental para revertir el avance de la enfermedad. En 2009, el entonces Ministerio de Sanidad y Política Social determina la Estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud, en la que se solicita avanzar en las medidas de prevención y detección precoz de esta enfermedad, establecer mejoras en la atención al paciente crónico y diseñar protocolos de información y apoyo a las familias. También propone incrementar la formación de los profesionales. Diversas comunidades autónomas han desarrollado las medidas contempladas en dicho plan, pero no Andalucía. Por lo que ahora se considera, en línea con dicha estrategia, una propuesta que define las acciones específicas a desarrollar en la atención a la EPOC en nuestra comunidad. Tenemos que hacer una serie de consideraciones.

Primera, una vez más queda en evidencia la inutilidad del Estado de las autonomías, que, además de encajear la solución de los problemas, multiplica por 17 el trabajo para tomar una medida que resulta beneficiosa para todos los habitantes de España. De haber sido la Sanidad competencia estatal, la propuesta aprobada por el Sistema Nacional de Salud se habría aplicado de manera uniforme en todo el territorio español, evitando las actuales desigualdades en el tratamiento de los pacientes.

Segunda, si bien el Parlamento andaluz no ha tomado medidas para mejorar el diagnóstico precoz, el seguimiento del paciente crónico y la atención a los familiares, sí es cierto que ha actuado sobre la prevención de la EPOC, aprobando en su momento el Plan Integral de Tabaquismo 2005-2010, y reformándolo ese último año. Tenemos que reconocer también que, a pesar de ello, el 28% de los andaluces son fumadores, un porcentaje que se encuentra ligeramente por encima de la media nacional.

Tercero, el paciente afecto de EPOC en Andalucía sí se ha beneficiado de los avances científicos acaecidos en el campo de la Neumología, gracias al esfuerzo del personal sanitario andaluz y al trabajo de las sociedades científicas que en 2010 publicaron un consenso sobre la EPOC en el que participaron Neumosur, Samfyc y Semergen Andalucía, y que en 2017 lo actualizan elaborando un documento de recomendaciones al que se adhiere la SEMG-Andalucía, Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Prueba de ese beneficio es que entre 2002 y 2013 se produjo en Andalucía una importante reducción de las tasas de hospitalización por descompensación de EPOC, pasando del 26,6% de hospitalización de cada 10.000 personas mayores de 40 años al 14,4%, casi un 50%.

Cuarto. Pensamos que podrían haber tomado como referencia en el punto 1 de esta PNL dicho consenso, que se encuentra plenamente actualizado con sus recomendaciones de 2017, o bien la actualización de la estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud, aprobada por el consejo interterritorial en 2014, bastante más reciente también de las que ustedes mencionan, de 2009.

Cinco. En parte, el infradiagnóstico consiste en que los pacientes no constan en el registro de pacientes crónicos, a pesar de estar diagnosticados y tratados, porque incluirlos en el mismo precisa de más de diez minutos, cuando nuestros facultativos disponen de una media de cinco minutos por paciente. Esta circunstancia puede estar alterando notablemente cualquier cálculo estadístico sobre el estado de salud de los pacientes andaluces.

Sexto. La otra parte del infradiagnóstico, la real, se debe a que esta enfermedad evoluciona lenta y gradualmente, de manera que el paciente se va acostumbrando a ella y asume las reagudizaciones como algo normal. Por ello, es el médico de familia el que tiene que buscar al paciente a efectos de EPOC, solicitando las pruebas complementarias pertinentes a todos aquellos que tengan dificultad respiratoria, tos y/o aumento de la producción de esputos, más exposición al humo del tabaco u otros agentes contaminantes.

Séptimo. Por tanto, el diagnóstico precoz de la EPOC tiene que hacerse en el campo de la atención primaria, pero dicho diagnóstico requiere en la práctica de una espirometría antes, y una segunda espirometría después de haber inhalado un broncodilatador. La realidad de nuestro sistema es que actualmente la mayoría de los centros de salud disponen de un espirómetro, pero en muchos de ellos no se utiliza; en otros se utiliza a temporadas, según haya un enfermero que disponga de formación y de tiempo para hacerlo; en otros solo...

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Perdone, señor Segovia.

Vaya concluyendo, que ya acaba su tiempo. Gracias.

### El señor SEGOVIA BROME

—Bien. Vale.

... en otros, solo se realiza una espirometría, por lo que no podemos diferenciar los cuadros obstructivos reversibles de los que no lo son. Cada centro actúa de manera diferente.

La conclusión a la que llegamos es que es necesario establecer una estrategia de actuación, como ustedes proponen, pero, para llevarla a cabo, los centros de salud necesitan personal con formación específica y con tiempo suficiente para poder realizar la espirometría, lo que nos lleva a plantear las siguientes cuestiones. ¿Consideran ustedes que los centros de salud reúnen las condiciones adecuadas y que el personal sanitario dispone de la formación y el tiempo necesario para realizarlas? ¿Habrá que contratar más personal?

Señorías, nos gustaría conocer sus respuestas, pero, sean las que fueren, mi grupo considera que esta iniciativa está desprovista de contenido ideológico, que su aplicación supondría una mejora significativa en la calidad de vida de los andaluces y que, por tanto, vamos a apoyarla.

Gracias.

[Risas.]

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Es verdad que se ha pasado un poquito de tiempo, pero bueno, ya en otras ocasiones...

### El señor SEGOVIA BROME

—Pero eran cinco minutos, ¿no?

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Sí. Lleva usted seis.

El señor SEGOVIA BROME

—Vale. Perdón.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Venga. Continuamos.

Tiene la palabra la señora González, del Grupo Adelante Andalucía.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

—Gracias, señora presidenta.

Como se ha indicado, la EPOC es una limitación crónica, progresiva y poco reversible, del flujo aéreo. Está asociada principalmente a la exposición al humo del tabaco y, en menor proporción, a los tóxicos inhalados laborales, ambientales o a aquellos productos derivados de la combustión de la biomasa.

La EPOC es una enfermedad, como ya bien hemos escuchado, compleja, heterogénea, con una alta morbimortalidad asociada. Actualmente, esta enfermedad, como bien ha indicado el compañero Segovia, es la tercera causa de muerte, por debajo de la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular. Diferentes estudios indican que la prevalencia de la EPOC en España es del 10,2%: un 15,1% en varones y un 5,7% en mujeres, en la población entre 40 y 80 años. La tasa de infradiagnóstico alcanza el 73% y, aunque con una importante variabilidad tanto geográfica como desigualdad por sexo, ya que es 1,27 veces más frecuente el infradiagnóstico en mujeres que en hombres.

En nuestro país, el envejecimiento poblacional —más acusado en mujeres, por su mayor longevidad y su incorporación masiva al hábito tabáquico alrededor de la década de los setenta, aproximadamente— ha dado lugar a un aumento de enfermedades respiratorias asociadas al tabaquismo en la mujer, especialmente en aquellas de mediana edad, que ha incrementado no solo la prevalencia, sino también la morbimortalidad asociada. Y, a pesar de estos datos, aún se considera una enfermedad que afecta fundamentalmente a varones, lo que constituye un sesgo diagnóstico, que contribuye aún más al mayor infradiagnóstico en las mujeres.

Dos estudios de características similares —uno se llevó a cabo en Estados Unidos y Canadá y otro en España— concluyeron que existe un sesgo en el diagnóstico de la EPOC en función del sexo del paciente. Los resultados indicaron que los varones tienen una probabilidad en torno a un 1,5% de veces mayor de recibir un diagnóstico provisional de EPOC; por lo tanto, un sesgo que disminuye significativamente cuando se dispone de los resultados de una espirometría anormal.

Señorías, la EPOC exige un abordaje de género ante las desigualdades que se están realizando en el diagnóstico. Los casos, además, están aumentando en mujeres y el abordaje para ellas, para que dejen el tabaco, tiene que ser distinto. Y cuando se desarrolla la enfermedad, la calidad de vida de las mujeres es peor

que la de los hombres. Concretamente, en el caso de la EPOC merece una atención diferenciada y abordar mejor el diagnóstico, el tratamiento y la calidad de vida.

El principal factor de riesgo para la EPOC es el hábito tabáquico, ya eso está demostrado. Numerosos estudios han evaluado la posible existencia de una mayor susceptibilidad a los efectos nocivos del tabaco en las mujeres más que en los hombres. Y otros factores de riesgo, que ya han indicado aquí los compañeros, son la contaminación ambiental, la exposición laboral a polvos orgánicos, carbón, metales pesados, textiles, latón, cerámica o cristalería. Y un factor etiológico de importancia creciente sería la exposición al humo por la combustión de la biomasa, que afecta predominantemente a las mujeres que viven y trabajan en las áreas rurales.

Desde las políticas públicas resulta necesario revisar la forma continuada de la situación de desigualdad que existe entre la salud de las mujeres y de los hombres, tratando de identificar las principales causas e inequidades, como herramienta fundamental para tomar decisiones y desarrollar estrategias a favor de la equidad de género en la salud. Por ello, presento una enmienda, que espero sea aprobada por el grupo proponente de Ciudadanos, donde digamos que se hace un plan de prevención de la EPOC e, incido, en la mujer, con programas específicos de deshabituación tabáquica y donde también se incida en el abandono para la mujer que está embarazada o que está con la maternidad.

Muchas gracias.

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora González.

Tiene la palabra el Grupo Popular. La señora Jurado.

### La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

Desde mi Grupo Popular, en primer lugar, agradecer al Grupo de Ciudadanos por plantear esta iniciativa, que nos parece, desde luego, importante para mejorar, y supondría un enriquecimiento del sistema sanitario andaluz y, sobre todo, una forma más planificada de abordar esta enfermedad y la información, por todos los puntos que incluyen en esta proposición.

Agradecer también al resto de los grupos el análisis que han hecho sobre qué es esta enfermedad y cómo abordarla; creo que hoy todos con esta PNL hemos aprendido, y eso es positivo.

Y tan solo decir nuestro voto favorable a esta iniciativa, porque consideramos que beneficia y mejora la calidad asistencial a los pacientes andaluces.

Muchas gracias.

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues tiene la palabra... Gracias, señora Jurado.

Tiene la palabra la señora Velasco, del Grupo Socialista.

La señora VELASCO GONZÁLEZ

—Sí. Gracias, presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Por favor, un poquito de silencio. Ya nos queda muy poquito, pero es que no se oye bien al interviniente.

La señora VELASCO GONZÁLEZ

—Gracias, presidenta.

Y buenas tardes a todos.

Miren, las estrategias en salud son instrumentos explícitos y evaluables, con diferentes organismos implicados en sus planteamientos y desarrollos: el ministerio, las sociedades científicas, las asociaciones de pacientes y las comunidades autónomas, etcétera.

La estrategia en enfermedad pulmonar obstructiva crónica, —EPOC—, del Sistema Nacional de Salud, aprobada por el consejo interterritorial del 3 de junio de 2009, como aquí ya se ha dicho, es un documento que establece seis líneas estratégicas, con sus correspondientes objetivos y recomendaciones: prevención y detección precoz, atención al paciente crónico, atención al paciente con exacerbación, cuidados en fases avanzadas de la enfermedad, formación de profesionales e investigación. Y, desde su aprobación, las evaluaciones hechas a los cinco y diez años han puesto de manifiesto que, aun existiendo diferencias entre las distintas comunidades autónomas en cuanto al desarrollo y a la implementación de los objetivos planteados, el balance global y general en cada uno de los territorios es positivo.

De hecho, en nuestra comunidad han sido muchas las medidas implementadas de cara a avanzar en el cumplimiento de los objetivos marcados por las estrategias en EPOC y las distintas estrategias específicas que establece el documento, aprobado en junio de 2009 y actualizado y ampliado en enero de 2014. Ya el Servicio Andaluz de Salud publicó una guía para el abordaje de los cuidados a personas con EPOC en atención primaria, con el compromiso siempre de ofrecer a la ciudadanía unos cuidados seguros y excelentes, además de impulsar más de cuarenta y cinco investigaciones sobre la EPOC, para mejorar así su diagnóstico y tratamiento, en 2018.

Pero es necesario seguir avanzando, seguir trabajando para garantizar a los enfermos una mejor calidad de vida. Como digo, seguir avanzando, con algunos criterios a tener en cuenta, como el rejuvenecimiento y la feminización de la enfermedad, por lo que nos parece muy apropiada la enmienda que plantea el Grupo Adelante Andalucía; o la necesidad también de implementar un catálogo de buenas prácticas del Sistema Nacional de Salud en EPOC, criterios y aspectos que pasan antes de nada por la necesaria financiación de la que adolece la misma desde el año 2012, dato que nos lleva a la primera reflexión de la apuesta decidida por la sanidad pública, que deben compartir los gobiernos de nuestro Estado y de nuestra Comunidad. Para abarcar con garantías estos planes integrales de salud sobre patologías prevalentes y relevantes como la EPOC, que supone una importante y especial carga sociofamiliar ante la que hay que intervenir. Algo que —reitero— no ha ocurrido desde el 2012 y que

esperamos no se debilite por la apuesta autonómica que realice nuestro Gobierno andaluz, ahora que estamos convencidos de que a nivel estatal volverá a encontrar todo el refrendo por parte del Ministerio de Salud Pública.

Por tanto, esta es una propuesta en el sentido precisamente que él se compromete, que viene de la mano de uno de los grupos en los que se apoya este Gobierno, aunque no sea directamente quien ostenta la responsabilidad de la Consejería de Salud, que tan en sentido contrario viene actuando, como venimos resaltando en una y otra ocasión, con temas concretos, objetivos y evidentes en esta Cámara, y como viene poniendo de manifiesto el sentir público de profesionales, centros y ciudadanía en general a lo largo y ancho de nuestra comunidad autónoma. Porque estamos asistiendo a un deterioro de la sanidad pública que es en la que tenemos precisamente que avanzar más, donde tienen que estar los mejores medios, los mayores avances para ponerlos al servicio de los ciudadanos, porque hablamos de vidas humanas. Pero estamos encantados de que corrijan, que se pongan en sintonía con las prioridades de los socialistas, del Gobierno de España y de la ciudadanía en materia de sanidad pública y que lleven a efecto esta PNL, que hoy, por supuesto, saldrá adelante en esta Comisión con el voto favorable del Grupo Parlamentario Socialista.

Muchas gracias.

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Velasco.

Y para concluir tiene la palabra la señora López, si no le importa se pronuncia usted acerca de las enmiendas, si las admite o no las enmiendas.

Gracias.

### La señora LÓPEZ ROMERO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Vamos a aceptar las enmiendas propuestas por Adelante Andalucía, consideramos muy importante poner el foco también en las mujeres embarazadas. Y es curioso porque el Grupo Ciudadanos, cuando pone el foco en las personas, las personas realmente, cuando les importa un diagnóstico de una enfermedad tan seria, crónica e irreversible como es la EPOC, hablo desde el punto de vista de la fisioterapia, no me he encontrado jamás un paciente que sea reversible en el tiempo. Estamos hablando de una enfermedad bastante asfixiante y con unos tratamientos bastante duros. No se politizan las enfermedades, se pone el foco en las personas. Entonces, nosotros no estamos alineados con nadie, estamos con el foco en las personas. Lo que realmente nos importa es poner la solución y mejorar la calidad de vida de todos los andaluces y las andaluzas de esta comunidad autónoma.

Muchas gracias.

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues terminada ya la exposición, si les parece...

[Intervención no registrada.]

Claro que sí.

[Rumores.]

¿Tienes ahí la proposición de ley? Aquí está, venga.

¿Cuál es la propuesta de voto por puntos, cuál es la propuesta de voto por puntos, señor Segovia?

El señor SEGOVIA BROME

—Sí, la enmienda que se presenta sobre el tratamiento diferenciado a los hombres y a las mujeres.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Es un punto 7. Vale.

El señor SEGOVIA BROME

—¿Es un punto 7?

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Sí, es decir, que votamos del 1 al 6 en un bloque y el 7 aparte. ¿Les parece?

El señor SEGOVIA BROME

—Perfecto, perfecto, gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bien, empezamos primero con la proposición no de ley y ahora votamos la comparecencia.

Se inicia la votación del bloque del punto 1 al 6.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado por unanimidad*

A ver, ahora se inicia la votación del punto 7.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado al haber obtenido 15 votos a favor, 2 votos en contra y ninguna abstención.*

De acuerdo, vamos a la solicitud de comparecencia, del punto 3, de la Asociación de Trastornos Alimentarios de Andalucía.

Se inicia la votación.

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

Pues bien, con esta votación terminamos la comisión. Que tengan buen viaje a sus provincias.

