

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 209

XI LEGISLATURA

14 de mayo de 2020

Comisión de Salud y Familias

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

Sesión número 13, celebrada el jueves, 14 de mayo de 2020

ORDEN DEL DÍA

COMPARENCIAS

11-20/APC-000805. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a petición propia, a fin de informar sobre las medidas adoptadas ante la situación actual ocasionada por el coronavirus COVID-19.

11-20/APC-000861. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la realización de pruebas diagnósticas para la detección del COVID-19, presentada por el G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

11-20/POC-000732. Pregunta oral relativa a las medidas de control de espacios comunes en centros de salud, consultorios y hospitales, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Carmen Barranco García y Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Adelante Andalucía.

11-20/POC-000747. Pregunta oral relativa a las listas de espera de pruebas diagnósticas y cirugía de gravedad, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. María Vanessa García Casaucau y Dña. María Gracia González Fernández, del G.P. Adelante Andalucía.

11-20/POC-000748. Pregunta oral relativa a la circular sobre manipulación de residuos infecciosos, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. María Vanessa García Casaucau y Dña. María Gracia González Fernández, del G.P. Adelante Andalucía.

11-20/POC-000788. Pregunta oral relativa al plan normalizado de trabajo, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y Dña. Carmen Dolores Velasco González, del G.P. Socialista.

11-20/POC-000789. Pregunta oral relativa a la atención sanitaria a residencias de mayores, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y Dña. María Josefa Sánchez Rubio, del G.P. Socialista.

11-20/POC-000790. Pregunta oral relativa a la adquisición de mascarillas defectuosas, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y D. Carmelo Gómez Domínguez, del G.P. Socialista.

11-20/POC-000791. Pregunta oral relativa al hospital de Estepona (Málaga), formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y D. José Luis Ruiz Espejo, del G.P. Socialista.

11-20/POC-000792. Pregunta oral relativa a la contratación de profesionales sanitarios frente al COVID-19, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y Dña. María Josefa Sánchez Rubio, del G.P. Socialista.

11-20/POC-000834. Pregunta oral relativa a la colaboración con las farmacias andaluzas para hacer frente al COVID-19, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular Andaluz.

11-20/POC-000835. Pregunta oral relativa a la campaña institucional «Andalucía somos familia», formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular Andaluz.

11-20/POC-000836. Pregunta oral relativa a los EPI de los que disponía y ha adquirido el Servicio Andaluz de Salud durante la pandemia, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular Andaluz.

11-20/POC-000837. Pregunta oral relativa a la atención precoz del ictus durante la pandemia del COVID-19, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular Andaluz.

11-20/POC-000867. Pregunta oral relativa al complemento al rendimiento profesional, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María José Piñero Rodríguez y D. Rafael Segovia Brome, del G.P. Vox en Andalucía.

11-20/POC-000868. Pregunta oral relativa a las medidas de protección al personal sanitario, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María José Piñero Rodríguez y D. Rafael Segovia Brome, del G.P. Vox en Andalucía.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 209

XI LEGISLATURA

14 de mayo de 2020

11-20/POC-000901. Pregunta oral relativa a las residencias de personas mayores, formulada por los Ilmos. Sres. D. Emiliano Reyes Pozuelo Cerezo, Dña. Mercedes María López Romero y D. Javier Pareja de Vega, del G.P. Ciudadanos.

11-20/POC-000902. Pregunta oral relativa a la publicación de datos sobre el COVID-19, formulada por los Ilmos. Sres. D. Emiliano Reyes Pozuelo Cerezo, Dña. Mercedes María López Romero y D. Javier Pareja de Vega, del G.P. Ciudadanos.

11-20/POC-000903. Pregunta oral relativa a los datos por municipios, formulada por los Ilmos. Sres. D. Emiliano Reyes Pozuelo Cerezo, Dña. Mercedes María López Romero y D. Javier Pareja de Vega, del G.P. Ciudadanos.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, treinta y ocho minutos del día catorce de mayo de dos mil veinte.

COMPARECENCIAS

11-20/APC-000805. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las medidas adoptadas ante la situación actual ocasionada por el coronavirus COVID-19 (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. Javier Pareja de Vega, 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-000861. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la realización de pruebas diagnósticas para la detección del COVID-19 (pág. 24).

Intervienen:

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

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

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

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

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

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

PREGUNTAS ORALES

11-20/POC-000732. Pregunta oral relativa a las medidas de control de espacios comunes en centros de salud, consultorios y hospitales (pág. 40).

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. 209

XI LEGISLATURA

14 de mayo de 2020

11-20/POC-000747. Pregunta oral relativa a las listas de espera de pruebas diagnósticas y cirugía de gravedad (pág. 43).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-000748. Pregunta oral relativa a la circular sobre manipulación de residuos infecciosos (pág. 45).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-000788. Pregunta oral relativa al plan normalizado de trabajo (pág. 48).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-000790. Pregunta oral relativa a la adquisición de mascarillas defectuosas (pág. 51).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-000791. Pregunta oral relativa al hospital de Estepona (Málaga) (pág. 54).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-000789. Pregunta oral relativa a la atención sanitaria a residencias de mayores (pág. 57).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-000792. Pregunta oral relativa a la contratación de profesionales sanitarios frente al COVID-19 (pág. 61).

Intervienen:

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 209

XI LEGISLATURA

14 de mayo de 2020

11-20/POC-000834. Pregunta oral relativa a la colaboración con las farmacias andaluzas para hacer frente al COVID-19 (pág. 64).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-000835. Pregunta oral relativa a la campaña institucional «Andalucía somos familia» (pág. 66).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-000836. Pregunta oral relativa a los EPI de los que disponía y ha adquirido el Servicio Andaluz de Salud durante la pandemia (pág. 68).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-000837. Pregunta oral relativa a la atención precoz del ictus durante la pandemia del COVID-19 (pág. 71).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-000867. Pregunta oral relativa al complemento al rendimiento profesional (pág. 73).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-000868. Pregunta oral relativa a las medidas de protección al personal sanitario (pág. 75).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-000901. Pregunta oral relativa a las residencias de personas mayores (pág. 79).

Intervienen:

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 209

XI LEGISLATURA

14 de mayo de 2020

11-20/POC-000902. Pregunta oral relativa a la publicación de datos sobre el COVID-19 (pág. 81).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-000903. Pregunta oral relativa a los datos por municipios (pág. 84).

Intervienen:

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

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

Se levanta la sesión a las catorce horas, diez minutos del día catorce de mayo de dos mil veinte.

11-20/APC-000805. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las medidas adoptadas ante la situación actual ocasionada por el COVID-19

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenos días, señorías.

Comienza la Comisión de Salud y Familias.

En primer lugar, me alegro de verles a todos ustedes aquí, y espero que tanto ustedes como sus familiares estén bien.

Si les parece, por ser esta una comisión tan implicada en toda la situación que estamos viviendo, y en deferencia a las víctimas y sus familias, vamos a guardar un minuto de silencio.

[*Minuto de silencio.*]

Bueno. Pues comenzamos con la primera comparecencia, como proponente el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía.

Buenos días, señor consejero. Tiene usted la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, buenos días a todos.

Comparezco por séptima vez entre comisión y, sobre todo, a nivel del Parlamento, para hablar del tema de COVID-19 y las medidas adoptadas por parte de este departamento.

Yo creo que voy a intentar transmitir..., lógicamente, no voy a hablar de todo porque no tengo tiempo, pero sí lo voy a focalizar a dos o tres temas relevantes con el tema COVID, y yo creo que todos somos conscientes de lo que estamos viviendo.

En Andalucía en menos de un año nuestro sistema sanitario ha dado respuesta a dos graves situaciones, como ustedes saben. Empezamos con el tema de listeria allá por mediados de agosto y ahora con..., después de la alerta sanitaria por listeriosis, con la pandemia de COVID-19.

Podría citar numerosos datos para ejemplarizarlo, pero me limitaré a uno, y es la semana que hemos tenido más intensa, la semana del 23 al 27 de marzo. Se superaron..., en aquellos días se superaban los 300 ingresos hospitalarios diarios y los 30 ingresos en UCI diarios. Es lo que era el ritmo de crecimiento que estábamos teniendo en aquella época. Eso da una realidad..., a lo que se enfrentaba nuestro sistema sanitario, que nunca antes en la historia se había enfrentado a un tema tan dramático. Por ello, si no somos plenamente conscientes de la realidad que estamos viviendo es muy difícil realizar quizás un análisis riguroso, que es lo que pretendemos en nuestro sistema sanitario.

Como les expliqué la semana pasada en el pleno, solicitamos al Ministerio de Sanidad que pudiéramos pasar a la fase uno de confinamiento los 30 de los 33 distritos sanitarios que tiene Andalucía. De estos tres distritos sanitarios, pedíamos el paso, pero en unas condiciones sobre todo para evitar lo que era la aglo-

meración de personas que pudieran llevar una mayor contagiosidad a nivel de esos tres distritos sanitarios, que tenían índices más altos. Esta propuesta compartida..., saben ustedes que en la resolución seis provincias pasaron a fase uno, fase dos, y dos provincias no pasaron, aunque la petición nuestra es que pasaran las ocho excepto..., y que esos tres distritos tuvieran un tratamiento muy singular. La semana pasada conocimos, como ya he dicho, la decisión del ministerio.

Señorías, lo único que hicimos nosotros fue en aquel día y los días siguientes mirar los puntos que fueron publicados en el *Boletín Oficial del Estado* y el comparativo con otras comunidades autónomas, y sobre todo, con las comunidades autónomas uniprovinciales, en las cuales vimos que Andalucía se merecía en esas dos provincias también el poder pasar de fase cero a fase uno. Había comunidades autónomas uniprovinciales, como puede ser Navarra, como puede ser La Rioja o Cantabria, en las cuales las cifras eran mucho más positivas para nosotros que en comparación con esas comunidades autónomas, o áreas sanitarias como la Comunidad Valenciana o en Cataluña, en las cuales las ratios eran también diferentes.

Con todo eso, ayer mismo tuvimos una reunión en videoconferencia entre el Ministerio y la Consejería de Salud, en la cual se le ha mandado toda la información pertinente o referente al pase de la fase uno por parte de Málaga y Granada, y el viernes tendremos una videoconferencia y esperemos que este tema se subsane y que toda Andalucía pase a fase uno.

Pero pasar a fase uno no significa..., pasar a fase uno significa que hemos pasado un gradiente, pero no significa que tengamos que bajar la guardia ni mucho menos, ¿eh?, que estamos..., el virus está con nosotros, la contagiosidad sigue siendo la misma, luego la probabilidad o la posibilidad de tener rebrote es alta. Por eso la importancia de mantener tanto la distancia de seguridad, como están manteniendo sus señorías, como el tema de la protección fuera de aquí, o en recintos cerrados y abiertos cuando no se mantiene esa distancia de seguridad con la mascarilla puesta y, sobre todo, la higiene de manos, que es la que estamos cumpliendo todos en nuestros quehaceres diarios.

Señorías, me voy a centrar un poquito en esta comparecencia en el número..., en los profesionales sanitarios. A ellos nos debemos, a ellos lo primero es agradecerles su magnífica labor, su entrega, su entrega continua, desde el primer día, sin condiciones, al pie del cañón, en trincheras. Y muchos han dado todo lo que tenían, y algunos han dado hasta la vida, y es muy duro decir que han dado la vida, pero en eso estamos.

El número de contagiados a nivel de profesionales sanitarios..., estamos hablando de 3.622 a nivel de Andalucía, el 3,4% del total de los profesionales en plantilla pública de Andalucía. Es decir, una incidencia del 3,4%, 2,9% sumando público y lo que es privada. El 23,1% del total de contagiados a nivel de Andalucía y el 7,5% respecto al total de contagiados a nivel nacional, que son 48.320 profesionales. Nuestros contagios de profesionales sanitarios y subsanitarios están en 4.644, si sumamos sanitarios y subsanitarios, el 29,7% del total de contagiados a nivel de Andalucía.

Señorías, los índices nacionales que se han publicado es muy difícil compararlos, hay comunidades autónomas las cuales no meten nada más que los profesionales sanitarios y no meten trabajadores sanitarios, meten nada más que a médicos y enfermeras y no meten al resto de los profesionales sanitarios. Hay comunidades autónomas, como Cataluña, que es que no han dado los datos, que es que no tenemos los datos, por ejemplo, de Cataluña, luego no es comparativo, y fíjense la incidencia que estamos teniendo a nivel de

Cataluña. Es decir, cada comunidad autónoma ha hecho más o menos de su capa un sayo a la hora de dar las cifras y es muy difícil el hacer el comparativo entre diferentes profesiones sanitarias.

Nosotros, dentro de los datos que tenemos, tenemos la gráfica donde se ve la situación específica de Andalucía en el comparativo por 100.000 habitantes, que es lo más efectivo en el comparativo con el resto de las comunidades autónomas. Son las gráficas que tenemos publicadas en la página web, y son las gráficas que hemos mandado al ministerio. En estas gráficas, establece los mismos parámetros..., y utilizamos los mismos parámetros que está utilizando el informe..., el Instituto de Salud Carlos III, en el informe que va haciendo. Si comparamos la tasa de profesionales confirmados por 100.000 habitantes, profesionales confirmados en positivo por 100.000 habitantes, Andalucía se sitúa en el 40,3%. Es el onceavo puesto, frente a las comunidades muy inferiores en población, como Navarra, Aragón o Castilla-La Mancha. Respecto a profesionales sanitarios confirmados, en el total de profesionales de la comunidad autónoma, Andalucía roza el 5%, situándose en la octava posición.

Dentro de los profesionales sanitarios, lo importante son los curados, porque, si vemos la gráfica de cuándo se contagiaron los profesionales sanitarios, la gran mayoría fueron allá por la segunda, tercera y cuarta semanas del mes de marzo. Si vemos la incidencia de contagios de los profesionales sanitarios en las últimas dos o tres semanas, vemos que es mínima, que es mínima, y es pequeña. Pero es también cuando se contagió gran parte de la población andaluza, que fue en esas semanas. La importancia es que los profesionales sanitarios, ya 2.675 se han incorporado al servicio activo; es lo que llamamos profesionales sanitarios curados, donde les hemos hecho ya el PCR y el PCR sale negativo, por lo que hay una incorporación al servicio activo. Estamos hablando del 73,9%, están curados y están incorporados.

El número de test realizados a los profesionales sanitarios son 63.713; es decir, calculamos que, entre hoy y mañana, será el 100% de todos los profesionales sanitarios a los que les hayamos hecho ya los test.

Esta es la gráfica de contagios del profesional sanitario. Ahí vemos la subida exponencial que tuvo las semanas que yo he dicho, a nivel de marzo, y cómo la bajada que estamos, estamos ya como al principio. Es decir, el volumen de contagios o de positivos con PCR, a nivel de profesionales sanitarios que tienen capacidad de contagio, ahora mismo ya es mínimo, luego es un tema que está..., va evolucionando de una forma muy positiva.

Sí quisiera hablar, con el tema del informe de seroprevalencia que el Ministerio de Sanidad, pues, publicó ayer. Este es el estudio, es la primera ronda del informe de seroprevalencia, que es el que estamos haciendo todas las comunidades autónomas —si no lo tienen, se lo reenvío por correo electrónico—, fue motivo de la conversación que tuve ayer tanto con Fernando Simón como con el ministerio, en la cual la seroprevalencia a nivel de Andalucía es un 2,7%, un 2,7%, y la seroprevalencia que estamos sacando nosotros ahora mismo con los test rápidos —que es lo mismo que están utilizando para la seroprevalencia a nivel de Andalucía— con los 67.000 test rápidos que les hemos hecho ya a los profesionales sanitarios, la seroprevalencia a nosotros nos va saliendo un 3,2% en los profesionales sanitarios. Fíjense ustedes que la diferencia es un 0,5%. Entonces, cuando... Lógicamente, podemos decir: «Bueno, es que hay 3.600 profesionales sanitarios...». Es porque hemos focalizado gran parte de los PCR y los test en los profesionales sanitarios, pero, cuando comparamos la seroprevalencia del ministerio, que son las cifras que hoy ha dado el ministerio, que está en toda la prensa hoy y que ayer me la dio directamente el ministro... Y, además, el ministro fue el que mi hizo ver que

la situación de los profesionales sanitarios..., por supuesto, es una profesión de riesgo, están en un sitio..., lo han sufrido mucho y tienen un volumen más, un poquito más de seroprevalencia, o de contagio que la población en general; estamos hablando de un 0,5%, y vuelvo a decir que son cifras a nivel del ministerio. Lo que pasa que —vuelvo a decir— hay muchos más profesionales sanitarios, porque hemos focalizado gran parte de nuestros medios diagnósticos entre aquellas..., hacia trincheras, hacia la primera puerta de entrada de los pacientes en el sistema sanitario, como son los puntos de urgencia, como es la atención primaria y es, en conjunto, todas las partes de circuitos COVID, intensivos, medicina interna..., en los cuales, lógicamente, tenían mayor probabilidad de contagiarse todos estos profesionales sanitarios.

De los PCR a profesionales, dice..., del volumen de PCR, más del 10% de todos los que hemos hecho, a nivel de la comunidad autónoma, están nada más que en profesionales sanitarios. Es decir, nos hemos focalizado, a la hora de llegar al diagnóstico, porque era muy importante, porque el profesional sanitario no es solamente para proteger, por supuesto, a este profesional sanitario, es para que este profesional sanitario no sea el que mantenga la cadena de transmisión hacia los pacientes. Esa era la importancia, la importancia era separarlos. De ahí el porqué esta consejería desde el principio pensó que a quien primero había que priorizar, a la hora de hacer PCR, era precisamente a esos mismos profesionales sanitarios.

Señorías, también quiero..., ayer tuvimos reuniones en mesa sectorial... —ayer o antes de ayer, no sé muy bien qué día fue, si fue en martes o en miércoles—, tuvimos reuniones a nivel de mesa sectorial de Sanidad, en la cual estamos ofertando..., y a nivel de contratación, sobre todo, de profesionales, teniendo en cuenta que, como ustedes saben, hemos puesto en marcha el plan de alta frecuentación invierno..., otoño-invierno de este año, por si tenemos picos de coronavirus. Porque, digo una cosa: tenemos baja prevalencia en la población en general en Andalucía —un 2,7%—, lo cual significa que el 97% de la población tenemos..., o no tenemos anticuerpos, luego somos, podemos ser perfectamente receptores de virus, en caso de que tengamos otro brote o tengamos otro brote o subida, dentro de lo que es la contagiosidad del virus, tengamos brote o pandemia. De ahí que el sistema sanitario tiene que estar alerta, alerta durante mucho tiempo. Hasta que tengamos una vacuna eficaz, el sistema sanitario tiene que estar con una alerta específica de COVID-19. De ahí que, a nivel de mesa sectorial, estamos aumentando el volumen de interinidades, sobre todo, todas las plazas que son estructurales, queremos pasarlas a nivel de que sean interinidades. Estamos dando contratos más a largo plazo, vamos a hacer en todos los puestos que no son estructurales..., los estructurales los vamos a pasar todos a interinos, los no estructurales queremos prorrogarlos todos hasta el 31 de diciembre. Estamos ahora mismo en pleno proceso de negociación con todos los sindicatos mayoritarios de la mesa sectorial. Estamos en la oferta de contratación para compaginar lo que son los concursos de traslado y concursos de empleo público, que no se han parado, que ahora vamos a reactivarlos; sí se han parado lo que son los exámenes, pero no la tramitación desde el punto de vista burocrático, y queremos ofertar el máximo de plazas.

Los contratos de interinidades, sobre todo en zonas de difícil cobertura, que es donde hemos tenido quizás más problemas, queremos aumentar el tiempo de contratación, como mínimo, un año o dos años y, en caso de que sean plazas estructurales, esa contratación mantenerla de interinidad hasta que se sustituya o bien por concurso-oposición o por concurso de traslado.

Queremos reconocer la labor, por supuesto, de todos los profesionales a lo largo de toda esta pandemia, de todo este momento, e intentamos fidelizarlos al máximo en sus puestos de trabajo. Los circuitos y muchí-

simos de los temas que hemos trabajado..., tenemos ahora mismo grupos de evaluación, se van a mantener, desde circuitos COVID, pasando por líneas de trabajo hasta el diagnóstico, de cómo hacerlo... Está incluso poner en marcha lo que son las urgencias respiratorias de cuidados intensivos, específicas, para posibles problemas respiratorios, tanto a nivel del COVID como a nivel de gripe.

Me he pasado del tiempo, ¿no?

Bien, pues ya está, doy por terminada mi primera intervención y quedo a vuestra entera disposición.

Perdón. Avísame cuando me queden uno o dos minutos porque, si no, se me va el santo al cielo.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Sin problema, lo que pasa es que es cierto que el tema hoy lo requería también, la verdad. Por eso.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Ya, perdona.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bien, tiene la palabra la portavoz del Grupo Vox, por tiempo de seis minutos en esta participación.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, yo le diría: test, test y test. Esa es la recomendación de la OMS y la única medida posible para conocer la población afectada y poder tomar las medidas eficaces. Usted sabe que, para tratar la enfermedad, primero hay que diagnosticarla y, si no tenemos conocimiento del porcentaje de las personas, pues poco se puede hacer. Me explico: es peor que la población siga confinada ante la incertidumbre de contagiarse, que la economía no funcione, que los negocios se pierdan o las familias se empobrezcan y engrosen las filas del paro o de los comedores sociales; que sigan permitiendo el atropello de nuestras libertades, propias de un estado de excepción, que se siga tratando a la población como si fuera infantil, con horarios para paseos, deportes, a dónde podemos ir y a dónde no, propios de un Estado guardián; que el miedo a la muerte y a la enfermedad se interiorice y paralice a una sociedad, con las secuelas psicológicas y la destrucción de las personas que no serán capaces de desarrollar su integridad; que en una España de ciudadanos libres se convierta en una población atemorizada a la que se pueda dominar.

Por eso le digo: ¿no son suficientes razones para hacer pruebas masivas? No espere al Gobierno central se las mande; el Gobierno central realmente está siendo desleal con Andalucía. Lo hemos podido comprobar ahora, en la fase 1, como bien ha dicho, de regiones como pueden ser Navarra o Logroño, mientras que aquí, en Andalucía, con un porcentaje menor, pues, se ha dejado en la fase 0 a Málaga y a Granada.

Por eso, los fines anteriores se tienen que conseguir a partir de Andalucía. Ojalá el Gobierno central sea más leal en cuanto al suministro de material y también en cuanto a la forma de distribuir las fases.

Entonces, creemos que los test son necesarios, y que no se deben comprar solo en el mercado chino, que son malos y caros, que la Administración tiene la obligación de facilitarlos, sobre todo si hay insuficientes, pues ya hay laboratorios españoles que los hacen bien, y son muy fiables. Una parte de la población podrá hacerse esos test, pero hay muchos que no, y que necesitarán que se les pase.

Estamos viendo, y usted lo ha dicho también, el índice de seropositividad, que es muy muy bajo. Esto está indicando que o la población no se ha contagiado, que será lo más normal, o que los test no son fiables, porque personas que han pasado la enfermedad, si ahora mismo no tienen anticuerpos, pues, una de las cosas no cuadra, personas que han estado muy en contacto. También es verdad que, al ser una enfermedad tan reciente, todavía no se sabe cómo es el mecanismo, o sea, la inmunidad que pueda provocar o la prevalencia de la inmunidad. Evidentemente, también un estudio epidemiológico. Sabemos que este lo están haciendo a partir de los datos que estamos teniendo.

Por eso, la sociedad hoy día lo que tiene es un miedo atroz a salir a la calle, un miedo atroz a empezar una normalización de la vida. Hay que asegurarles que esa facilidad..., o sea, hay que facilitarles ese paso también, teniendo, evidentemente, la distancia de seguridad y teniendo un protocolo de seguridad entre todos, pero no podemos permanecer tampoco tanto tiempo en una situación que nos va a llevar a un problema posterior, que va a ser el de tener que arreglar todas esas secuelas psicológicas, que ya se están dando, no solo en la población mayor, sino también en la población juvenil y adulta.

Lo que interesa, señor consejero, es salir cuanto antes de la enfermedad, y al mismo tiempo que los test, pues, las medidas de seguridad, de las mascarillas y de los EPI son imprescindibles, y son imprescindibles para el personal sanitario y de riesgo. Mascarillas sin protección suficiente, aportadas por el Gobierno central, al que, bueno, ¿qué responsabilidades les están pidiendo, según sus actuaciones? Mascarillas caducadas desde hacía varios años, y que la Administración anterior no había retirado. Porque el problema de las mascarillas está en que el profesional tiene seguridad en ellas. Entonces, si está trabajando con personas COVID positivas, o con alto riesgo, y está utilizando unas mascarillas o unos sistemas de protección en los que se prevé que está confiando, pues, al final ocurre lo que ocurre, que se pone en peligro la vida de los profesionales y del personal sanitario. Y este caso lo tenemos reciente y muy cerquita, aquí en el Hospital Macarena, con la tasa mayor de afectados en profesionales sanitarios y con la dimisión del gerente.

Pero es que, además, tenemos que ver los efectos que está provocando en la población también en general, en las residencias de mayores, con una mortalidad que tuvo al 30%. Que sí, que les ha hecho test a todos ellos, pero es que hay que ver la situación en la que están. Es que llevan dos meses reclusos en una habitación, no en la residencia en sí, sino en una habitación. Claro, imagínese el índice mayor y rápido que van a crear estas personas de demencias y de trastornos en general. O sea, que hay que ir pensando ya también en las secuelas que va a dejar tanto el confinamiento como el miedo, bueno, el haber pasado la enfermedad y todo lo que conlleva.

Y nos preocupa también la regularización de la asistencia sanitaria. Durante este tiempo los pequeños municipios han cerrado los servicios de atención primaria, como ha ocurrido, por ejemplo, en El Ronquillo y muchos más. Y ahora ya debería empezar a recuperarse esos centros de atención primaria —termino— que son de obligada reapertura.

Pero es que la semana pasada teníamos el centro de salud de Pino Montano, al que se le quitaba el servicio de pediatría, con una población muy amplia. Entonces, esos médicos, ¿esos médicos van a volver, se van a quedar de forma perenne...? Pero ya nos ha dicho que va a contratar a médicos, ¿por cuánto tiempo? En fin, a esto hay que darle una salida definitiva.

Resumiendo —y ya termino con esto, señora presidenta—, que hay que hacer test masivos, evidentemente al personal sanitario, al profesional sanitario lo primero. No se puede continuar en lo que hicimos mal al principio, de no suministrarle las cosas y, encima, negárselas.

Y, bueno, reorganizar también la vida para el resto de los ciudadanos con las medidas adecuadas.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Tiene la palabra la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta. Buenos días.

Buenos días, consejero.

Hoy voy a insistirle en algunos elementos que le comunicábamos o le trasladábamos en la anterior sesión plenaria en los que le pedí, de manera expresa, que nos diese algún tipo de respuesta, pero que, bueno, pues al final por el hilo de su segunda intervención no fue posible. Le voy a insistir hoy, no se preocupe, le insistiré también en el Pleno de la semana que viene si hoy tampoco le cuadra. Se lo voy a estar preguntando hasta que tenga usted a bien hacerme una valoración sobre tres aspectos concretos que nos parecen relevantes para valorar la situación en la que estamos, la evolución que ha tenido la pandemia y la planificación de su gestión de cara al futuro. Y todo ello, vinculado, siguiendo el hilo de su intervención, a la situación del personal sanitario, al que usted ha dedicado unas palabras muy cariñosas, a las que nuestro grupo se adhiere, pero que también entenderá usted que, con lo mal que lo están pasando, aparte de nuestro afecto, aparte de nuestra solidaridad, piden una serie de cosas muy concretas sobre las que, como le decía antes, me gustaría que nos diera una respuesta.

El personal sanitario está pidiendo que los test que se les está haciendo se hagan con el mismo criterio homogéneo en todos los centros. En este momento son los gerentes de los centros los que deciden si se hace una punción capilar o si se hace una extracción venosa. No me haga así con la cabeza, consejero, que eso es lo que está pasando a día de hoy en los centros en Andalucía.

Tanto es así, la punción capilar, al parecer, con menos sensibilidad o menos fiabilidad para el resultado en unos test que ya de por sí no son del todo fiables, está llevando a personal sanitario a hacerse pruebas en clínicas privadas, costeadas de su bolsillo.

Le puedo poner el ejemplo de hoy, que lo he oído en la radio viniendo para acá, dos profesionales de la salud del Hospital de la Línea de la Concepción, negativos según el test con punción capilar que les ha hecho el SAS, han ido a una clínica privada, extracción venosa, mismo test, positivo en coronavirus. Esa es la situación.

Usted hablaba de por qué se habían infectado un número mayor. Pues porque están en primera línea. Se han infectado un número mayor de trabajadores y trabajadoras de la salud que de personas que son ajenas al sistema sanitario porque estaban en primera línea sin la protección adecuada. Y se puede entender, como usted decía, que, en un primer momento, el desconcierto, la falta de materiales, pero a día de hoy no se puede entender que se le esté diciendo al personal sanitario que reutilice mascarillas cuyas indicaciones del fabricante dice que solo son útiles utilizándolas una sola vez.

Sobre esas cosas necesitamos una explicación, no nuestro grupo, consejero, la necesita el personal sanitario. Qué menos que hacerles a todos el mismo test, con la manera más fiable, que garantice el porcentaje mayor de fiabilidad de ese test. Porque estamos hablando del contagio, de sus compañeros y compañeras, estamos hablando del contagio a los pacientes y estamos hablando del contagio a sus familias.

Por tanto, ese esfuerzo, consejero, merece que se haga.

Segundo tema que tiene que ver con ello. ¿Qué está diciendo el personal sanitario con respecto al Plan de Normalización Asistencial que han puesto ustedes sobre la mesa? Pues, que no hay capacidad para hacerlo tal cual ustedes lo han planificado, que faltan recursos y que falta personal, que no tienen los medios para hacer en la atención primaria el seguimiento de la evolución de la pandemia, que no lo tienen, consejero, que no es un no querer, es un no poder.

Y ya le han dicho también que, mientras que ustedes anunciaban en prensa cómo iba a ser el Plan de Refuerzo de Verano, y se estaba hablando simultáneamente en la mesa sectorial de otras cuestiones relacionadas con la situación del personal sanitario, ya le adelantaban los sindicatos que el refuerzo de contratos hasta diciembre y el que ustedes anuncian del plan de verano no alcanza, consejero, no alcanza para la asistencia del COVID-19, sin poder quitar de la mesa un eventual repunte, del que ninguno estamos exentos, pero es que no alcanza para incorporar a la atención sanitaria normalizada a personas de otras patologías que llevan dos meses, razonablemente esperando a ser atendidos, porque había una prioridad en la pandemia, como todos comprendemos.

Tercera cuestión, nos gustaría que le explicase usted a la ciudadanía, a algunos compañeros suyos de Gobierno y a algunos grupos que le apoyan en el Gobierno, lo que significa que colapse un sistema sanitario. Porque aquí se están diciendo absolutos disparates, y quienes tenemos responsabilidades públicas a veces tendríamos que pensar un poco en vez de decir lo primero que nos pasa por la cabeza. El confinamiento, una desescalada estructurada, mantener las distancias..., no me gusta decir sociales, pero sí las físicas, protegernos todos..., es una garantía de cuidarnos y sobre todo de cuidar el sistema sanitario. Dígale usted a la gente que está alentando que se salga a la calle, porque le están atentando la libertad, que si el SAS colapsa no se va a poder atender un ictus, un parto difícil, que va a haber dificultades en los tiempos de respuesta, que no se va a poder diagnosticar precozmente un cáncer que si se coge en el tiempo debido no es mortal. Dígales eso usted a sus compañeros de Gobierno, que dicen que se está utilizando políticamente una desescalada ordenada. Cuando hemos presentado para que nos dejaran entrar en fase uno en dos provincias papeles sin firmar y fuera de plazo, consejero. Dígales usted lo que nos jugamos.

Por eso le pido, por favor, en esta siguiente intervención, que me conteste de manera expresa a lo que le he pedido, que le traslado en nombre del personal sanitario: contratos prorrogados suficientes, plan de vera-

no que garantice la normalización asistencial, recursos para hacer la evolución de la pandemia en la atención primaria. Todo eso es... Y test homogéneos, hechos con extracción venosa.

Y por último, por favor, asuma el compromiso de explicarles a sus compañeros que esto no es una guerra contra la libertad, esto es una guerra contra una pandemia.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Ciudadanos, el señor Pareja.

El señor PAREJA DE VEGA

—Gracias, presidenta.

Buenos días, consejero. Es un placer volver a verle, a usted y a todas sus señorías.

Quisiera, antes de iniciar mi intervención, trasladar mis condolencias a familiares y amigos de todas las víctimas de esta horrible pandemia que aún sufrimos. Y asimismo enviar ánimos y fuerzas a todos los que siguen luchando contra ella.

Consejero, muchas gracias por su detallada intervención. Y antes de entrar en materia, yo quisiera felicitarle a usted y a su equipo por la gran labor y el esfuerzo realizado desde que empezó esta terrible pandemia. Primero, por la magnitud de la emergencia sanitaria a la que se han tenido que enfrentar, y que ha sido gestionada con gran eficiencia y mucha previsión. El hospital de campaña en el pabellón de deportes de Carranque, de mi ciudad, preparado en tan breve plazo de tiempo, sirva como ejemplo. Un ejemplo que me impactó, además, siendo como soy de Málaga. Podemos sentirnos afortunados por no haber sido necesaria su utilización, pero el brillo de esa gestión está precisamente en eso, en la previsión, sea o no sea necesaria la medida al final. Ojalá todo hubiera funcionado igual a nivel nacional.

En segundo lugar, por el ejercicio de transparencia en la aportación de datos diarios, en las repetidas comparecencias en esta Cámara y ante la opinión pública, una transparencia que también se añora en la gestión nacional. Y el asunto de la transparencia viene a colación sobre el tema que nos atañe, el proceso de desconfinamiento. Señorías, como sanitario yo soy muy respetuoso con las medidas que se deben tomar, y sobre todo con los técnicos y expertos que toman las decisiones, decisiones, en este caso, de extrema gravedad porque pueden suponer pérdida de vidas humanas y/o desastres económicos irreversibles. Cualquier decisión puede ser un acierto o un grave error con el paso del tiempo. Pero lo que es cierto es que si se hace con pulcritud, con técnicos, con transparencia y con criterio fijo, el riesgo de error se minimiza y el grado de comprensión colectiva aumenta. La ausencia de transparencia en el criterio seguido, en los miembros del equipo técnico, en los datos utilizados y en el principio de equidad entre regiones y ciudadanos, ha provocado grandes quejas en nuestra tierra, y sobre todo en Málaga y Granada, las dos provincias que siguen en fase cero.

Pudiendo ser una decisión acertada, si se pudiera razonar con los elementos antes descritos, el Gobierno ha permitido que con su nula transparencia aparezcan grandes dudas y sospechas sobre las

causas de la decisión. El pasar de los días no está mejorando la situación, ya que la respuesta sigue siendo un oscurantismo alrededor del equipo técnico, y sobre todo alrededor del criterio de decisión y de la equidad territorial.

Urge, pues, y así lo reclama este Grupo Parlamentario de Ciudadanos, que el Gobierno central explique detenidamente los motivos por los que Málaga y Granada siguen en fase cero, con total transparencia: actas de reuniones y criterios seguidos. O, en su defecto, que rectifique. Rectificar es de sabios, y de necios hacerlo a diario, decía Felipe González. Pero para este Gobierno es un acto muy entrenado y usado, por tanto no debería suponer un gran esfuerzo.

Hace pocos días se celebró el Día Internacional de la Enfermería. Pocas veces hemos tenido más motivos para felicitarles y agradecerles la tremenda labor realizada, a ellos y a todo el personal sanitario y sociosanitario de Andalucía, que han puesto todo, incluso su salud, al servicio del bien general. Y, señorías, además, pedirles perdón. A todos, porque nuestra sociedad no estuvo preparada para la situación vivida.

En ningún nivel administrativo, repito, en ningún nivel administrativo fuimos capaces de darles toda la protección necesaria. Y a pesar de todo ello, trabajaron y lucharon por todos nosotros. Cuando todo pase deberemos trabajar para lograr un sistema de reserva de material para situaciones como la vivida. Se lo debemos a todos ellos, para que nunca más vuelva a ocurrir. Las estadísticas y datos que ponían a Andalucía como primera comunidad en contagio de sanitarios tienen muchos errores y omisiones, como bien ha expuesto el señor consejero. Pero es que, además, señorías, esto no es una competición, ni siquiera ha terminado aún como para que hagamos balance. Y cualquier análisis catastrófico o, por el contrario, eufórico, pueden venirse abajo en unos meses. Por lo que lo normal, señorías, es que tengamos prudencia, prudencia.

Un solo sanitario contagiado, una sola carencia de medidas de protección debe ser suficiente para hacer examen de conciencia y poner todos los medios disponibles para que no se repita nunca más. Y eso, para desgracia de todos, ha ocurrido en todos los rincones de este país. Aprendamos y mejoremos.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pareja.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Perdone, la portavoz.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Sí. Muchas gracias, presidenta.

Muy buenos días a todos. Me alegro de que ya estemos en esta comisión que en esta legislatura, desde luego, está siendo una comisión intensísima y donde se están teniendo debates, y esperemos que también reflexiones y propuestas importantísimas para la salud también de nuestro sistema sanitario en Andalucía.

Quién nos diría que tendríamos una legislatura tan difícil, pero también qué suerte tiene Andalucía de tener un Gobierno tan bien preparado y tan solvente, con un gran consejero y un gran equipo, que nos sacará, sin duda, adelante en esta situación tan difícil, a veces incluso con piedras en contra que nos ponen desde otras administraciones.

Quiero dar las gracias al consejero porque, como él decía, es la séptima vez que comparece en ese ejercicio de transparencia, para ir dando cuenta a todos los andaluces de las actuaciones que se van llevando a cabo en esta crisis sanitaria y en cada uno de los procesos en los que nos encontramos.

Y, por supuesto, las condolencias. Ya son más de 27.000 muertos en España, lo que hace que esta crisis sea durísima y que también nosotros tengamos que estar a la altura y hagamos un esfuerzo para ello. Sin dulcificar lo que es la realidad, sino también haciendo ese ejercicio para enfrentarnos a lo que tenemos enfrente, a una crisis sanitaria, y consecuentemente también una crisis social y económica devastadora, a la que nosotros tenemos que responder por delante de la sociedad.

Yo me siento orgullosa, decía, de ser el sustento de un gobierno en Andalucía, un gobierno que ha hecho lo que ha sido incapaz de hacer el mando único en nuestro país. Un mando único que ni en nuestras peores pesadillas seríamos capaces de entender esa gestión tan caótica. Hoy hay fuerzas políticas que forman parte de ese Gobierno sociocomunista en España que vienen a hacer recriminación a la Junta de Andalucía por el índice de contagios. No nos olvidemos, por favor, que ha sido ese mando único el que, con su gestión caótica, ha tenido desprotegidos a los sanitarios. Y el que es el responsable único de la situación que se está viviendo. Y, sin duda, la Junta de Andalucía lo que ha hecho, en la medida de sus posibilidades económicas, presupuestarias y humanas, es ir salvando la incompetencia del Gobierno central. Y, sin duda, así lo haremos desde el Grupo Popular, impulsar al Gobierno de la Junta de Andalucía para que a pesar de las carencias y los despropósitos del mando único, Andalucía siga estando a la altura, teniendo esa gestión, siendo capaz de adelantarse, de establecer protocolos, de tener mejores resultados en salud, con un ingente trabajo y esfuerzo, que, por supuesto, siempre será deficiente, porque la realidad nos supera. Por supuesto que son necesarios más recursos humanos y económicos para poder hacer frente a los planes de alta frecuentación, al plan de verano, al trabajo en la atención primaria. Pero imagínese si tuviéramos esos 1.800 millones de euros que nos debe el Gobierno de España por el IVA o por las entregas a cuenta. O imagínese si el Gobierno de España no estuviera cambiando el criterio para darnos los recursos que nos corresponden por la crisis, por la contingencia sanitaria, en lugar de castigarnos por hacer bien las cosas desde Andalucía, cambiando de criterios y dándonos menos recursos de los que nos corresponden. Les pido a los que sustentan al Gobierno en España, al Partido Socialista y a Adelante Andalucía, que dejen de escupir a la Junta de Andalucía y que sean capaces de reconocer lo que está haciendo, y que le pidan al Gobierno de España los recursos, las medidas, la gestión necesarios para que en Andalucía podamos proteger a nuestros sanitarios y podamos

proteger a la sociedad. Hacen falta test, hace falta la obligatoriedad de las mascarillas. Lo haremos, se hará desde la Junta de Andalucía, pero que lo haga también al que le corresponde y el que tiene que financiarlo. A mí me da mucho miedo el discurso que hoy le he escuchado a la portavoz de Adelante Andalucía, me da mucho miedo que hable de frenar las libertades, porque no se puede usar esta crisis sanitaria, esta crisis económica, para hablar de coartar las libertades, que es lo que se está haciendo. Miren, lo que no se puede decir es que esta desescalada, lo que va a hacer es que se va a morir la gente porque no se va a poder atender en los hospitales. Hay que dar tranquilidad a la sociedad, no se le puede dar miedo, para tenerlos amorzados, porque esa es una política ruin y vergonzosa. Y, sin duda, a mí, desde luego, me convence más la política de la Junta de Andalucía, propositiva, trabajando con los medios que se tienen, trabajando con antelación, y los resultados en salud están ahí, y eso es infalible, y lo que se hace mal se corrige. Y si a los sanitarios hay que protegerlos más, se les protegerá más; no vamos a estar escondiendo absolutamente nada. Y les pido a los grupos de la oposición que sean capaces de reconocer algo de lo bien que está haciendo este Gobierno y que sean capaces de no estar tapando las vergüenzas de un Gobierno central, que nos está dejando a Andalucía, desde luego, en una situación muy difícil. Le decía en el Pleno, la semana pasada, y lo vuelvo a repetir: nos han votado los andaluces para que los defendamos. No somos una sucursal de los partidos políticos en nuestras comunidades autónomas; trabajemos para que los andaluces tengan lo que les corresponde y para que nuestra sanidad pública y nuestros sanitarios tengan lo que se merecen. Y para eso hace falta una buena gestión, como la que tenemos en Andalucía, pero también los recursos que son necesarios y un buen trato, que es el que no tenemos por parte del Gobierno de España.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Tiene la palabra la señora Sánchez, del Grupo Socialista.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta. Señor consejero.

Antes de iniciar mi intervención, transmitir el más sentido pésame del Grupo Socialista a las familias de las 1.326 personas fallecidas con motivo de esta pandemia, y también nuestro apoyo y solidaridad a todas las personas que en estos momentos se están viendo afectadas por esta terrible enfermedad.

Nos mueve al Grupo Socialista exclusivamente trabajar desde la oposición para contribuir a acabar con este virus. Garantizar que la prioridad sea la salud de la ciudadanía, la de los profesionales que cada día nos cuidan desde el sistema público de salud en Andalucía y, además, todos aquellos que están trabajando en servicios esenciales. Y, además, realizar propuestas que entendamos convenientes para que esto sea una realidad. Por lo tanto, habrá cosas que habrá que valorar y otras cosas que hay que criticar y que proponer para mejorar.

Ustedes nos han dado información que pone de manifiesto una dura realidad en Andalucía. A día 12 de mayo, teníamos 15.522 casos confirmados, 8.358 en investigación y 1.326 personas fallecidas. En residencias

de mayores y con discapacidad, los datos son muy duros: 2.645 casos confirmados en residencias de mayores y centros sociosanitarios —en total 3.080—, y fallecidas 537 personas en ambos dispositivos. Un 40,5% del total de las personas fallecidas lo ha sido en residencias, y en el caso de Granada, casi ronda el 50% de las personas fallecidas, sobre todo en el área Granada y Granada metropolitana.

Y algo igualmente grave es lo relativo a los profesionales sanitarios. Usted ha hablado, efectivamente, de la situación de los profesionales sanitarios y sociosanitarios. Han sido, como usted bien ha dicho, 4.644 casos confirmados y, según el último informe del Instituto de Salud Carlos III, en Andalucía es el 30% del total, ocho puntos porcentuales superior al resto de España. Han sido diez los profesionales que han fallecido durante la pandemia. Si no hacemos un análisis de las causas y tomamos las medidas necesarias, podremos seguir poniendo..., tomando medidas, poniendo alguna serie de iniciativas, pero hay que ir parando en aquello en que vayamos viendo que tenemos lagunas. Comentaba la portavoz del Grupo Popular que los ataques, los grandes ataques de la oposición..., creo que, además, se ha confundido incluso con las palabras de la portavoz de Adelante Andalucía. Pero, independiente de eso, ¿hablamos de responsabilidad? ¿Hablamos de las seis partidas de mascarillas defectuosas —la última, la de ayer en Málaga— que hay que retirar? ¿Hablamos de la falta de equipos de protección individual en el caso del Hospital Macarena? Cinco partidas de mascarillas, hasta hace unos días, ayer otra más. Tendremos que tomar medidas no solo en los hospitales, también en los centros de atención primaria y centros residenciales.

En los últimos días, desde el Gobierno andaluz se han enzarzado en una polémica con el Gobierno central por la fase de desescalada en Málaga y Granada, hoy otra vez aquí; han llegado a hablar de razones partidistas. Yo quiero que se den ustedes una vuelta por todo el territorio nacional para saber si eso se puede sustentar. Lo que no nos dijeron ustedes era que la Junta pidió el paso a la Fase 1 con dos documentos distintos, sin firma, el último fuera de plazo. Y en el primer documento, del día 6, dejaron vacíos capítulos esenciales, como la información sobre recursos, material disponible para afrontar la pandemia, y unas lagunas importantísimas en atención primaria. El segundo se presentó fuera de plazo y, además, cambiaron el criterio. Primero, la desescalada por comarcas, para Granada y Málaga, y después la petición de pasar de fase 0 a 1 por provincias. En resumidas cuentas, señorías, no está la situación ahora mismo para poner en riesgo la salud de la ciudadanía por una semana más que garantice que todos los extremos que sean exigibles para pasar de una a otra fase de la desescalada se lleven a cabo.

La atención primaria, otro elemento fundamental en nuestra comunidad. La Junta tiene que tener un plan claro de desescalada en atención primaria, que sea garantista para profesionales y para usuarios. Uno de los fallos que tendrán que corregir en Andalucía —y le digo que particularmente Granada—, sigue siendo la atención primaria. Las demandas de los profesionales ayer lo ponen de manifiesto: el 40% de la plantilla de profesionales sanitarios de atención primaria de Granada y el área metropolitana ha exigido ayer a la Consejería de Salud mejoras en la gestión de la desescalada en los centros de atención primaria. Le voy a relatar algunas palabras: «Estamos cansados de la falta de apoyo institucional; ya no nos conformamos con aplausos, promesas y buenas palabras». Tienen que estar protegidos, tienen que tener los PCR. Ayer no habían llegado los PCR a los centros de atención primaria. ¿Cómo vamos a estar preparados para..., si va a recaer en la atención primaria? Nosotros tenemos 70 centros ahora mismo cerrados. Que habrá que hacerlo de manera paulatina, con las garantías, todo eso es cierto, pero ¿tendremos que saber exactamente cómo se va a ha-

cer? Hay que hacer un plan funcional que esté bien diseñado, que sea ejecutable; aumentar la contratación de los profesionales, con contratos de calidad; realizar, además, las pruebas que sean necesarias; informar adecuadamente a la población de esta situación. En Granada, además, tenemos que decir que está siendo la situación grave, sobre todo, en la sensación que tiene ahora mismo la gente de desprotección. Para nosotros es muy importante, muy importante, señor consejero, que no solamente se hagan publicaciones en el *BOJA* relatando, como pasa en el caso de residencias, qué se va a hacer cuando se incorporen los nuevos usuarios. Pero no hay plan de desescalada en residencias. No solo eso es suficiente, tiene que ser factible y tiene que contar con los recursos necesarios. El papel lo aguanta todo, los *BOJA* lo aguantan todo, pero después hay que tener los elementos y los instrumentos.

Contemplar esos circuitos de seguimiento de los casos entre atención primaria y salud pública, y garantizar la protección necesaria, y garantizar que nuestra población más frágil, que es la población anciana, que está en centros residenciales, y las personas gravemente afectadas que están en centros residenciales de discapacidad, tengan esa garantía absoluta de que no se produzcan más contagios y, por lo tanto, un rebrote de la pandemia.

Gracias, señor consejero.

Gracias, señora presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Sánchez.

Tiene la palabra, para contestarle, el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, intentaré darle respuesta a la mayoría de las preguntas que me han hecho sus señorías.

Lo primero que pido es prudencia, por supuesto, prudencia. Las imágenes que hemos visto estos últimos días de colapso de gente joven en los bares..., eso es impresentable. La prueba es que esta consejería ha llamado a los ayuntamientos, y, desde los ayuntamientos, se ha dado orden de cierre cautelar de muchos establecimientos. Estamos al pie de cañón. No puede ser que bajemos la guardia, ni mucho menos. Estamos haciendo, todos los poderes públicos, desde el ministerio hasta nosotros, estamos continuamente en todas las ruedas de prensa y en todas las intervenciones, apelando a la razón. Y hemos hecho un confinamiento de dos meses muy duros para todos. Lo que no podemos es saltarnos ahora las medidas puestas por el Gobierno central, como mando único, y relajarnos en esos dos meses nos llevaría, sin duda, a un problema serio, a un problema que podía ser el colapso, como bien se ha dicho, es decir, en el sentido...

Nosotros..., y quiero dejar dos o tres temas claritos. El primero, la seroprevalencia. Estamos en el 2,5%, según dijo ayer el ministerio en el informe que ha hecho. Gracias a ese 2,5% no hemos tenido ningún colapso hospitalario, no hemos tenido ningún colapso a nivel de UCI. Hemos estado preparados. Si hubiéramos llegado al 5%, como otras comunidades autónomas, o al 15%, como otras comunidades autónomas, nos hubié-

ramos visto igual que se han visto otras comunidades autónomas. Si lo importante es que el *detectaje* en la cadena epidemiológica, el control de los primeros pacientes... El primer caso de comunidad lo tuvimos aquí, en Virgen del Rocío, el primero de España. Gracias al seguimiento y al aprendizaje, no os quepa duda, gracias a la listeria, que teníamos los circuitos engrasados, desde el punto de vista de salud pública y de epidemiología, de circuitos infecciosos o no infecciosos, que fue lo que hicimos, alta frecuenciación, extrapolarlo ahora, gracias a eso pudimos ir frenando y no llegar a esa incidencia superior al 2,7%. Cuanto mayor hubiera sido la incidencia, mayor hubiera sido el colapso.

No hemos tenido colapso hospitalario, se ha mantenido lo que son las quirúrgicas a nivel de urgencias. A nivel de cáncer, hemos podido mantener... Y, luego, cuando hablemos de lista de espera, se verá que se ha mantenido medianamente el funcionamiento de nuestro sistema sanitario.

En el tema de serología, tenemos lo que tenemos: los test que nos mandó el ministerio tiene la sensibilidad que tiene que tener; son las que tienen. ¿Que hay técnicas mejores? Por supuesto. Es más, fíjense ustedes, la segunda vuelta que queremos hacerles a los profesionales sanitarios se las vamos a hacer por serología, por suero extraído por venopunción, mediante reactivos que hemos comprado en una casa internacional, como fue la casa Abbott, que tiene una sensibilidad de casi el cien por cien. Vamos aumentando, esto no existía hace tres semanas. Vamos adecuándonos a lo que vamos teniendo, pero eso es lo que tenemos y eso es lo que estamos trabajando.

Aquí se ha hablado también..., señora Nieto, léase usted el informe del ministerio de ayer: venopunción, digitopunción. La diferencia, según el Instituto de Salud Carlos III, en lo que se ha hecho de seroprevalencia, es del 97,5%. Es lo mismo. No entre usted en debate estériles que han creado otros que no entienden de esto ni de la misa a la mitad, y no nos lo creamos todo, seamos serios. Léaselo usted, por favor. Léaselo usted, donde viene claramente, y ayer me lo dijo directamente Fernando Simón en la videoconferencia: «Consejero, exactamente igual». Porque eso fue una pregunta que hice, porque se crean unos debates que lo único que crean es un confucionismo y una falta de credibilidad en nuestro sistema sanitario. Seamos duros.

Usted habla de mascarillas. Vea usted las mascarillas, yo las he visto, hay unas que ponen «R», que significa reutilizables, y hay otras que ponen «no R». Estamos utilizando, según los criterios de la Comunidad Europea, la R y las no R. Si a usted le dicen que estamos reutilizando algo, es eso.

Mire usted, ahora mismo, si usted quiere me acompaña a los almacenes y a los diferentes centros de salud y hospitales. No tenemos ahora mismo ningún problema para utilizar mascarillas que sean no R. Por supuesto, todo lo que estamos utilizando es mascarillas... ¿Que tuvimos un problema? Por supuesto que tuvimos un problema, un problema grandísimo en ese marzo. Fue temible el problema que tuvimos de falta de material, nosotros. Nosotros, las comunidades autónomas, Francia, Alemania, Italia..., todo lo que usted quiera. Nadie estábamos preparados para la pandemia que venía.

Teníamos las cifras de China, las cifras de China de morbilidad, de mortalidad, de contagiosidad..., que no eran las reales, que no eran las que nos hemos encontrado aquí, con una mortalidad rondando el 7, el 8 o el 9%; la contagiosidad no era aquello. Estábamos preparados, medianamente preparados, algunas comunidades autónomas un poquito más que otras, quizás por la suerte o desgracia que tuvimos de haber tenido una alarma sanitaria con anterioridad, pero no era eso. Ni nosotros, ni el mundo mundial, como se dice en mi pueblo, estaba preparado para ese tema.

En el tema de —que no se me pase nada de lo que llevo más o menos aquí— las contrataciones, hemos ofertado 1.480 plazas a los MIR ayer en mesa sectorial. Acaba en 960.000 —le estoy hablando de facultativos nada más—. Hemos ofertado 1.480 plazas, de las cuales, 659 son contratos de larga duración, y 821, de más corta duración. Y una vez que termine la OPE del concurso de traslado y de oposición, podremos hacerlo, si se quedan vacantes y estructurales, a larga duración. Estamos echando..., teniendo en cuenta el tema económico hacia donde vamos, nos estamos focalizando, este gobierno gran parte en temas de contratación, y previendo cualquier tipo de repunte que podamos tener.

En el plan vacacional. Hemos aumentado..., y estamos ahora mismo en negociaciones con los sindicatos, pero el aumento es en 20.000 profesionales más de contratación, es decir, un 10% más de contratos de dos meses, en comparación con años anteriores —igual—: 1.600 médicos, 6.800 enfermerías... No se lo voy a relatar uno por uno, pero por ahí es donde estamos trabajando.

Qué más... Ahí se ha tocado también el tema residencias por parte de la señora Sánchez Rubio. Esta es la mortalidad de cada una de las comunidades autónomas por residencias. Andalucía está ahora mismo, el total de fallecidos por residencias, el 39,09%. Mire usted la media estadística del resto de las comunidades autónomas. Mire usted eso..., gran parte de nuestros, por desgracia, fallecidos en residencias han fallecido en el hospital. Pero, de todas formas, le digo una cosa. No es ni signo de positivo ni de negativo, posiblemente nosotros hemos medicalizado, y es lo primero que hicimos: 15 días antes de que sacara el decreto el ministerio, ya habíamos medicalizado todas las residencias.

La hospitalización domiciliaria es una de nuestras máximas, nuestra línea de trabajo. Con todo eso, la cifra de fallecidos en residencias nuestras, en proporción a 100.000 habitantes, como el resto de las comunidades autónomas, es bastante menos.

En las residencias, la alegría es que, de las 1.107 residencias, 915 están libres de COVID-19. Compare, compare el resto de las comunidades autónomas, y si encuentra algo mejor, cómprelo, porque no creo que ninguna comunidad autónoma tenga actualmente el 82%, en las residencias, libres, libres, libres de COVID tanto en trabajadores como en los propios residentes.

Pero, señorías, acabo ya, presidenta. Nos queda mucha mili, y digo como siempre que nos queda mucha mili, y tenemos que hacerlo todos en conjunto. Yo les agradezco sus aportaciones, e iremos tomando, y en lo que... Y, por supuesto, los fallos que vamos metiendo, por supuesto que los vamos teniendo, si el que toma decisiones siempre toma fallos. El que no toma decisiones, no toma siempre..., no falla nunca. Eso está clarísimo. Y nosotros tomamos muchísimas decisiones. Y en estos tres meses, han sido muchísimas decisiones, y diarias. En algunas habremos fallado, y pedimos disculpas. Y pedimos perdón si hemos fallado en algunas. Pero yo espero con vosotros, con las aportaciones de sus señorías, irnos cambiando. Y de aquí, no le quepa duda, como de cualquier crisis, lo que tiene que salir es una sanidad mejor para todos andaluces.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-20/APC-000861. Comparecencia del consejero de Salud y Familias y Familias, a fin de informar sobre la realización de pruebas diagnósticas para la detección del COVID-19

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda comparecencia, cuyo proponente es el Grupo Socialista, en relación a la realización de pruebas diagnósticas para la detección del COVID-19.

Saben que, en esta, solicitada por la oposición, tienen los grupos no proponentes seis minutos, y el grupo proponente, ocho minutos. Más las intervenciones del consejero, de diez minutos iniciales, y ocho para terminar.

Cuando usted quiera, tiene la palabra, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias presidenta.

Señorías, voy a intentar aclarar qué es un PCR, qué es un test rápido, qué tipo de test rápido. Vamos a intentar aclarar el tema. Porque hablamos todos: vamos a hacerle a todo el mundo test rápidos, como si eso fuera la panacea. Eso es una foto fija. Vamos a intentar aclarar qué es cada cosa. A lo mejor voy a estar un poco de docente, pero me perdonan sus señorías, ¿eh?

¿Qué es un PCR? El PCR son siglas de reacción en cadena de polimerasa. Es un método *gold standard*, es decir, un método magnífico pero tiene un 25% de falsos negativos. Es decir, no pensemos que el PCR es una panacea. No hay panacea en esto, ¿eh? Tiene un 25% de falsos negativos. Probablemente es por déficits, muchas veces, en la toma de muestras, por la secuenciación, en el material genético que se coge de cada uno del virus —porque, al fin y al cabo, es una secuenciación desde el punto de vista genético—. La realización de esta prueba comporta la necesidad de suministrar —lo que es un PCR, ¿eh?—, de manera continuada, no solo los *kits* de PCR, sino también otros muchos materiales, como son las torundas, los medios de transporte, muestras, soluciones de inactivación, reactivos de extracción y diferentes tipos de material plástico. Es decir, no es yo puedo hacer PCR. No, primero hay que hacer el reactivo. ¿Tenemos reactivos para hacer esos PCR? Es que es muy fácil decir: yo ofrezco mis laboratorios para hacer PCR. No, lo que necesitamos son los reactivos para hacerlos. Yo ya sé que... Bien, lo digo porque hay que tener el tema claro.

Los test serológicos, llamados los test rápidos, es un método complementario e indirecto de soporte para el diagnóstico molecular del coronavirus. Nunca, nunca sustituye a un PCR. Son dos cosas diferentes en fracciones diferentes de la evolución de la enfermedad. Son tiempos diferentes: fase aguda y fase de anticuerpos IgG e IgM. Son dos cosas diferentes que se complementan, pero no hay que sustituir... Y cada uno tiene una indicación y un protocolo totalmente diferenciado. Porque los test rápidos me miden IgG e IgM, pero uno forma anticuerpos cuando lleva ya siete u ocho días de infección. No tiene nada que ver con los PCR, son cosas totalmente diferenciadas.

Este tipo de pruebas que el Ministerio de Sanidad ha decidido utilizar a nivel nacional para detectar los anticuerpos IgG e IgM, el estudio de seroprevalencia, ante la escasez de otras alternativas de alta sensibilidad y especificidad, previamente contrastadas.

Pero las técnicas de detección de anticuerpos tienen además otro papel, que es poder determinar anticuerpos en la población que ya ha superado la enfermedad. Eso es muy importante, el estudio de prevalencia.

Luego están los test serológicos automatizados, basados en métodos cuantitativos para medir inmunoglobulina en suero. Estas pruebas se realizan mediante inmunoensayos con técnica ELISA o quimioluminiscencia; se trata de analíticas rutinarias realizadas en nuestros laboratorios clínicos. Es una segunda prueba que, posiblemente, sea la segunda ronda que vamos a hacer dentro lo que son los profesionales sanitarios, con una mayor sensibilidad, que es, al fin y al cabo, lo que estamos buscando, y mayor especificidad. Pero todo esto no lo teníamos hace veinte días o un mes, todo esto ha evolucionado. Hace tres meses no teníamos ni test rápidos, ni sabíamos los que existían. Es decir, que la enfermedad lleva lo que lleva y nos vamos adecuando a las nuevas calidades de los productos conforme va pasando el tiempo y va habiendo dentro de lo que es un mercado, un mercado muy competitivo y muy, muy complicado. Y por supuesto siguiendo siempre protocolos del Ministerio de Sanidad y las condiciones del Ministerio de Sanidad como mando único, que es el que nos manda los protocolos de en quién tenemos que utilizar PCR, test rápidos o test de ELISA u otro tipo de actividades.

Señorías, es de todos conocida la dificultad de todos los países, como he dicho, para entrar en los mercados a adquirir estos productos. El factor limitante para poder realizar el mayor número de test PCR son los propios reactivos, no es tenerlos. Nosotros tenemos unos laboratorios magníficos en nuestro sistema sanitario, que hacen..., pero muchas veces lo que tenemos es el déficit de esos reactivos.

En el caso de España hay dos factores que agravan esta situación. Por un lado, la decisión del Gobierno central de hacer una compra centralizada cuando ellos no tenían experiencia en lo que es la compra. Entonces se vieron desbordados, el día 14 y 15, cuando sacaron del decreto, se vieron totalmente desbordados. Compra centralizada, perfecto, y lo que hicieron fue quitarnos a nosotros nuestra fábrica de mascarillas que nos abastecía en Alcalá la Real. Hombre, vestir a un santo para desvestir a otro, pero... A los cinco días ya rectificaron y dijeron: no, que las comunidades autónomas empiecen a comprar. Nosotros no esperamos ni un día, ¿eh? Nosotros al día siguiente después no nos pusimos a llorar, no era que qué nos va a pasar sino que qué vamos a hacer, y, en positivo, empezamos ya a buscar nuestros propios recursos.

Otro tema que hay que saber es el tema de la verificación. Nosotros estamos verificando todo lo que vamos comprando. No lo adquirimos, como ha hecho el ministerio que luego tuvo que devolver. Nosotros pedimos unas muestras, un volumen de muestras que me las verifican los laboratorios y la propia agencia del ministerio de verificación de material, que está en Sevilla, es el que me verifica la calidad del material que estamos utilizando. ¿Por qué? Porque lo estamos haciendo desde siempre, si es que es nuestro..., siempre lo hemos hecho, no hay...

Ante la situación de retraso por parte del ministerio, desde la Junta de Andalucía actuamos en tres direcciones. Primero dotarnos de laboratorios con PCR. Y empezamos..., primero fue Virgen del Rocío y Virgen de las Nieves, y ahora tenemos ya pues muchísimos laboratorios que nos hacen..., la mayoría de los hospitales nuestros hacen, todos tienen capacidad de hacer PCR dentro del Servicio Andaluz de Salud. Fuimos al mer-

cado a adquirir los productos que no encontrábamos o que no nos facilitaba el ministerio en la compra esa centralizada. Y teníamos un sistema, como he dicho, de verificación de compras perfectamente organizado, que no nos dio opción a tener que devolver, sino, sencillamente, pedíamos el producto y si no era positivo dejábamos de comprarlo y ya está. Pero, señorías, esto no es ni bueno ni malo, esto es la experiencia. Y la experiencia de muchos años de compra por parte de esta consejería, no de este consejero.

Bien. Luego, por supuesto, pusimos en marcha lo que era el Consejo Asesor de Laboratorios Clínicos, importantísimo. Que es el que nos da, nos valida cada uno de los test que vamos comprando y cada una de las técnicas que vamos aplicando, y lo que nos dice a quién le vamos a ir aplicando cada una de las técnicas diferentes en cada uno de los momentos.

Está con nosotros la doctora María Jesús Pareja —que está conmigo, es de mi equipo—, que ella es la que está liderando todo este tema con un grupo, un gran elenco de profesionales —que si ustedes quieren nombres, les doy el nombre de todos los profesionales que están incluidos dentro de este gabinete de grupo asesor de laboratorios clínicos—. Empezamos, hasta ahora, hasta el día 12 de mayo, hemos hecho 369.824 pruebas. De las cuales, PCR, hemos hecho 146.979. De los cuales 16.000 han sido en profesionales sanitarios y sociosanitarios. Es decir, el 11% de todas las pruebas las hemos hecho en el punto de cadena epidemiológica más débil, que son los profesionales sanitarios y los mayores de residencias. Nos hemos focalizado hacia aquellos que más lo necesitaban.

En total, estamos hablando, como he dicho, de 369.000: residencias de ancianos, personal sociosanitario, centros de acogida, viviendas supervisadas, ayuda a domicilio, personal sanitario, fuerzas y cuerpos de seguridad, estudios de prevalencia generacional, estamentos, hospitales privados, farmacéuticos... Aquí tengo la lista de los test de cada uno de estos estamentos que nos van mandando —directamente les mandamos los test y ellos nos van mandando los resultados y los vamos nosotros cotejando—. Están a su entera disposición y están en la página web, magnífica, del Instituto de Cartografía. Miren, señorías, entren ustedes en la página web —yo he entrado en todas, las de todas las comunidades autónomas—, no creo que haya ninguna, ninguna tan completa y transparente como la de la Junta de Andalucía. Desde aquí les invito a que ustedes entren y lo vean.

[Intervención no registrada.]

Dos minutos, perfecto.

Señorías, los test, como todo, a 12 de mayo no han llegado muchos. Han llegado por donaciones, y desde aquí tengo que decirlo: 100.000 test nos los ha donado el grupo Festina Lotus —y además de los que me diferencia IgG de IgM—, que los estamos utilizando, los tenemos ya casi todos utilizados. El grupo Inditex ha donado 31.560 PCR. El Ministerio ha mandado 39.600 test rápidos y 422.646 test [...], que son los que hemos utilizado también. Y 38.900 PCR. Nosotros, como la propia Junta, hemos adquirido 236.682 PCR y 680.000 test rápidos de marca Abbott, Lambda y Biomedal. Conforme vamos adquiriendo estos test, tampoco vale comprar..., ahora voy a comprar siete millones. Pero si te esperas un poquito, la calidad, la sensibilidad de esos test, en poco tiempo va virando porque es un mercado explosivo —totalmente explosivo— y técnicamente va evolucionando a una velocidad de vértigo, de vértigo.

Señorías, es que me voy a tener que saltar mucho, pero bueno. Es que me lo voy a... Pero bueno.

Solamente, yo creo que el tema está claro. Yo creo que está claro. Por supuesto, tener al máximo de personal, la seroprevalencia la estamos haciendo, estamos priorizando en quién lo estamos haciendo. Se está

haciendo todo, o casi todo ya, en atención primaria. Todos, incluso cualquier persona que se va a operar, se tiene que hacer primero el test primero, el PCR, en atención primaria, como forma de garantizar.

Atención primaria es la puerta de entrada al sistema, se ha portado de una forma espectacular, espectacular, en la pandemia del COVID. Y en ellos depositamos toda nuestra confianza de cara a que ellos van a ser el baluarte y los que van a llevar la bandera del control de esos brotes tanto de PCR como de test y, sobre todo, todo lo que es el seguimiento del coronavirus.

Muchísimas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero, además, por atenerse al tiempo.

Tiene la palabra el señor portavoz del Grupo Vox.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señor consejero.

Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, expresar nuestro pésame más sentido a los familiares de las víctimas de COVID y nuestros ánimos a los que siguen luchando con la enfermedad.

Señor consejero, el día 13 de febrero usted compareció en esta comisión a fin de informar sobre las medidas adoptadas ante la declaración de emergencia sanitaria de salud pública de carácter internacional. Usted demostró ser consciente de la importancia de la situación. Es más, se había anticipado a todo constituyendo, a final de enero, el grupo asesor de seguimiento del coronavirus en Andalucía. Usted afirmó que «se ha dispuesto de todo el material necesario para proteger a los trabajadores». Y comentó que la coordinación con el ministerio era óptima, fluida, perfecta. El representante del grupo político Ciudadanos declaró que lo tenían todo «absolutamente controlado». Y el del otro grupo del Gobierno, el suyo, el PP, afirmó textualmente que «Andalucía está perfectamente preparada a todos los niveles para afrontar la epidemia». En su respuesta, usted afirmó que «el miedo va más rápido que el virus», «estamos preparados», y que «Andalucía está preparada a todos los niveles».

Posteriormente, durante el pleno del día 5 de marzo, usted, en la misma línea, afirmó: «El sistema sanitario de Andalucía está perfectamente preparado para lo que pueda venir».

Pero no era cierto, señor consejero, no estábamos preparados, ni perfectamente ni mucho menos. Si hay un dato fiable para valorar la acción de los Gobiernos es el número de profesionales sanitarios contagiados en relación a los contagiados totales. Pues bien, usted sabe —lo ha dicho— que Andalucía se sitúa a la cabeza, entre todas las comunidades de España, y España a la cabeza de todos los países del mundo, según un informe del instituto Carlos III, dependiente del Ministerio de Sanidad. Eso es un fracaso, señor consejero, y me duele decírselo. Porque usted sabe que ha contado con nuestro apoyo permanentemente; un fracaso atribuible a dos factores, principalmente: la falta de material de protección y la falta de pruebas PCR que hu-

bieran permitido un diagnóstico temprano y el consiguiente aislamiento del personal sanitario, evitando que transmitieran la enfermedad a sus compañeros, a sus pacientes y a sus familiares.

Los sanitarios andaluces, señor consejero, nos hemos sentido, durante semanas, las más trascendentes, las primeras, absolutamente abandonados por la Administración, que no ha demostrado con hechos ninguna sensibilidad ante el riesgo que hemos corrido cada uno de nosotros, y lo que más nos duele: el que han corrido nuestras familias.

Por seguir el guion, nos centraremos en los test. ¿Se han realizado en nuestra comunidad suficientes pruebas de detección de coronavirus y a tiempo, porque ya sabemos que el tiempo en medicina es fundamental? Pues fíjese, es difícil documentar esta respuesta, porque ustedes iban informando de los positivos diarios en cada una de nuestras provincias, pero no de las pruebas PCR que se practicaban diariamente en cada una de ellas. Desconocemos si se les han practicado a todos los que han sido ingresados en hospitales con sospecha de padecer COVID-19, o solo a los que evolucionaban mal. Desconocemos a cuántos se les ha realizado y a cuántos no, entre aquellos pacientes con síntomas de coronavirus que han sido aislados en sus domicilios o en las residencias de ancianos. Desconocemos a cuántos contactos directos asintomáticos de pacientes sospechosos o confirmados se les ha realizado. Y, por supuesto, desconocemos cuántos andaluces han fallecido de COVID-19 sin que consten en las listas de positivos ni en las de fallecidos por esta causa, al no haberse realizado las pruebas.

Desconocemos muchos datos, señor consejero. Sin embargo, todos los profesionales implicados en esta lucha sabemos que durante las primeras semanas se han hecho muy pocas pruebas, lo que ha tenido consecuencias importantes, especialmente en las residencias de ancianos —más de quinientos fallecidos— y entre los profesionales sociosanitarios. Usted tiene la obligación, en aras de la transparencia, de dar a conocer, como poco, la cifra exacta de pruebas realizadas diariamente en cada una de las provincias de Andalucía, y el tipo de prueba, desde que empezó la crisis.

También sería interesante que nos explicara a todos los andaluces por qué la Junta ha tardado tanto en disponer de los test, si ha contado con la colaboración del Gobierno central, qué criterios ha seguido a la hora de contactar con los proveedores, y finalmente, a qué precio y dónde los han obtenido.

Pero si importante es analizar lo ocurrido hasta ahora, más nos preocupa, en este momento, el futuro. Porque la realidad es que, a dos meses de declarado el estado de alarma, sigue habiendo una gran escasez de test diagnósticos. Queremos saber si los andaluces van a tener la libertad de acudir a un laboratorio privado para realizarse las pruebas y poder conocer su situación, ya que la sanidad pública no lo hace. Queremos saber si va a permitirse a las empresas privadas realizar con sus propios esfuerzos económicos cuantas pruebas sean necesarias para garantizar la seguridad, tanto de sus trabajadores como de sus clientes.

También queremos saber si van a cambiar de estrategia en la compra del Servicio Andaluz de Salud. Nosotros consideramos que hay que fomentar una industria andaluza que provea al SAS de material de protección y cualquier otro que resulte útil para cubrir sus necesidades habituales. Queremos saber cuántas pruebas de detección de coronavirus piensan realizar y en qué plazos. Usted ha dicho que, entre hoy y mañana, el cien por cien de los sanitarios estaremos..., nos habrán realizado pruebas a todos. A mí me ha sorprendido, porque yo llevo treinta y cuatro años pasando consulta y no me ha avisado nadie para hacerme ninguna prueba. ¿Cuántas PCR y cuántas serologías y en qué casos piensan utilizar cada una de ellas? Porque se

están utilizando indistintamente, y usted mismo lo ha dicho: según el momento de la evolución de la enfermedad, habría que utilizar una u otra. No es como venía y se ha dicho a nivel nacional: «No, en las residencias de ancianos vamos a utilizar la serología, y en las prisiones, las PCR». No, depende de cuánto tiempo lleve el paciente con síntomas, y si los ha tenido anteriormente o no.

Queremos saber qué criterio van a seguir y de quién es ese criterio. Usted nos acaba de decir, parece ser que es del grupo asesor de la Junta de Andalucía. Bueno, pues nosotros nos alegramos, preferimos que sean ellos, desde luego, a que sea el comité anónimo de Madrid. Desde Vox proponemos unos mínimos respecto a la realización de test para la desescalada:

Uno, PCR para todos los andaluces sintomáticos y para todos sus contactos, si da positivo.

Dos test serológicos, preferiblemente ELISA, que es la venopunción; es más fiable, efectivamente, que el otro, la inmunocromatografía. Hay que practicar ELISA a sectores amplios de la población, especialmente a los pacientes que lleven más de diez días con síntomas compatibles y no se les haya realizado PCR; a todos aquellos que han tenido tiempo atrás síntomas compatibles con la enfermedad y no se les realizara PCR, y a todos los contactos de los que den positivos de estos dos grupos. También, a todos los profesionales asintomáticos cuya actividad esté relacionada con la sanidad o bien implique un contacto estrecho con otras personas, entre los que incluimos médicos, enfermeros, auxiliares, celadores, podólogos, fisioterapeutas, ópticos, personal de ambulancia —muy importante—, y de farmacia, cuidadoras, así como fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado.

Señor consejero, mucho nos tememos que esta lucha contra el coronavirus no ha hecho más que empeorar, y no podemos volver a caer en los errores cometidos; por eso, es importante reconocerlos. Lo primero es la salud de los andaluces. Cuente usted con nosotros para enmendar los errores y tomar las medidas necesarias que la protejan.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Tiene la palabra ahora la portavoz del Grupo Adelante Andalucía.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

—Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señor consejero. Buenas tardes, señorías.

Ante todo, el más sentido pésame a las familias de las personas fallecidas, y a las que están ahora mismo afectadas, una pronta recuperación.

Voy a centrar mi comparecencia en el colectivo que está en primera línea de batalla contra el coronavirus, tanto el personal sanitario de hospitales y otros centros, públicos y privados, como los profesionales —sobre todo, auxiliares de enfermería— que trabajan en residencias, centros geriátricos y domicilios, que sabemos todos el alto porcentaje que representa Andalucía, en comparación con el resto del Estado, de contagiados en esta pandemia por el COVID. Es una cuestión fundamental, principal, saber cuál es el nivel de contagio de

los sanitarios andaluces. Y, para ello, es necesario que los propios facultativos y todo el personal conozca la fiabilidad de los test y su correcto uso, para no convertirse en vectores de contagio debido a la información arrojada por estos test que no es válida o se usen unos parámetros equivocados. De esta forma, es fundamental el flujo de información entre la Consejería de Salud y los profesionales que están realizando su trabajo en cada centro de salud y hospital, sobre todo por un asunto que afecta directamente a la salud y también al resto de la población. Es necesaria mayor claridad, información, por parte de la Consejería de Salud al personal sanitario de la comunidad andaluza acerca de los test rápidos de detección de anticuerpos que se están realizando en todo el colectivo, para determinar si se han contagiado o no del COVID-19.

Los test rápidos de anticuerpos son pruebas que se realizan mediante la extracción de sangre completa —como ha estado comentando..., la venopunción—, o análisis de sangre capilar, que es la punción digital. Estos test miden si hay inmunoglobulina contra el virus; es decir, si hay anticuerpos. Y, en caso positivo, es que el paciente ha estado en contacto con el coronavirus, haya tenido o no haya tenido síntomas. Esta prueba tiene una sensibilidad bajísima, que está provocando que entre todos los sanitarios se están detectando muy pocos positivos. Hay varios centros incluso en la comunidad que han suspendido realizar este tipo de test, por existir dudas razonables acerca de su fiabilidad. Y los informes que respaldan la fiabilidad de los test rápidos que la Junta está realizando a los sanitarios están teniendo como resultado una avalancha de resultados negativos entre profesionales con síntomas claros. Por lo tanto, supone un perjuicio adicional a los facultativos afectados—facultativos o personal sanitario—. Hay razones para poner en duda la fiabilidad de esta prueba, que se está realizando de forma masiva entre la sociedad y a la que el SAS somete a sus profesionales, ya que son varias las quejas de los profesionales sanitarios que, tras presentar síntomas evidentes de contagio y dar negativo, han tenido que recurrir a las clínicas privadas para hacerse los test en laboratorios privados, con el coste que esto supone. Y que además, se ha confirmado su contagio tras someterse a una prueba PCR. Falsos negativos entre los profesionales sanitarios que están provocando que un infectado, en lugar de estar dado de baja y aislado, siga activo trabajando en su puesto de trabajo propagando la infección, con el riesgo que eso supone para el propio trabajador, para sus compañeros, para sus pacientes, para sus familiares, y el perjuicio personal y laboral que le supone a este trabajador.

La sensación es que no sirven para nada y están siendo realmente preocupantes, señor consejero. Están siendo preocupantes. La experiencia está demostrando que los valores de sensibilidad en los test pueden no ser del todo fiables. La situación actual, de verdad, es un verdadero desastre. Es más, se están realizando a los profesionales test que ni siquiera están convenciendo a sus propios directivos. Por lo tanto, urge la extensión de realización de las pruebas del tipo PCR entre los sanitarios, para evitar esa transmisión de la infección entre los profesionales y a la población, además de proteger a las familias y a los contactos que ellos tengan.

La sensibilidad del PCR, según los estudios consultados, es muy buena y depende, sobre todo, si la muestra se ha recogido bien: si se localiza el RNA o el antígeno viral del virus, que es lo mismo, en la muestra que se le ha extraído al paciente, y significa que este individuo tiene el COVID-19. Por su parte, los test de anticuerpos cuentan además con una sensibilidad, en el mejor de los casos, de un 80 a un 85%. Por lo tanto, la especificidad de esta prueba está en torno al 95%, casi cerca del 100%.

Lo que no se puede tolerar, señor consejero, es que los profesionales sanitarios sintomáticos sean obligados a trabajar, tengan dificultades para poder coger la baja, o esta incluso no sea registrada como un acci-

dente de trabajo. Hay un informe, hecho público a finales de abril por la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, SEIMC, donde constata la baja sensibilidad de este tipo de test, ante la necesidad de que el paciente tenga síntomas de varios días antes para conseguir resultados suficientemente precisos. Y advierte del gran número de falsos positivos y falsos negativos que se están detectando entre los profesionales.

Seamos lo más rigurosos posible, señor consejero. Lo que tenemos en juego es la salud.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Es el turno del grupo Ciudadanos.

Tiene la palabra el señor Pozuelo.

El señor POZUELO CEREZO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Muy buenos días, señorías.

Señor consejero, tenía preparada una intervención pero, después de escuchar a mis compañeros, pues creo que no tiene mucho sentido.

En primer lugar pues, como empecé en el pasado Pleno, dar las condolencias a todas las familias de los fallecidos por el COVID-19. Y mi ánimo y mi cariño más especial para todo el personal sanitario, para que sigan luchando en primera línea de batalla, como lo están haciendo hasta ahora.

Decía también el otro día en el Pleno que si no éramos capaces de ponernos de acuerdo en el todo, al menos que empezaremos por las partes. Y que una de las partes que yo proponía era que no pusiéramos de acuerdo por lo menos en el tema de los test a la hora de exigir al Gobierno central que nos suministrara los test que Andalucía necesita. O que, entre todos, fuéramos capaces de poner encima de la mesa las actuaciones que fueran positivas para intentar conseguir los test que necesita Andalucía para hacer un seguimiento adecuado a la población. Porque, según todos los expertos dicen, es la única fórmula que tenemos de intentar, de alguna forma, ir aislando el virus y poder ganarle esta batalla.

Pero bueno, después de escuchar las intervenciones aquí, esta mañana, de algunos portavoces, pues, mi gozo en un pozo, ¿no?

El primer gráfico que ha enseñado el consejero esta mañana en su primera intervención, en la que sitúa a Andalucía, dentro del panorama nacional, como una de las comunidades autónomas que mejor ha afrontado esta pandemia, creo que lo dice absolutamente todo. Y lo decía en el Pleno, y lo repito aquí, que no creo que sea momento de salir a tirar cohetes porque, con más de 1.200 muertos que tenemos en Andalucía, la situación no es eso. Pero tener que escuchar en una comisión como esta que se diga que las actuaciones el Gobierno de la Junta de Andalucía han sido un absoluto fracaso, me parece que es de no estar a la altura de las circunstancias en la que nos ha tocado vivir. Y no solo eso, sino que creo que se está haciendo un fla-

quísimo favor al papel que todos, como diputados y diputadas, tenemos en esta Cámara. Máxime cuando se dice que la actuación que ha tenido el Gobierno andaluz ha sido un absoluto fracaso, con los datos que lo sitúan como la mejor comunidad autónoma que ha estado haciendo frente a esta pandemia, y su acto más patriótico es convocar manifestaciones, cuando está prohibido salir a la calle, ¿no? O la intervención como la que han llevado a cabo los señores de Adelante Andalucía y de Podemos, cuando ellos tienen las responsabilidades que tienen a nivel nacional.

A ver, señoría, si soy capaz de explicarlo con brevedad. Esto no es un problema local, esto es un problema a nivel mundial. El Gobierno de España decidió tener un mando único, y ese mando único necesita asumir responsabilidades. Como mando único, decidió asumir la compra y la gestión directa de esta pandemia —retiró esas competencias a las comunidades autónomas—. Después, como muy bien ha dicho el consejero, a los ocho o diez días —o a los 15 días, no sé cuántos días tardaron— se dieron cuenta que ellos no tenían capacidad para ello; y no los culpo, porque simplemente cuando las competencias están en las comunidades autónomas, difícilmente se puede tener ni el personal preparado, ni los mecanismos, ni conocer los mercados para hacer frente a ello. Pero ese tiempo, que también lo ha explicado el consejero antes, que son las semanas de máximos contagios en nuestra comunidad autónoma, son los que dejaron a la comunidad autónoma sin margen de respuesta, porque estaban esperando a que viniera material de protección, que vinieran test del Gobierno central y no venían. Cuando abrieron otra vez la puerta para que las comunidades autónomas pudieran salir al mercado se habían perdido unos días que eran cruciales.

Y sí, señorías, Andalucía ha ido por delante. Pero ha ido por delante el Gobierno. En esta sala de comisiones se pidió comparecencia del señor consejero para hablar del coronavirus. Y no lo pidió la oposición, lo pidió Ciudadanos y el Partido Popular. Y yo firmé, presenté la petición a final de enero, y la comparecencia del consejero fue en febrero. Entonces, ahora que tanto sabe todo el mundo, aquí en Andalucía, de cómo se habría tenido que afrontar esto. En enero —a final de enero— la oposición estaba en sus cosas, y nosotros, el Gobierno y los grupos políticos que sustentamos al Gobierno estábamos ya siendo conscientes de esto. Por supuesto que no con la gravedad que después vendría—pues claro que no—, porque las noticias que nos llegaban tampoco eran las que en realidad eran. Pero que estábamos pendientes y poniendo en marcha actuaciones. De ahí los datos que ha dicho el consejero.

Pero también dicen que es que están los profesionales en primera línea, sin tener la protección adecuada, como ya he dicho, con el tema de la centralización de las compras. Pero es más, si estamos con un mando único, si una comunidad autónoma no cumple con las reglas que se están marcando desde arriba, la obligación de ese mando único es corregir a las comunidades autónomas. Díganme ustedes una sola corrección que el Gobierno central haya tenido que hacer a la Comunidad Autónoma de Andalucía. Al contrario, las actuaciones que la comunidad autónoma andaluza ha estado llevando a cabo han sido copiadas por el resto del país.

Dicen que los test rápidos no son los adecuados. Bueno, puede ser, yo no soy experto en eso. Y, como bien dice el consejero, conforme vaya pasando el tiempo pues cada vez serán más fidedignos e irán saliendo test que puedan ser más fiables. Pero es que esos son los test que el Gobierno central ha recomendado que se utilicen. Es que esos son los test que el Gobierno central está mandando a las comunidades autónomas. ¿Qué test quieren que hagamos? Los que nos mandan. Con la capacidad de compra que el Gobierno

de la Junta de Andalucía tiene, pues, está acudiendo a los mercados, poniendo en marcha mecanismos propios para poderlos fabricar, pero ahí están los datos. Ahí están los datos.

A mí me gustaría seguir haciendo hincapié en que de aquí al futuro todo el potencial que tengamos a la hora de hacer test, que sigamos incidiendo en el personal sanitario, en todo el sistema sanitario y sociosanitario —no solo en el personal que está en los hospitales o en los centros de salud—, el personal de ambulancia, el personal de residencias, etcétera. Os invito también a que comparéis los test que se han hecho en las residencias de Andalucía y en todas las personas mayores con los test que se han hecho a las personas mayores u otras residencias en el resto del país.

Y simplemente para terminar, porque no quiero extenderme más, señor consejero, animarle a seguir con esta tarea que no es fácil. Que es evidente que no vamos a contar con el respaldo del resto de grupos de la oposición.

Yo, sinceramente, como miembro de Ciudadanos, me llevo hoy un mensaje muy nítido por parte del Partido Socialista y de Podemos hacia mi grupo. Nos están diciendo que estamos haciendo el tonto a nivel nacional. O sea, porque estamos apoyando unas medidas del Gobierno central que nos están pidiendo unidad, respaldo a una acción del Gobierno para seguir manteniendo y anteponiendo los intereses de todos los ciudadanos. Y ahora, en las comunidades autónomas, ¿ustedes tienen carta blanca para estar dándole palos al Gobierno, sin ton ni son, en una comunidad autónoma como Andalucía que tiene las mejores cifras del resto del país en la gestión de esta pandemia?

Y por último, y ya finalizo, si este sistema sanitario andaluz no colapsó en esas semanas —de la tercera a la cuarta semana de marzo— que han sido las más difíciles, no solo Andalucía sino en todo el territorio nacional, no va a colapsar ahora porque haya una manifestación. Que estoy completamente seguro de que, cuando lo permita la sanidad competente, no serán unos cuantos en un barrio de Madrid, sino que será todo el país el que salga a la calle a reclamar que el Gobierno más ineficaz que ha habido en Europa a la hora de afrontar esta pandemia pues se vaya a su casa.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pozuelo.

Ahora tiene la palabra la señora Jurado, portavoz del Grupo Popular.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

En esta Comisión de Salud, la primera que tenemos después de que se reanuden, digamos, los trabajos parlamentarios, después de esta interrupción por la crisis sanitaria, los grupos teníamos muchas opciones de plantear iniciativas, dentro de los acuerdos que había dejado la Mesa, de los tiempos, y lo que se podía presentar.

A mí no deja de sorprenderme que el grupo mayoritario de la oposición venga a preguntar y a plantear una cuestión que, de verdad, que tenían que registrar en el Congreso de los Diputados o en el Senado de

España. Lo único que me hace pensar es que el Partido Socialista está absolutamente aturdido, está descolocado porque no sabe qué estrategia tener. Porque se siente, yo entiendo, en una situación difícil teniendo que tapar las vergüenzas de un gobierno con un mando único, con una gestión absolutamente ineficaz y, en ese desconcierto, se vea obligado —entiendo, en sus reuniones— a estar como pollo sin cabeza, viendo cómo puede atacar sistemáticamente sin sentido y sin argumentos a la Junta de Andalucía, única y exclusivamente porque gobierna un partido político diferente.

Lo decía antes y vuelvo a insistir: como andaluza, me preocupa el trato desigual que el Gobierno de España está teniendo con Andalucía en el reparto de fondos para poder hacer frente a todas estas cuestiones que ahora se nos reclaman desde la oposición. Como el acceso a material de protección, pruebas, contratación, que para todo eso es fundamental los recursos públicos que se nos niegan desde el Gobierno de España. Y ahora vienen aquí, en un alarde sobreactuado de querer estar defendiendo a los sanitarios y estar hablando por ellos, diciendo que aquí hay unas cuestiones en torno a las pruebas y a las medidas de protección, generando una confusión, queriendo meter un miedo en la población en general, y queriendo hacerse una amistad con los sanitarios. Cuando son ustedes los que sustentan al Gobierno sociocomunista, nefasto, que ese mando único es el único responsable de la gestión que se ha hecho, de las medidas de protección y los protocolos para proteger a toda la población, pero de manera especial a los que estaban en la primera línea de batalla, como eran los sanitarios.

Le agradezco al consejero su explicación, la veracidad en las cifras, la capacidad de contestar a toda la sociedad de qué se está haciendo y cómo se está haciendo, el trasladarle a toda la sociedad —sobre todo a los sanitarios— cómo se van a hacer las cosas, pero sobre todo estar actuando y diciendo la verdad.

Nos queda mucho camino por delante. Y este camino es exigirle al Gobierno central que cumpla con su responsabilidad.

A nosotros, desde luego, lo que nos gusta es cómo se está actuando desde Andalucía, con esa transparencia. Aquí no hay unos contratos opacos ni con intermediarios. Aquí no se han gastado *mil millones* de euros en productos que ni siquiera han venido al país. En cambio, sobre el mando único hay una duda importante, que tendrá que contestar ante los tribunales, en las formas y el dinero que se ha gastado para proteger, para al final no tener abastecida a la comunidad.

Aquí hay una realidad: hay un mando único que no ha sido capaz de abastecer y proteger a los sanitarios y a la población. Y ahora los partidos que sustentan a ese gobierno quieren echar la responsabilidad a las comunidades autónomas, que bastante tienen con hacer lo suyo más lo que no hace el Gobierno central. Yo creo que, cuando uno exige lealtad, tiene también que predicarla y tienen también que ser leales con el Gobierno de Andalucía. Y todos juntos tenemos que dejar de usar a los sanitarios en nuestra batalla política, para usarlos..., para protegerlos con nuestras iniciativas políticas.

Muchísimas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Es el turno del portavoz del Partido Socialista.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Sorprendido, porque la señora portavoz del Partido Popular ha hecho un juicio sobre unas palabras que yo no había todavía realizado. Ahora es cuando voy a intervenir.

Buenos días, señor consejero.

Sí, nuestro grupo político quiere, a través de esta comparecencia, poner énfasis en las pruebas diagnósticas porque son esenciales, porque son claves y porque el desarrollo de los acontecimientos en esta horrible pandemia pone de manifiesto que hay no solo controversia, sino muchísimo descontento entre los profesionales sanitarios y entre sus representantes. Y nosotros nos hacemos eco evidentemente de eso, porque nos preocupa. Porque los datos que hay sobre afectados, sobre afectados sanitarios, sobre las pruebas, son datos que, a todas luces, ponen de manifiesto que se han hecho, que se están haciendo las cosas, como mínimo, no tan bien como se debiera.

Y no son estos, los profesionales sanitarios ni sus representantes, los que creo que tengan ningún motivo ni ninguna intención de atacar a nadie. No, no estamos hablando de nada de eso. Estamos hablando de un hecho incuestionable: Andalucía es la comunidad que menos PCR hace. Y el informe del ministerio lo pone de manifiesto: 13,88 PCR por mil habitantes, frente a la media nacional de 34,51. Y no es una cuestión política, es que hay comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular, como Castilla y León, que tienen mucho más del doble que Andalucía.

Si no es una cuestión de ideología, es una cuestión de seguridad y de gestión de una pandemia que, en Andalucía, ha generado 1.326 fallecidos. Estamos hablando de un problema gravísimo. Y muchos profesionales sanitarios, muchos expertos sostienen que, entre otras cosas, con una adecuada gestión de las pruebas diagnósticas, se podrían haber detectado casos, se podrían haber evitado casos, se podría haber evitado sufrimiento, se podrían haber evitado incluso fallecimientos. Y esto es una cuestión claramente de la política sanitaria: intentar evitar morbilidad y evitar mortalidad.

Y nosotros tenemos que preguntarle necesariamente al Gobierno —si se molestan algunos grupos, lo sentimos mucho—por qué Andalucía es la comunidad que ha hecho menos PCR. ¿Por qué no se han hecho más? ¿Por qué no se ha usado toda la capacidad que teníamos en nuestros hospitales? Esto ya se lo preguntamos en el pleno, señor consejero, pero tenemos que volverlo a preguntar porque no tenemos respuesta. ¿Por qué no se aceptó el ofrecimiento de algunas universidades, de algunos centros de investigación? No creemos, ni muchísimo menos, que eso pueda calificarse como buena gestión.

Y, además, cuando usted antes se ha anticipado hablando de los PCR, hablando de las pruebas, permítame decirle que es que ni ustedes se ponen de acuerdo. Es que el señor Bendodo, hace tres días, decía que habían hecho 140.000 PCR, y el señor Moreno Bonilla, en su propio tuit, hablaba de 62.857. Es que no se ponen de acuerdo. ¿Cómo puede dar credibilidad un gobierno que, aparentemente, uno no sabe lo que está haciendo el otro, y el otro no sabe o no quiere saber o no dice lo que se está haciendo? Es que esto es un problema grave, es un problema grave de credibilidad en la gestión. Y nosotros tenemos que hacernos eco. Andalucía está a la cola de las comunidades autónomas. E insisto, tenemos que hacernos eco de las quejas de los sindicatos.

Pero si hablamos de test rápidos, y ahora entraré con más detalle en lo que ha dicho el consejero, es que el Gobierno ha distribuido en Andalucía 483.087 test rápidos y Andalucía ha hecho 155.270. ¿Qué han hecho con el resto de test rápidos, señor consejero? ¿Qué han hecho con esos más de 300.000 test rápidos que aún no han hecho y que les han enviado? ¿Cómo se atreven a hablar de confrontación o de abandono del Gobierno de España, cuando tienen —según los datos oficiales que ustedes no han desmentido— más de 300.000 test rápidos todavía sin usar? ¿Pero cómo pueden tener la desfachatez esos voceros o voceras que a veces traen aquí para verter acusaciones que no se sostienen ni desde el punto de vista de la razón ni desde el punto ético?

Mire, señor consejero, el Sindicato Médico, que usted conoce muy bien, le ha remitido un escrito diciendo que hay un gran problema de falsos negativos de los test rápidos que ustedes estaban usando. Por cierto, ha mencionado el estudio de seroprevalencia, es que el tipo de test rápido que el estudio de prevalencia ha usado no necesita venopunción. Usted lo sabe bien. Y, además, no ha dicho que ese estudio se complementa con detección de antígenos en anticuerpos, en inmunoensayo, el método ELISA.

Pero es que, ustedes no han hecho caso al Sindicato Médico, que les manda hasta una hoja, hasta la copia de la hoja de instrucciones de los test que estaban usando; los que tenían, ¡pero los estaban usando mal!, y se arriesgaban a un 50% de falsos negativos. Y también, la Federación de Servicios Públicos de UGT, y también el CSIF, y ahora, recientemente, ayer, más de un tercio de la plantilla de profesionales sanitarios de atención primaria de Granada; —624 trabajadores—, el 42% de los médicos de familia, pediatras y residentes, se lo volvían a decir. ¡Usen bien los test rápidos!, los que tengan, en el momento que tengan. Si necesitan venopunción, háganlo con venopunción.

Ustedes empezaron discutiendo..., alterando las recomendaciones del Gobierno de España respecto al uso de test rápidos, anticuerpos totales, en las residencias de mayores. Se les hicieron a personas, a residentes y a profesionales, que no tenían síntomas, asintomáticos; alteraron ese criterio, tomaron esa decisión, y se permitieron decir que no había problema en las residencias de mayores.

Mire, ustedes no han usado los test que tenían que usar, y los que han usado, los han usado mal. Y han llevado a cabo una campaña, incluso, contra jefes de servicios de Análisis Clínicos. Por ese motivo, cesaron a jefes de servicio de Análisis Clínicos del Hospital de Ronda, porque se molestaron en verificar, en hacer pruebas para llegar al hallazgo de que había un 50% de falsos negativos de los test rápidos. Y recibieron una instrucción del propio gerente del SAS diciéndoles que se abstuvieran de hacer ese tipo de pruebas, que se abstuvieran de hacer comprobaciones. Claro, siguiendo la línea de ese amordazamiento que hicieron con la Circular 1/2020. Pero a nosotros no nos van a amordazar, a nosotros, que representamos a los ciudadanos que nos votan y en general, a los que acuden a nosotros, no nos pueden amordazar.

O ¿es casualidad y es éxito en la gestión que la Inspección de Trabajo, por primera vez, haya dicho —a denuncia, precisamente de un sindicato— que están desprotegiendo a los trabajadores? El ambiente que hay en los trabajadores sanitarios es de desolación absoluta. Y es absolutamente incomprensible que, desde la orden que se publicó el lunes, del ministerio, que ustedes tendrían que estar haciendo test rápidos en atención primaria, a estas alturas —como ha quedado de manifiesto— no están haciendo test rápidos en los centros de salud. Y da la casualidad —y aún más grave—, que ni en Málaga, ni en Granada; hay muchísimos centros donde todavía no se están haciendo PCR. No solo están incumpliendo la norma, sino que, además,

en esas provincias, que necesitan mucho más el apoyo para pasar —según ustedes— a la fase 1, están haciendo dejación de funciones. Y usted tiene que dar la cara y tiene que explicar por qué es esto; usted y el Gobierno de Moreno Bonilla.

Nuestro grupo va a seguir preguntándole por este hecho, se pongan como se pongan sus aliados, se pongan como se pongan sus compañeros, se pongan como se pongan sus representantes. Esa es nuestra obligación, porque en juego hay vidas humanas y en juego está la salud de muchos profesionales y sus familiares.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora SANCHÉZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, es el turno para cerrar del señor consejero, por ocho minutos.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Posiblemente no me habré explicado bien en mi primera intervención, porque he intentado hacerles ver a sus señorías la diferencia que había entre PCR, test rápidos, la sensibilidad de cada uno... He intentado explicarlo. Pero bueno, muchas veces, a lo mejor no me ha entendido o no me han entendido ustedes o no me he explicado yo; posiblemente, no me habré explicado yo bien de lo que es un ELISA, lo que es la quimioluminiscencia...

He empezado diciendo con los PCR tienen un 25% de falsos negativos, pero también le digo una cosa, señorías: yo no los fabrico, que compramos en el mercado, iguales que son los PCR y test que compra Italia, Francia, Alemania, Estados Unidos, todos; que me lo achacan como si yo fuera el culpable de la sensibilidad o de la especificidad de los PCR y de los test que estamos haciendo.

Vuelven otra vez a cuestionar el tema del ministerio con la digitopunción. Vuelvo a decir que es el informe del Instituto de Salud Carlos III, del propio ministerio, el que dice eso.

Usted..., lea un poquito, instrúyase, señor Ruiz, instrúyase. Si es que usted viene..., ¡y hay que venir un poquito más preparado, hijo de mi vida! ¡Hay que venir un poquito más... con el tema este! Léase al menos lo que le manda su propio ministerio. Es que volver a explicar todo el tema...

Yo no sé en qué está basado, desde el punto de vista científico, si es medicina basada en evidencias científicas. Yo he intentado ser lo más explícito, quizás, y mira que lo he dudado, si a mi primera intervención darle un perfil más científico y menos político. Pero yo, ¿qué quiere...?, quizás tenga yo ese perfil y es el que he intentado explicar la diferencia que había hecho.

La sensibilidad que tiene es de un 80%, lo sabemos. Y eso, ¿quién lo avala? Lo avala la FDA, la Federación Americana es la que avala esa sensibilidad del 80%. Funcionan como funcionan, que no es al 100%.

Los nuevos que estamos haciendo, los que intentamos esta segunda ronda que queremos hacer a los profesionales, la avalan una sensibilidad muchísimo mayor. Estamos intentando utilizar de la mejor forma posible lo que tenemos.

La prevalencia es la que es, un 2,7%, es la que sale ahí. Es, por si acaso o por si no... El ministerio, por ejemplo, para..., una idea, en el tema de las residencias, en el protocolo que nos mandó en abril, a mediados de abril, ponía que con que en una residencia tuviera un test positivo, que ya no hiciéramos más en la residencia; nosotros no, nosotros hicimos a todas las residencias, y una segunda vuelta a todas las residencias, precisamente para que no se nos escapara ningún falso negativo.

¿Que se nos han escapado? ¡Por supuesto, por supuesto! A mí y a todos, porque la sensibilidad que tiene es la que tiene, y no lo fabricamos..., la Junta de Andalucía, no está fabricando esos test, lo vamos comprando dentro de lo que es el mercado y manteniendo, quizás, los protocolos. Los protocolos del ministerio, si lo hacemos es algo, a más, pero nunca a menos.

Hablan de..., dicen los PCR, que si hemos utilizado más o menos. Pero este es el documento del ministerio. El volumen de PCR que hemos utilizado, a fecha tal... —ya vamos por 140, aquí pone 117.000—, tenemos capacidad de utilizar hasta el doble ahora mismo, podemos utilizarlo, pero tiene unas indicaciones específicas. Castilla y León, ¿por qué ha utilizado más? Pues sencillamente porque el volumen de prevalencia de Castilla y León es mayor. ¿Qué le voy a hacer yo, PCR a la población en general, cuando solamente me mide los dos primeros días, o los tres primeros días, o los cuatro primeros días de infección? ¿Para qué quiero yo hacerle PCR a la población en general? ¿En test? Pues en test, la comunidad autónoma que más test ha hecho de toda España es Andalucía, precisamente, en el mismo informe que usted me ha dicho, en el mismo; por eso, hay que leerlo de uno y otro y hay que mirarlo en su justo precio.

Andalucía ha hecho 155.000 —esto ya es antiguo, ya hemos mucho más— y les he explicado antes todos los que estamos haciendo diariamente. En el informe este, para coger un corte de esa fecha, 155.270 más, la siguiente detrás nuestra, Castilla y León, con 110.000.

Hombre, hemos hecho más ¿Por qué? Porque, además de los que nos decían el ministerio, y de lo que nos mandaba el ministerio, tenemos provisiones para hacerle esa segunda vuelta a residencias, a fuerzas y cuerpos, a prisiones...; es decir, estamos intentando generalizar el máximo de test rápidos, que no tiene nada que ver con los PCR, que son indicaciones totalmente diferenciadas.

En los profesionales, lo he dicho antes: con los profesionales nos hemos volcado en el tema de los PCR; el 10% de todos los PCR —más del 10%, es decir, 16.000—, el 11% lo hemos hecho en profesionales sanitarios —lo he explicado antes—, porque pensábamos que era un punto importante dentro de lo que es la cadena epidemiológica..., la cadena de despistaje.

Por residencias —lo he dicho antes— no he dicho los datos, pero si alguien quiere los datos, los tengo todos aquí: por personal sanitario, fuerzas y cuerpos, a domicilio, todo lo de ayuda a domicilio..., todos los tenemos hechos, los tenemos cuantificados, los tenemos controlados. Bueno, esas son las cifras que tenemos.

El compañero de Vox me habla que si no le han hecho a él el test. Yo no sé, yo le digo... En la Agencia Norte de Huelva, lo hemos hecho a 997 profesionales y han salido 38 positivos; en el Hospital Juan Ramón Jiménez, a 293 y 8 positivos; en Hospital Infanta Elena, a 300 profesionales y 13 positivos; en el distrito Huelva Costa, y el distrito Condado-Campiña a 1.357, y 26 y 39 positivos.

Yo no sé dónde trabaja usted, no sé en cuál de ellos trabaja usted, para que no se lo haya hecho usted. Pero se lo hemos hecho —y le doy aquí las cifras— a 63.713. Son cifras, cifras de hace dos días. Posiblemente, si son cifras de hace dos días, hoy estaremos ya por el 85 o el 90, o 95% de los profesiona-

les. ¿Que, a lo mejor, el 100%? El 100% es más complicado, porque muchos, que si hacen una guardia un día y tienen que ir a los tres o cuatro días... Es decir, no es tan fácil como fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, que las coges en cuartel y haces ¡bim!, y a todos... Y los cita Comandancia y es a labor de orden. Pero aquí es un poquito más complicado. ¿Que a usted no se le ha hecho? Yo no sé dónde estaría usted trabajando para que no se la hayan hecho. Pero aquí tengo yo las cifras, uno por uno. Y que me pregunten ustedes en su sitio, en su centro, en Pozoblanco, donde quieran, si son cifras... Pero esto no lo tengo yo: esto está en la página web, esto es transparencia, que ustedes puede entrar cuando quieran, o pedirlo directamente, a lo que es la consejería, que estamos a su entera disposición, como no puede ser de otra forma.

La sensibilidad, ahora estamos en la siguiente fase —he dicho— estamos preparando para los profesionales, a través de técnicas diferentes, y con una multinacional, que es [...], que tenemos ya, hoy me parece o ayer, llegaron... No sé, mi compañera lo sabrá, pero llegaron las pruebas específicas de Abbott, que son las que vamos a utilizar ahora en los profesionales de una forma... ¿Por qué?, porque tiene un..., nos da mucha más confianza, y la otra tiene la que tiene. El que haga un estudio y sepa..., en Lambra o la que sea, la confianza que tiene el test es la misma que tiene en todos lados, si es que son test aprobados y test que son los que utilizamos a nivel no solamente nuestro sino a nivel mundial.

Y termino, termino ya, señorita, esto... Vamos evolucionando, y la evolución que vamos teniendo pasa de día a día. Lo que estoy diciendo ahora no es lo que dije hace una semana. Aquí se ha dicho que las comparaciones que tuve en su momento, en febrero, en marzo. Desde el día 27 de enero pusimos en marcha el grupo de trabajo específico de coronavirus. Estábamos preparados —como he dicho en mi primera intervención—, para lo que estábamos preparados, pero yo y todos, nosotros y todos. No vengamos ahora aquí a crucificar a nadie, por favor. Es decir, estábamos, y lo hemos reconocido, estábamos preparados para lo que estábamos preparados. Ojalá hubiéramos sabido que esta pandemia tenía esa especial virulencia para no tener, como teníamos, en estocaje seis millones de mascarillas. Ojalá hubiéramos tenido cuarenta o doce millones como tenemos ahora. Ojalá hubiéramos... pero eso es tema..., es decir, no creo que sea achacable a ningún tipo de intervención, es un tema general. Más preparados que otros, no les quepa duda, ¿por qué?, porque sabíamos lo que nos venía. Pero bueno, quizás, vuelvo a decir, esa fue la experiencia previa que sufrimos y que tuvimos oportunidad de tener a lo largo del final del año pasado.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-20/POC-000732. Pregunta oral relativa a las medidas de control de espacios comunes en centros de salud, consultorios y hospitales

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno, vamos a pasar al turno de las preguntas con..., no es ninguna de las afectadas, bien. Empieza las preguntas con respuesta oral el Grupo Adelante Andalucía.

Tiene usted la palabra.

La señora BARRANCO GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Nuestra pregunta al consejero es, ¿cuál va a ser el procedimiento y las medidas de seguridad para controlar los espacios comunes tanto en los centros de salud como en los hospitales cuando, una vez se acceda a la nueva normalidad en la fase 4, teniendo en cuenta que la normalidad no va a ser como hasta ahora? Entonces, queríamos saber cuáles van a ser esas medidas de seguridad que va a tomar la consejería y, bueno, que nos explique cómo se va a controlar el tema de pacientes en espacios comunes.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Vamos a ver, señoría, desde el principio de la pandemia en todos los centros sanitarios se organizaron planes de contingencia, tanto a nivel de atención primaria como a nivel de atención hospitalaria. Estos planes contemplan, entre otras medidas, para el control de los espacios comunes tanto en atención primaria—como he dicho— como en atención hospitalaria. En las fases de transición a la normalidad también se ha elaborado un plan funcional, concretamente si se refiere a alguna provincia específica o todas, pero bueno, en todas se presta actividad desde el punto de vista presencial, y en otras, hay circuitos específicos de pacientes tanto en el interior de los centros como en el interior a nivel hospitalario. Estos circuitos son circuitos llamados COVID, y nos están suponiendo el que aquellos pacientes con problemas de infecciones respiratorias agudas no tengan el mismo circuito que los pacientes con otro tipo de patología, y evitamos así volumen de infecciones. Esos circuitos, tenemos en mente mantenerlos en el tiempo, como mínimo, hasta que tengamos una vacuna efectiva contra el coronavirus.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene la palabra.

La señora BARRANCO GARCÍA

—Gracias.

Más específicamente nos llegan algunas dudas sobre el tema de las consultas, en el caso de consultas pequeñas. En el caso de la provincia de Jaén tenemos consultas en las que el ancho de la consulta son tres espacios de estos que nosotros utilizamos aquí. ¿Cómo se va a controlar ahí que estén el médico, la enfermera, el enfermero y el paciente? ¿Y cómo se va a controlar esa asistencia de los pacientes en las salas de espera que son muy pequeñas? Tenemos hospitales y centros de salud muy pequeños, lo que preocupa en exceso ese tipo de cuestiones.

También queremos resaltar si tiene previsto la Junta de Andalucía aumentar el personal de limpieza, teniendo en cuenta, como estamos viendo hoy aquí, que las medidas de limpieza y de seguridad tienen que ser mucho mayores que las que tenemos ahora. A cada paso de paciente, me imagino que tendrá previsto la Junta de Andalucía que pase también un personal de limpieza y limpie, lo mismo que estamos..., lo mismo de cuidados que estamos aquí, que estén los pacientes en los centros de salud. No sé si tienen ustedes previsto aumentar esa plantilla de personal de limpieza que tanto están haciendo por nosotros en estos momentos, y que, evidentemente, en esa nueva normalidad no van a dar abasto para lo que se presupone que debe ser ese nivel de exigencia cuando se vuelva a atender pacientes con normalidad en los centros de salud y en los centros hospitalarios. Son cuestiones que nos gustaría saber, y que ustedes nos contestasen, porque es una preocupación a nivel general entre pacientes que tienen citas próximamente, porque, bien han sido canceladas ahora, o bien porque les toca próximamente y no tienen claro si va a ser seguro, si no, cómo van a ser esos procedimientos. Y nos gustaría que usted, en la medida de lo posible, fuese un poquito más concreto.

Gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Por supuesto, mantener las condiciones higiénico-sanitarias de los centros de salud, independientemente del tamaño que tienen, es básico para esta consejería. Mantener la distancia personal, las medidas higiénico-sanitarias, la recogida de materiales con posibles contagios, todo eso, cada centro de salud tendrá articulado su nivel de limpieza, su contratación, muchas veces son propias y otra veces, la mayoría son externas a través de empresas se encargan de la limpieza de la mayoría de centros de salud.

Referente a un tema que hemos desarrollado a lo largo de estos tres meses y en el cual ha sido muy positivo es que los centros de atención primaria, usted sabe que ha disminuido la frecuentación a nivel de urgencias en cifras muy importantes. Las tengo aquí pero, por no decirlo, pero estamos hablando de porcentajes de cerca del 70, el 80%, igual que la atención a los propios pacientes ha disminuido de forma importante. Pero hemos utilizado otro tema, otro circuito diferente, hemos utilizado el triaje para evitar que en el circuito haya pacientes COVID y pacientes no COVID dentro de la atención a nivel de los centros de salud. Pero también hemos estado utilizando y se está utilizando una cifra enorme y con una efectividad muy alta la atención telefónica, el seguimiento telefónico de los pacientes, incluso no solamente de enfermería, sino sobre todo a ni-

vel también de los médicos de primaria. Eso ha supuesto una disminución muy importante de la afluencia de pacientes dentro de los centros de salud. Todo eso se va a mantener en el tiempo en los centros de salud — como he dicho— como mínimo hasta que pasemos la primavera del año que viene, y posiblemente se quede ya dentro del funcionamiento normal de los centros de salud.

Luego los dos puntos quedan contemplados y cada distrito ha hecho su plan, tanto para evitar la aglomeración y mantener las distancias, sobre todo a nivel de centros de salud pequeños, donde no solamente es que haya disminuido la frecuentación, sino que se mantenga esa disminución de frecuentación, como a nivel del tema de limpieza, la cual hay que extremarla. Son las condiciones higiénico-sanitarias que están puestas, no solamente por el ministerio, sino, por supuesto, avaladas por esta consejería, y que haremos todo lo posible por que se haga, no en los centros de salud, centros de salud, hospitales tanto de la sanidad pública como privada.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-20/POC-000747. Pregunta oral relativa a las listas de espera de pruebas diagnósticas y cirugía de gravedad

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número dos, también del Grupo Adelante Andalucía.
Tiene la palabra la señora portavoz.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, voy a intentar ser lo más sintética posible ante tres cuestiones que le voy a plantear: cuáles son los criterios que se han regido para suspender pruebas diagnósticas y cirugía desde el decreto del estado de alarma, porque no se conocen. Al principio no se siguió el criterio de los facultativos, y se hacían más de los que estos creían conveniente. Y luego, se restringieron más de lo que ellos veían. Es verdad que se han seguido atendiendo pacientes oncológicos de urgencia en cuestiones no demorables, pero no hay cifras ni criterios de por qué se han suspendido o por qué se ha seguido en este asunto. Y, como ya le he comentado durante este confinamiento, que estuve en contacto con usted, hay territorios como Jaén en los que no se ha llevado a cabo cirugía oncológica, justificando desde el mismo centro hospitalario que estaban con dos meses de retraso, que los quirófanos estaban con cuentagotas y que solo se trataba lo urgente. Que no se podían programar operaciones, porque de una semana para otra no se sabía qué quirófano es el que tenían. Por otro lado, el protocolo que se está utilizando de nuevas tecnologías en los centros de atención primaria, funcionamiento de un servicio telemático a través de un enlace por SMS para subir imágenes en la web puede ser rápido y favorable, pero las personas mayores tienen ciertos problemas para poder adaptarse a esta tecnología y, además, es el colectivo que más suele acudir a estas consultas.

Y, otra última cuestión, ¿el modelo que se va a plantar para atención de especialistas va a ser como el que se está planteando en Jerez, convertir en centros de referencia para especialidades los centros privados en lugar de los públicos? ¿Vamos otra vez a llenarles los bolsillos a los privados a costa de parasitar a la pública y a costa de su detrimento? Va usted en dirección contraria a todo lo que están reivindicando los profesionales de la salud y de los andaluces y andaluzas, que es reforzar la sanidad pública en la que se están jugando la vida para salvarnos de esta pandemia.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora portavoz.
Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señoría, como sabe, la decisión del Consejo de Gobierno..., en un momento determinado se congelaron todos los plazos de decreto de garantías, debido al estado de alarma por COVID-19. Son decisiones a nivel del órgano central.

Durante este tiempo, hemos garantizado, como no puede ser de otra forma, todas aquellas operaciones que han sido urgentes y, por supuesto, las oncológicas, valorando siempre el riesgo que suponía para pacientes retrasar cualquier tipo de prueba por infectarse, viendo si era necesario o no necesario de cara a evitar un posible foco de contagio.

Pero le tengo que decir que la lista de espera quirúrgica se ha reducido, especialmente en los casos de pacientes con prioridad alta, alta, que se ha reducido un 25% en los últimos meses. Se han ido operando, prioridad alta, y no se han ido..., al no haber consulta única no han ido aumentando a nivel de lista de espera. Son pacientes de todas las especialidades, con diagnóstico de neoplasias malignas, que tenían la intervención quirúrgica, que se han ido haciendo y se han ido garantizando y haciendo. Por desgracia, el diagnóstico..., el otro día en una reunión con los oncólogos me comentaban que había bajado en un porcentaje muy importante el diagnóstico oncológico, sobre todo a nivel de mama y a nivel de pulmón. El miedo a ir al centro de salud, a ir al hospital, está haciendo que estemos retrasando lo que es el diagnóstico, con el problema que va a ser, porque esos pacientes van a llegar más evolucionados de lo que llegaban antes. De ahí la llamada de esta consejería continua, continua, a quitar el miedo y que acudan..., ante un motivo de urgencia acudan al hospital a la mayor brevedad posible.

Usted se ha referido también de forma singular al tema de Jaén. Usted sabe perfectamente, y no tengo por qué explicarlo, usted lo ha sacado, que eran varios los anestesistas que cogieron el COVID-19 en Jaén, lo cual supuso un problema desde el punto de vista quirúrgico, en el cual bajó el número de sesiones. Sabe ya que dos de esos anestesistas están reincorporados y se ha normalizado y se está normalizando el tema quirúrgico a nivel de Jaén.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Le quedan 30 segundos a la portavoz del Grupo Adelante Andalucía.

11-20/POC-000748. Pregunta oral relativa a la circular sobre manipulación de residuos infecciosos

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Bueno. Pues pasamos a la pregunta formulada por el Grupo Socialista.

Tiene la palabra...

[Intervención no registrada.]

Ah, ¿la número dos?

[Rumores.]

Vale. Pues la pregunta formulada por la portavoz de Adelante Andalucía, relativa a circular sobre manipulación de residuos infecciosos.

La señora GARCÍA CASAUCAU

—Muchas gracias.

Buenas tardes a todos y a todas.

Señor consejero, me alegro de verle por fin fuera de la pantalla de mi televisor.

Señor consejero, mucho ha agradecido la labor de todo el personal sanitario, como no puede ser de otra manera, pero poco la labor del personal no sanitario, que también forma parte de nuestros centros sanitarios, como pueden ser celadores, cocinas, lavandería, las trabajadoras de la limpieza...

En esta crisis sanitaria, el personal de limpieza, uno de los eslabones más débiles del sistema sanitario, ha seguido soportando la misma precariedad de siempre. Sabrá usted que las empresas subcontratadas se han acogido a que el Ministerio de Sanidad no las incluyó en los grupos de especial prevención, aunque ellas trabajan en la primera línea de las emergencias sanitarias. ¿O acaso pensamos que la desinfección de las UCI o de las habitaciones con COVID-19 se hace sola? Más aún, cuando se ha demostrado que la limpieza y la desinfección son unas herramientas claves para frenar la curva de contagio, sin embargo no se les han proporcionado los EPI que necesitaban para ello.

Las pruebas de diagnóstico, pese al gran número de contagios..., si bien también es verdad que ni siquiera la consejería ha sacado a la luz los contagios de las limpiadoras, los han metido ustedes en el gran saco de otras categorías del SAS, como si no fuera importante conocer cuántas se habían contagiado. Pues estas pruebas de diagnóstico no están llegando al personal de limpieza.

¿Y qué ha hecho la consejería? Pues, lejos de preocuparse por toda esta situación, en otra vuelta de tuerca ponen ustedes en alto riesgo a las limpiadoras, a ponerlas a manipular residuos infecciosos del COVID-19. Como le he dicho, ellas no están protegidas para ello, en la mayoría de los casos han tenido que buscar EPI de donaciones o ponerse bolsas de basura. Pero es que, además, no están formadas para la manipulación de estos residuos.

Son las empresas encargadas y contratadas para ello las que realizaban estos trabajos, ya que tienen un personal especializado en manipular contenedores y residuos tóxicos. ¿Por qué la consejería ha cambiado el

procedimiento de gestión de residuos infecciosos del COVID-19? Un procedimiento que obliga a las trabajadoras de la limpieza a manipular las bolsas, a su desinfección y luego el posterior depósito en cajas de cartón. ¿Por qué en cajas de cartón, en vez de en los contenedores que están designados para ello? ¿Por qué este cambio, señor consejero? Y, sobre todo, ¿cuándo va a anular este procedimiento?

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora García.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señora García, yo, siempre que hablo, hablo de trabajadores sanitarios, trabajadores del sistema sanitario andaluz. Por supuesto, no se entendería un hospital o un centro de salud sin celadores, sin administrativos, sin limpiadoras. Sería imposible. Es una pata, sin una de esas patas se hunde todo. Ese tema lo tengo clarísimo, clarísimo, y jamás..., o intento no utilizar nunca profesionales sanitarios, utilizo siempre trabajadores, trabajadores sanitarios.

El salir mucho en las pantallas es en loor de las circunstancias, usted sabe que yo no soy de los que dan muchas entrevistas ni que... Yo estoy zapatero a tus zapatos. Me ha tocado. Y mi madre me dice que a ver si salgo menos. Es decir, que es un tema de..., que me ha tocado, qué quiere que le diga.

En el sistema andaluz de salud usted sabe que estamos utilizando los contenedores reutilizables. Con el incremento de la demanda..., ha habido un importante aumento de demanda y hemos tenido grandes problemas para el tema de los residuos a la hora de sacarlos, hemos tenido que firmar incluso con Medio Ambiente. Pero han aumentado de forma exponencial mientras mayor ha sido el índice de la pandemia de COVID-19. Hemos tenido que optimizar todos los contenedores usados, aumentando..., aumentar los pesos medios, minimizar la infrautilización de la capacidad de los mismos. Retiramos los contenedores reutilizables en todas las zonas de hospitales no relacionadas con COVID y focalizándolo al tema COVID, destinando a almacenamiento de residuos infecciosos todos los contenedores disponibles originariamente destinados a otros usos.

Y en atención primaria implantamos un sistema de aprovisionamiento semanal para todos los distritos sanitarios, con bolsas específicas, con gafas y mascarillas en visitas domiciliarias, separándolos del resto de contenedores, contenedores destruibles para todos los puntos de urgencias, y contenedores punzantes con agujas, jeringas y todo eso para el resto de los usos. Hemos intentado hacerlo y siguiendo siempre protocolos a niveles ministeriales y protocolos de ámbito internacional.

Paralelamente, para el sistema de urgencias hemos utilizado otro tipo de protocolo diferente, que diera la mayor cobertura y rapidez en la respuesta. Aun así, y debido a que los fabricantes de contenedores alcanzaron su capacidad máxima, hubo una ruptura de *stock* dentro de lo que nos servían los fabricantes de contenedores. Tuvimos que implantar modelos de gestión alternativos para esos residuos.

Tras estudiar varias posibilidades, enviamos a los centros el modelo basado en sistemas de doble bolsa, no bolsa única, doble bolsa, con autocierre y doblemente desinfectada, y utilizando al final cajas *overpack*. En ningún caso se entraba en contacto directo con los residuos, que era lo más importante para nosotros.

Yo creo que el tema contenedores se ha hecho bien, en el sentido de que hemos intentado que no haya acumulo, intentar evitar el mínimo de infecciones.

Y, por supuesto, si usted quiere saber el número específico de contagios dentro de cada uno de los trabajadores sanitarios, lo tenemos hecho en cuadrícula sin ningún problema.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-20/POC-000788. Pregunta oral relativa al plan normalizado de trabajo

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Es turno para la pregunta con ruego de respuesta oral, relativa al plan normalizado de trabajo. Por parte del Grupo Socialista, tiene la palabra su portavoz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Muchas gracias.

Señor consejero, nos gustaría conocer el grado de homogeneidad que piensan dar al llamado plan normalizado de trabajo y, en concreto, aquel apartado relativo a los pacientes no ingresados que reciben tratamiento con medicamentos de dispensación hospitalaria.

Y la inclusión en una de las alternativas que ofrece este plan de la distribuidora Bidafarma..., nos gustaría conocer por qué se incluye esa distribuidora dentro de este plan, cuáles son los motivos, a través de qué procedimiento se ha elegido a esta distribuidora y a cambio de qué contraprestación o de qué otro..., cualquier..., en fin, aportación.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor portavoz.
Es turno del señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señoría, como usted sabe, ya existe una homogeneización en la dispensación de medicamentos a pacientes no ingresados, ya que se han establecido tres modelos estandarizados y definidos. El envío de la medicación a domicilio a los pacientes, la dispensación a través de centros de salud y la remisión de medicamentos a través de la propia farmacia.

En los tres casos, en primer lugar, se contacta telefónicamente con el paciente, se le informa y se presta el consentimiento, como no puede ser de otra forma, del propio paciente. Por tanto, el paciente accede voluntariamente a cualquiera de las tres opciones; nos estamos sirviendo tanto de las distribuidoras como de las propias farmacias para este seguimiento, al menos, desde el punto de vista del medicamento, al paciente, se haga de la mejor forma posible.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

El turno del portavoz del Partido Socialista.

El señor RUIZ GARCÍA

—Señor consejero, no hay homogeneidad, dependiendo de la procedencia del paciente o del área hospitalaria donde se lleva a cabo. Ustedes están pretendiendo pilotar un experimento que nos genera muchísimas dudas, pero no solo nosotros, sino a los jefes de servicio de Farmacia Hospitalaria. Mire, señor consejero, no sabemos por qué un paciente tiene que ir a una oficina de farmacia a recoger su tratamiento, cuando en otro lugar se le lleva directamente desde el hospital a su casa. No sabemos por qué los gerentes tienen que estar presionando, desde hace tiempo, continuamente a los jefes de servicios de Farmacia para que se adhieran a este programa, que no sabemos por qué. Ellos mismos temen y sospechan que, tal como ha manifestado usted en alguna ocasión, de esas experiencias que están llevando a cabo con ocasión de la pandemia, se generalice y saquen el tratamiento que se presta en los hospitales lo saquen, a través de los colegios farmacéuticos, a esta empresa. ¿Por qué a esta empresa, o esta cooperativa, y no a otra? ¿Por qué ha sido elegida, por qué a través de los colegios farmacéuticos tiene que dispensarse el tratamiento de farmacia hospitalaria? Todos conocemos que esta empresa, como puede ser cualquier otra, tiene una serie de condiciones que hacen que estos farmacéuticos tengan dudas. Por ejemplo, la coincidencia de que el vicepresidente de Bidafarma sea el presidente del Consejo Andaluz de Colegios Farmacéuticos; es a través de los colegios, a los que se le están dando instrucciones, con flujos, con circulares, a las distintas oficinas de farmacia para algo que no tiene que ver nada con ella, que es el tratamiento de farmacia hospitalaria. A nosotros nos gustaría que todo esto se aclarara, y se dijera cuáles son los criterios; si lo va a decidir la consejería o no y, en su caso, si va a ser transparente y va haber igualdad de oportunidades y, sobre todo, qué parte de las competencias que tienen ahora mismo los servicios de Farmacia Hospitalaria, van a quitar, si es que van a hacerlo. Esa es la sospecha, ese es el temor, y nosotros tenemos que hacernos eco de eso.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, la modalidad de remisión, como usted sabe, de medicamentos a domicilio a pacientes, se ha utilizado en la mayoría de los hospitales, tanto en grandes centros como comarcales. El envío a través de centros de salud ha sido menos utilizado, pero sí se ha utilizado también en áreas sanitarias como Serranía de Ronda, Riotinto, e incluso en Infanta Margarita, en Córdoba. Y en algunos casos, han coexistido ambos modelos, especialmente al inicio del periodo de la alerta. Hay que recordar que esta modalidad de envío ya era utilizada por algunos hospitales antes del periodo de alerta, y, finalmente, la última modalidad, a través de la oficina de farmacia, está pilotada, en tres hospitales, como es Macarena, Juan Ramón Jiménez, Jaén y Jerez. Son los cuatro, cuatro hospitales, en los cuales se está pilotando. En las tres modalidades, la recep-

ción del medicamento se produce entre las 24 y 48 horas. Y, como les decían, en todos los casos el paciente, tras ser informado, debe prestar el consentimiento informado. Las tres modalidades nos permiten adaptarnos mejor a las necesidades de cada uno de los pacientes, según sea zona rural o sea zona urbana, sin generar problemas y dando una respuesta lo más eficaz posible. Debo subrayar que, con independencia de la modalidad que se escoja, es fundamental que los servicios de Farmacia Hospitalaria continúen adecuadamente, siguiendo los tratamientos de alta complejidad. Ya teníamos experiencia en este tema, lo único que hemos hecho, quizás, es adelantarla un poquito en la época de emergencia sanitaria COVID, como estamos ahora mismo, para darle un gran impulso, lógicamente, para facilitarle a los pacientes que el medicamento lo tenga en su domicilio y no tengan que desplazarse ni salir de la cuarentena para ir hacia él. Hemos dado, yo creo que un paso importante, que tendremos que evaluar, que tendremos que mirar, que tendremos que implementar y que tendremos que intentar ponerlo, como siempre y como no puede ser de otra forma, en beneficio de los propios pacientes.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-20/POC-000790. Pregunta oral relativa a la adquisición de mascarillas defectuosas

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Hemos recibido petición en la mesa para que la pregunta 2.5 pase a realizarse tras la 2.7, por lo cual, ahora tocaría la 2.6, en relación a la adquisición de mascarillas.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Socialista.

El señor RUIZ ESPEJO

—Sí, muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, queríamos conocer qué medidas ha adoptado su consejería ante la detección de mascarillas defectuosas en nuestra comunidad.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Cómo ya expliqué en el Pleno, la semana pasada, desde que se detectaron las primeras mascarillas defectuosas, que llegaron a nuestra comunidad desde el ministerio, adoptamos las medidas inmediatamente. Incorporamos el sistema de verificación de los equipos de protección individual adquiridos, para comprobar su calidad y adecuación de los criterios específicos en sus fichas técnicas. Es decir, lo que hicimos fue llevar a cabo una serie de actuaciones de seguridad previa a la puesta a disposición de los profesionales de mascarillas adquiridas o donadas al servicio sanitario público de Andalucía. Respecto a las que lleguen del ministerio, en el caso de que el pedido no venga acompañado de la documentación adecuada, solicitaremos la misma y daremos traslado a la unidad de prevención de riesgos, que es donde estamos llevando todo nuestro material, que les recuerdo que depende del Ministerio de Trabajo, que está aquí en Sevilla, depende del Ministerio de Trabajo. Por otro lado, en cuanto a las mascarillas ConfortCover caducadas —que creo que son a las que usted se refiere—, a nivel de la Axarquía, hemos abierto procedimiento de información reservada, centrado en dos partes: Servicios Centrales del SAS, para ver tiempo de caducidad, cuándo ha caducado y cuándo se trasladaron a la Axarquía, y en el área de gestión sanitaria, referente a la distribución de las propias mascarillas, para analizar cuándo y en qué condiciones se distribuyeron las mismas.

Muchas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO

—Muchas gracias, señor consejero..., bueno, presidenta.

Quiero recordarles que, como ustedes saben, la comunidad de Andalucía es la comunidad que tiene el mayor índice de profesionales contagiados por coronavirus en todo el territorio nacional —más del doble de la

media nacional—. Y eso, evidentemente es..., y exclusivamente, responsabilidad de su departamento. Pero es que, además, para más inri, estamos viendo que es la comunidad que también tiene el mayor número de lotes de mascarillas defectuosas: en total, cinco, señor consejero, cinco lotes. Pero es que, además, hoy mismo estamos conociendo una denuncia, por parte de un sindicato, que en el hospital de Antequera detectan un lote de mascarillas indocumentadas ¿Por qué indocumentadas? Porque, al parecer, no figura fecha de lote, de caducidad, de fabricación. Y le recuerdo, señor consejero, que su partido, además, ha sido demoledor en la crítica contra el Gobierno de la nación por haber adquirido algún lote defectuoso; se han pedido responsabilidades desde el primer minuto. Y yo le pregunto: ¿se van asumir, también, esas responsabilidades que exige su partido a nivel nacional, en Andalucía? ¿Alguien va a pedir disculpas, perdón? ¿Se van a asumir algún tipo de responsabilidades? O lo que es más importante, también: ¿conocemos, a día de hoy, el número de contagiados que ha provocado el uso de este tipo de mascarillas defectuosas? Y usted hacía referencia, un caso grave, el de la Axarquía. Como usted ha dicho, al frente de esta gerencia se sitúa el señor Moreno Verdugo, que usted lo conoce bien, fue gerente del SAS que usted tuvo que cesar. En dicho hospital se detecta un lote de una caja de mascarillas en las que se había borrado la fecha de caducidad con un rotulador negro. Pero lo que me parece más grave es que, desde la Consejería de Presidencia, se pretende trasladar la responsabilidad de estos lotes al Gobierno de la nación, tergiversando la realidad de lo que estaba ocurriendo con estos lotes o la adquisición de los mismos. Le pregunto: ¿por qué se mintió, por qué se intentó falsear esa realidad, intentando desviar responsabilidades?

Podemos entender —y lo hemos dicho en más de una ocasión— que el suministro de este material, en esta pandemia mundial, es muy complicado, y lo tienen muy complicado todas las Administraciones. Pero, desde luego, la actuación de su partido no está siendo con responsabilidad. Y no es de recibo tampoco que se intente engañar a los profesionales, poniendo en riesgo su vida. Los propios representantes de los sindicatos, como digo, han pedido ya responsabilidades, e incluso hasta su dimisión. Pero es que, además, hay más casos: a primeros de mayo, se retiraron varios lotes de mascarillas, que se utilizaron en hospitales de Cádiz, de Córdoba, de Granada y de Málaga, más de tres mil mascarillas, que no resultaban altamente eficaces, como correspondía por el tipo de mascarilla que era, por las condiciones técnicas que tenían que tener. Y los profesionales se siguen sintiendo maltratados. Únicamente le pregunto: ¿saben cuántos profesionales se han contagiado con estas mascarillas? ¿Se ha hecho un rastreo adecuado de los contactos de estos posibles contagiados?

Termino, señor consejero: abandone la irresponsabilidad, abandone su partido la confrontación estéril, y céntrese en lo importante, en proteger a los que están dando la cara en los hospitales andaluces. Desde luego, para eso nos va a tener a su lado.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Ruiz, el número de contagiados —y no diga, por favor, profesionales sanitarios, trabajadores sanitarios, no caiga en lo mismo que hemos estado hablando antes—, a nivel de la nación, de España, el 7,6%

son andaluces. Usted sabe que representamos el 18% de toda la población a nivel nacional. Luego yo no dejo nada más que encima las cifras.

Le voy a dar cifras de mascarillas, como usted dice. De todas formas, las di el otro día en el Pleno, lo que pasa es que no estaría usted allí posiblemente. Le vuelvo a dar los datos de las defectuosas, actualizadas a fecha 13 de mayo, actualizadas a 13 de mayo. De las Garry Galaxy suministradas por el ministerio, fueron 9.284 profesionales los que acudieron a vigilancia de salud por haberlas utilizado, con 38 positivos. De las adquiridas por centrales de compras provinciales, dependientes de la propia consejería, son la Elite respirador EB0904, en las cuales han acudido 1.750 profesionales para su uso, y un Positivo. De las KN95 Max, 1.688 profesionales que las usaban, y ha habido cinco Positivos. Sobre INUAN K9, estas son las donadas, las donadas por una fundación, que no voy a decir el nombre..., bueno, ha habido 1.288 profesionales, y tenemos constancia de que han usado las mascarillas, ya que las donaban directamente a los propios profesionales, en vez de hacerlo a través de los vehículos normales de los centros provinciales de compra, y han dado dos positivos. En todos los casos, y de forma inmediata, los centros..., se ha distribuido, han procedido a la identificación de los trabajadores que las han utilizado y a realizar las pruebas oportunas. Vuelvo a pedir disculpas a los profesionales que se han visto afectados.

Sobre el uso de Confort Cove, que son las que usted refiere, caducadas de La Axarquía, como ya he dicho de este tema, hay una investigación, una doble investigación abierta, viendo la fecha de caducidad, si en situación de rotura de *stock*. Pero también quiero recordar que la fecha de caducidad fue el propio ministerio, en la Circular del 29 de marzo de 2020, cuando decía que ante rotura de *stock*, las mascarillas caducadas podrían perfectamente servir como protección; ante la nada, más vale eso. Y fue el propio ministerio el que mandó la circular. Y el propio Fernando Simón decía: «en España no tenemos problemas de desabastecimiento y no esperábamos tener». Es decir, a todos nos pilló con un problema de desabastecimiento, y luego, ante nada, siempre eran las mascarillas lo que tuviéramos, aunque fueran mascarillas caducadas.

En poco tiempo, el Gobierno de España nos estaba requisando, y fue el problema que tuvimos. Nosotros teníamos un estocaje, y fue el Gobierno de España el que nos requisó, con fecha 15 de marzo, gran parte de nuestro arsenal de mascarillas quirúrgicas. Luego ya las hemos recuperado y ya nos sigue, la fábrica esa de Alcalá, fabricando para nosotros y buscando nuevos proveedores de aquí.

Pero bueno, esas son las cifras, y jamás usted me habrá visto a mí decir y atacar yo al Gobierno central con el tema... Mire usted, mire usted las actas, o al menos espero que usted haya estado oyendo por videoconferencia mis intervenciones en el Parlamento, y usted verá que nunca he dicho... Porque en un mercado tan loco de compras, como este mercado que hemos tenido, a cualquier comprador le puede pasar eso. Lo digo..., porque, mira, como usted me acusa a mí, yo le respondo a usted.

Muchas gracias.

11-20/POC-000791. Pregunta oral relativa al hospital de Estepona (Málaga)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 2.7, relativa al hospital de Estepona en Málaga.

Tiene la palabra el señor portavoz del Grupo Socialista.

El señor RUIZ ESPEJO

—Gracias, señora presidenta.

Bueno, damos por formulada la pregunta. Conocer los motivos por los que no se ha puesto en marcha el hospital de Estepona, habiendo tenido necesidades para atender personas por el COVID-19 en estos momentos.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, presidenta.

No ha sido necesaria la apertura del hospital de alta resolución de Estepona, señoría, porque las previsiones del Plan de Contingencia de la Costa del Sol contra COVID-19 no ha contemplado en ningún momento la necesidad de contar con los recursos de este hospital. De hecho, señorías, la capacidad asistencial del Hospital Costa del Sol no se ha colapsado en ningún momento durante la pandemia gracias a las medidas que hemos puesto en marcha. Además, estaba disponible el hospital de alta resolución de Benalmádena, como usted conoce también perfectamente, con una capacidad para 36 pacientes. Y a esto se suma que no daba tiempo a llevar a cabo las reformas necesarias para, en corto espacio de tiempo, poner en funcionamiento, teniendo en cuenta los déficits que tenía todavía y que tiene la estructura el hospital de alta resolución de Estepona.

Muchas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO

—Sí. Bueno, muchas gracias, consejero.

Mire, la verdad es que no es fácilmente entendible que, en medio de esta crisis sanitaria que hemos tenido en Andalucía, de las más graves a nivel mundial esta pandemia, evidentemente también en Andalucía, permanezca cerrada a cal y canto una infraestructura nueva como es el hospital de Estepona. Y las excusas que han puesto no se sostienen, porque los hechos desmienten los anuncios y la propaganda que se han ido haciendo sobre esta infraestructura.

Las obras del hospital de Estepona finalizaron el 7 de diciembre de 2018. El 24 de octubre de 2019 el pleno del Ayuntamiento de Estepona aprobó su cesión a la Junta de Andalucía. Y esto lo conocen bien en la

consejería, porque hay incluso una carta del ayuntamiento, del alcalde de Estepona, notificando todas estas fechas y estos hechos.

Al inicio de la pandemia también le reclamábamos, desde este grupo, la apertura de este hospital de Estepona para atender los posibles casos de coronavirus que se pudieran dar y para reforzar el sistema público sanitario, especialmente en la provincia de Málaga y en la Costa del Sol. Considerábamos, y consideramos todavía, que era más razonable abrir un hospital ya construido que medicalizar hoteles, acondicionar el Palacio de Ferias y Congresos, como anunció o propuso el propio presidente de la Junta, o convertir un pabellón de deportes, como Carranque, en un hospital de campaña. Su respuesta ante esta petición para la apertura del hospital de Estepona fue que no daría tiempo a abrirlo para hacer frente a esta pandemia. O, como usted ha dicho, que no iba a hacer falta. Pero es que tenemos aquí recortes de prensa donde dicen que estaban estudiando, incluso, buscando posibilidades para medicalizar hoteles, como el hotel de Los Monteros, que lo tengo aquí, porque se han estudiado otras posibilidades. Y desde el principio se ha descartado la apertura de este hospital.

Y esa respuesta digo que nos resulta curiosa, porque incluso el consejero de Presidencia hacía en plena campaña electoral de las elecciones generales, decía que la Junta ya había comprado el equipamiento del hospital de Estepona, y que en muy poco tiempo entraría en funcionamiento. Por tanto, señor consejero, ¿dónde está ese material que confirmaba el consejero de Presidencia que se había comprado ya? ¿En qué quedamos, tienen o no tienen ya el equipamiento del hospital de Estepona para ponerlo en funcionamiento? ¿Y por qué en medio de esta mayor crisis sanitaria de la historia de Andalucía que hemos tenido no se ha puesto en funcionamiento? ¿Cómo es posible? Señor consejero, da la impresión que no nos han contado toda la verdad, de que han jugado con la salud de los malagueños y malagueñas.

Termino. Quedan poco meses por delante para llegar otoño. Usted sabe que anuncian que puede haber una nueva ola de COVID. Por tanto, ¿consideran ustedes, considera usted que hay tiempo suficiente para abrir este hospital para otoño? ¿Puede estar en servicio? Le pedimos que cumplan esos compromisos y que puedan poner en marcha el hospital de Estepona para hacer frente a esas posibles nuevas oleadas en el otoño.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, presidenta.

Señoría, el problema en Málaga —y además voy a dar aquí una cifra— es que quizás lo que va a llamar mucho la atención a su señoría es cómo no está la Costa del Sol en fase 1. Se lo voy a decir ahora, porque el problema lo tenemos en Málaga capital, y Málaga, las zonas metropolitanas más cercanas a Málaga, El Rincón de la Victoria, y la zona que bordea Málaga. No tenemos ningún problema en la Costa del Sol, y vea usted las cifras.

El Hospital Costa del Sol, usted sabe que son provenientes del área de Estepona, Casares, Manilva... Desde el inicio de la pandemia hasta ahora —y me voy a referir hasta el 10 de mayo—, la atención en Urgencias... Para que usted vea la poca presión asistencial que hemos tenido en la zona esta, los casos sospechosos de COVID en toda la zona han sido 149, un promedio de 1,99 por día. Los ingresos en planta, 14 pacientes, con un promedio de 0,19 por día. Estoy hablando de la Costa del Sol, ingresos en UCI, tres pacientes, un promedio de 0,04 por día. ¿Cree usted que los datos hubieran justificado la inversión? ¿Era mucho más prioritario? ¿O cogemos los pacientes de Málaga y nos los llevamos allí, en vez de tenerlos al lado del hospital Carlos Haya, como hemos puesto...? Por favor, si es un tema nada más que de logística, de logística clarísima.

¿Y cuánto tardábamos...? Lo hicimos, cuánto..., hicimos una proyección de cuánto tardábamos en poner el hospital de Estepona, pero teniendo en cuenta la presión asistencial que estábamos teniendo en la zona aquella. De ahí, con esas cifras, lo que no me explico es cómo, cómo no está en fase 1 ahora mismo la Costa del Sol, con lo bien que se ha portado.

Como usted sabe, el centro hospitalario de Estepona fue prometido por sucesivos gobiernos socialistas desde el año 2004. No llegaron ni a poner la primera piedra. Si hubieran cumplido sus promesas..., andaluzas, ahora mismo estaría ya con muchos años de funcionamiento este centro de alta resolución, como es el de Estepona. Pero hubiera estado en función antes, con COVID, pero a lo mejor no hubiera sido necesario, porque vuelvo a decir que las cifras las ha absorbido perfectamente el hospital Costa del Sol. Le recuerdo que este centro hospitalario lo tuvo que construir el ayuntamiento, por falta de fondos por parte del Gobierno anterior.

Mire, como he dicho antes, gracias a la buena gestión de este Gobierno no ha sido necesario habilitar con urgencia este centro hospitalario para COVID-19. No obstante, por supuesto no le quepa duda, vamos a dotarlo y a ponerlo en marcha, pero no porque lo pidan ustedes después de años de incumplimientos, sino porque, una vez más, tiene que ser la gestión de un gobierno del Partido Popular el que lo ponga en funcionamiento y subsane los fallos heredados por gobiernos socialistas.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-20/POC-000789. Pregunta oral relativa a la atención sanitaria a residencias de mayores

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Retomamos la pregunta que habíamos atrasado, la 2.5, en relación con las residencias de mayores. Tiene la palabra la señora Sánchez, del Grupo Socialista.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, uno de los sectores más afectados, como usted sabe perfectamente y hemos comentado anteriormente, por la pandemia han sido las residencias de personas mayores y otros centros de tipo sociosanitario, como los de discapacidad. Los datos son duros, 2.645 casos confirmados en residencias de mayores, 435 en centros sociosanitarios, 516 fallecidos en residencias, 21 en otros centros sociosanitarios. Un 40,5% del total de las personas fallecidas.

Querría saber, por eso esta pregunta, qué medidas se van a tomar con carácter urgente, en esta fase de desescalada, en las residencias de mayores a partir de ahora, puesto que ya incluso pueden entrar nuevos residentes, para evitar que se repitan situaciones como las que hemos vivido en esta pandemia.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Sánchez Rubio, como sabe usted perfectamente, aprobamos la orden del 25 de abril de 2020, que modifica y prorroga la del 13 de marzo de 2020, por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública en la comunidad andaluza, como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus.

En ese punto, en el punto 4, se establecen los criterios específicos para centros residenciales de personas mayores, tanto para que se pueda producir un nuevo ingreso como el retorno al centro asistencial de las personas usuarias que, voluntariamente, optaron por hacer la cuarentena en su domicilio habitual.

Los criterios son: el centro residencial no debe contar con casos positivos siete días previos al momento de producirse los nuevos ingresos, las personas que ingresen deben tener realizada una prueba diagnóstica tipo PCR para COVID-19 con resultado negativo, con 72 horas de antelación como máximo, y prueba que realizaremos desde el sistema sanitario público de Andalucía. Además, estas personas contarán, como no

puede ser de otra forma, con un seguimiento activo de síntomas clínicos compatibles con COVID durante los 14 días después de la entrada en dichos centros.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señoría.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Efectivamente, por acuerdo del Consejo de Gobierno del 22 de abril, se permitieron los nuevos ingresos en centros residenciales a partir del 27 de abril, por Orden 25 de abril se adoptaron medidas. Pero en lo relativo a las residencias es muy importante tener en cuenta —cuando se habla de PCR— que el resultado negativo de 72 horas antes del ingreso tendría que ser con menos tiempo puesto que, en 72 horas, pues puede haber un contagio por parte de las personas que va a ingresar. También, ¿se van a realizar los PCR, con frecuencia suficiente, a los trabajadores? Porque no nos olvidemos que los trabajadores y las trabajadoras de las residencias están en fase de desescalada, es decir, que ellos ya están reuniéndose —los que están en fase uno— con sus familias, con sus amigos, van a cafeterías y después se van a la residencia a trabajar. Habrá que seguir teniendo un control exhaustivo del personal que trabaja en residencias.

Por otra parte, se han determinado, se han adoptado determinadas medidas, pero no existe ese plan de desescalada en residencias, que yo creo que es absolutamente imprescindible, porque los centros ahora mismo, en gran medida, no saben a qué atenerse.

Yo tengo una preocupación grande, porque debe haber un profesional de referencia del centro de salud que vaya, que asista a la residencia, que siga asistiendo a la residencia. Usted comentaba antes que estaban medicalizadas las residencias. No, señor consejero, se medicalizaron algunas residencias después de estar en una situación gravísima. Y en casos como, por ejemplo, en Maracena pues tardaron en medicalizarla una barbaridad, con todo lo que ha supuesto de fallecimientos en aquella residencia. Creo que es muy importante, es muy importante que sigan los profesionales del centro de salud asistiendo a las residencias. Están llamando desde el distrito sanitario, que yo, por favor, lo de Granada hay que verlo con detenimiento, consejero, llamando desde el distrito sanitario a las residencias del área metropolitana, las más afectadas, diciéndoles que no van a tener ya el médico en el centro. Eso no puede ser y mucho menos en estos momentos. Hasta que esto no esté con garantía y exista una vacuna, la atención primaria tiene que cubrir las residencias...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vaya terminando, por favor.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—... porque no tienen plantilla para cubrirlo.
Hay que favorecer esa protección y favorecer esa atención.
Gracias, señora presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Lo primero, seguridad absoluta no hay en nada, no le quepa duda, y menos cuando los PCR, como le he dicho al principio, tienen un 25 % de falsos negativos. Intentamos ser lo más certeros posibles, pero nada tiene seguridad absoluta, no le quepa a usted duda.

Le voy a explicar lo que llevé al gabinete de crisis —ayer o antes de ayer, no me acuerdo qué día fue— y lo que llevaremos posiblemente al Consejo de Gobierno, donde viene la desescalada específica de las residencias, que son 20 puntos que usted conocerá porque sé que ese mundo lo conoce usted bastante bien.

Más o menos, el seguimiento diario de estos centros usted sabe que lo estamos haciendo a través de las enfermeras gestoras de casos. Hemos nombrado una enfermera responsable en cada una de las provincias andaluzas, que actúa coordinadamente con todas las enfermeras gestoras del caso y enfermeras de familia de los diferentes distritos sanitarios, y una asignada a cada una de las residencias. De ahí, el aumento grande en contratación del número de enfermería, con más de dos mil en los últimos dos o tres meses.

El seguimiento es proactivo, telefónico y presencial, para la atención de estos pacientes en sus domicilios y en centros residenciales, para monitorizar y detectar situaciones de alerta. El desarrollo de la aplicación telemática para el registro y monitorización de los centros residenciales... Esta plataforma nos ha permitido conocer, en todo momento, la situación y evolución de las residencias respecto al número de residentes y trabajadores afectados, con los equipos de refuerzo de atención residencial, formados por médicos y enfermeras de familia que, en turnos diurnos, han prestado apoyo en cualquier situación clínica de inestabilidad y de alerta.

La medicalización de los centros residenciales, como usted ha dicho, a través de los..., y coordinado por los propios centros de salud y los servicios hospitalarios, servicios de urgencia.

Por supuesto, la realización de los test rápidos, como hemos dicho, por mucho que el protocolo del Gobierno dijera que solamente con un test rápido en una residencia no se hicieran más. Nosotros hemos hecho a todos los residentes, y doble vuelta. Hemos intentado ser lo más seguros posible a la hora de las residencias.

Además, estamos trabajando para que la Escuela Andaluza de Salud Pública elabore un plan formativo específico para todos los trabajadores, a nivel de residencias y del Sistema Andaluz de Salud, con el tema específico de residencias.

En definitiva, señoría, no dejaremos de trabajar para ofrecer la máxima protección a este colectivo. Este colectivo, como siempre he dicho, es el colectivo más vulnerable, es al que tenemos que aislar. Yo lo siento, pero en las medidas de desescalada vienen aislamientos específicos: las visitas en las residencias van a estar muy controladas y muy específicas. Los familiares, yo comprendo que sí, pero, mientras no tengamos una vacuna, nosotros tenemos que proteger de forma muy, muy singular a las residencias. De ahí lo que presentaremos y llevaremos, yo creo que en el próximo Consejo de Gobierno, con el tema de desescalada específico por parte de residencias, ¿eh?

Muchas gracias.

11-20/POC-000792. Pregunta oral relativa a la contratación de profesionales sanitarios frente al COVID-19

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 2.8, relativa a la contratación de profesionales.

Y tiene la palabra la señora portavoz del Partido Socialista.

La señora VELASCO GONZÁLEZ

—Sí, gracias, presidenta.

Consejero, vayan mis primeras palabras de ánimo y apoyo a todas las familias que han perdido algún familiar por esta pandemia. Esta pandemia que nos ha pillado desprevenidos a todos los niveles. Tenemos que aprender con humildad, consejero. Con un discurso único, sin que se modifique en función de que nos pongamos a la defensiva o incluso pueda servir como arma política arrojada.

Ha quedado claro en esta situación lo que tantas veces los socialistas hemos venido aquí demandando: la necesidad de un sistema sanitario público fuerte, con músculo suficiente para el día a día y para afrontar situaciones extraordinarias, en las que lo que está en juego son vidas humanas. No se puede jugar a desmantelar la sanidad pública, consejero, se lo hemos dicho muchas veces. Ahora se han visto obligados a contratar de forma urgente a profesionales sanitarios, como en casi todas las comunidades autónomas, sí, pero con los inevitables procesos, ajustes, tirando de la sábana para arriba, dejando sin ella a la atención primaria, a base de tiempo que, a la larga, son vidas. Por los medios de comunicación hemos sabido que se prolongarán algunos contratos con los fondos Feder, reconociendo que así dispondrán de personal para salir del COVID y también para hacer frente al día a día, con unas listas de espera que se han disparado. Nos preocupan mucho, consejero, mucho —a nosotros y a los profesionales sanitarios— algunos conceptos de esos anuncios. Nos preocupa que se siga ligando la posibilidad de una sanidad pública fuerte, con músculo, exclusivamente a fondos externos; o a las aportaciones que lleguen del Ministerio de Sanidad. ¿Dónde están las de su Gobierno?

Su Gobierno tiene que hacer una apuesta firme y clara por la sanidad pública, por la cobertura de todos los centros con los profesionales necesarios; blindando el presupuesto en materia sanitaria, con recursos y protecciones necesarias, recuperando esos ajustes que han vuelto a hacer, una vez más, en la atención primaria, y de los que queremos conocer cuáles sus previsiones, porque, sin duda, han sido fundamentales en la contención del virus: los médicos de familia, los centros de salud; los garantes del control de la población, de los aislamientos, de la descongestión de nuestros hospitales y de unas cifras mucho más positivas para Andalucía. Y lo habéis vuelto a desmantelar, poco a poco, con el cierre de consultorios, urgencias o con la merma de equipos en el medio rural, un modelo configurado, a base de años, por una clara apuesta socialista, que no debe dar ni un paso atrás.

Y termino pidiéndole que me gustaría que nos explicase las previsiones que tiene, en cuanto a las contrataciones de profesionales sanitarios, a todos los niveles, para la contención del virus; la garantía y los

presupuestos destinados, las características de estas contrataciones, la estabilidad, y las fechas que ustedes manejan.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, habla usted de..., tenemos, por supuesto, un magnífico sistema sanitario público de Andalucía; lo que teníamos era muy malos gestores, muy malos gerentes.

Yo lo siento mucho. Ustedes me habían dejado un sistema sanitario muy desmantelado; fíjese usted en los presupuestos —no voy a entrar en COVID hasta el final de mi intervención; ¡es que usted me ha atacado!— fíjese usted nada más que en los presupuestos: del 6,1% hemos pasado a 6,4%, 1.700 millones más, nada que un año y pico que llevamos... Eso es apostar por el sistema sanitario.

Mire usted la contratación, cómo dejaron la contratación y cómo el volumen de contratación que hemos hecho, antes del COVID —ahora voy a hablar de la contratación del COVID—. ¡Por favor!

Nosotros somos los garantes del sistema sanitario público de Andalucía, no le quepa a usted duda.

Y como le acabo de decir en mi comparecencia, usted no ha estado, pero sí he estado hablando de los contratos realizados, y que se realizan para atender a la crisis sanitaria del COVID, los cuales se prorrogan, en primer lugar, hasta el 30 de junio, en base a un pacto alcanzado con la mesa sectorial el pasado 16 de abril, referente a la situación sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Para atender la crisis sanitaria, hasta el 11 de mayo, hemos hecho 6.506 contrataciones, con el fin de incrementar la capacidad de los centros del Servicio Andaluz de Salud.

Las categorías más reforzadas, como no puede ser de otra forma, son enfermería, ya que gran parte de lo que es el diagnóstico y seguimiento, sobre todo, a nivel de atención primaria, lo ha llevado, y lo llevará lo que es enfermería, con 2.468 contratos; y auxiliar de enfermería, con 1.733 contratos nuevos; representa casi el 65% de todas las contrataciones.

Y como ya he comentado en mi anterior intervención, la consejería ha realizado una propuesta organizativa a las organizaciones sindicales mayoritarias de la mesa sectorial de Sanidad, con el objetivo de ofertar interinidades y contratos de larga duración en todos aquellos puestos estructurales, directamente pasarlos a interinos. No contratos, como nos encontramos cuando llegamos, de lunes a viernes, al 75%, o al 50%; sino contratos serios, de calidad, y no contratos basura. Y prórrogas, por supuesto, de aquellos que no son estructurales, hasta el 31 de diciembre. Actualmente, se está proceso de negociación, como he dicho, con la mesa sectorial.

La oferta de contratación se tiene que compaginar, lógicamente, con la OPE, y los concursos de traslado, que nos hemos encontrado atrancados, a lo cuales estamos dando salida; supondrá movilidad entre profesionales; de ahí el que muchas de las plazas no podamos pasarlas a interinos, porque son plazas que vienen en traslado y que vienen de oposición.

Entre las medidas planteadas, en la propuesta incluye la oferta de contrato de interinidad en las áreas de difícil cobertura, que prevén duraciones mayores, de uno o más años, y más puntuación en bolsa, como ya hemos sacado.

Es decir, señoría, todo esto yo creo que es una apuesta clarísima por nuestro sistema sanitario, como lo hemos hecho siempre. Y garantizar, lo estamos garantizando, no ahora con la epidemia, sino desde que cogimos las riendas de la Junta de Andalucía. Y la voluntad política se manifiesta en los presupuestos generales. Cuando tú, en los presupuestos generales, ves el aumento comentado, eso es una voluntad política, porque mucho predicar y poco dar trigo.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-20/POC-000834. Pregunta oral relativa a la colaboración con las farmacias andaluzas para hacer frente al COVID-19

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número 9, es relativa a colaboración con las farmacias andaluzas.

Tiene la palabra el señor portavoz del Partido Popular.

Señor Caracuel.

El señor CARACUEL CÁLIZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, señorías, quiero que mis primeras palabras sean de condolencia con las familias que, tristemente, han lamentado víctimas, y de fuerza a todos los contagiados; de ánimo y agradecimiento a los trabajadores que han estado, y están, en primera línea. Y, por supuesto, gracias, ánimo y fuerza, a usted, consejero, y a todos los miembros de su consejería, por el trabajo que han realizado y el que van a seguir haciendo en pro de la salud de todos.

Señorías, las más de cuatro mil farmacias andaluzas han jugado un papel fundamental en la protección y la salud de la población en esta etapa de confinamiento.

En muchos casos, son la primera referencia sanitaria, sobre todo, en los municipios más pequeños. Han estado llevando medicamentos, a los domicilios, a las personas que así lo necesitaban y han sido claves en la prevención de la violencia de género, dentro de la iniciativa «Mascarilla 19», por destacar algunas de las muchas actuaciones positivas que vienen realizando.

El trabajo, en colaboración con los colectivos, ha sido una de las claves para hacer frente a esta difícil situación, y esa línea de actuación es la que hemos llevado.

En concreto, en referencia a las farmacias, nuestros portavoces, tras reunirse con el presidente del Consejo Andaluz de los Colegios de Farmacéuticos, en el marco de la gran alianza propuesta por el presidente Moreno para paliar la crisis del COVID-19, pidieron incorporar a las farmacias a la estrategia de recuperación, con iniciativas de colaboración con el Gobierno andaluz para la fase de desescalada.

Señor consejero, somos conocedores de su diligencia con este sector y con esta petición. Por ello, le preguntamos: ¿cuál ha sido la colaboración con las farmacias andaluzas para hacer frente al COVID-19?

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

— Gracias, señor Caracuel.

Las farmacias, no le quepa duda, han desempeñado —y siguen haciéndolo— un papel fundamental en esta pandemia, como servicio básico y esencial a la ciudadanía. Vaya, por tanto, en primer lugar, mi reconocimiento y mi agradecimiento a todos los profesionales de farmacia, que ahí han estado, al pie del cañón,

como esenciales —que son lo que son, esenciales—. Por esta misma razón, y siendo coherente con los hechos, hemos trabajado, desde la Consejería de Salud, mano a mano con ellos desde el primer minuto, desde el minuto uno.

En este sentido, señoría, el 26 de marzo publicamos una orden por la que adoptamos medidas específicas y excepcionales en materia de ordenación farmacéutica para evitar el desplazamiento de las personas de riesgo a las oficinas de farmacia, para el adecuado desarrollo de la dispensación de medicamentos a domicilio por parte de las oficinas de farmacia. Se publicó también, la resolución de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, con fecha de 31 marzo.

Por otro lado, señoría, dado que el aumento..., hubo un aumento de demanda muy importante de hidroxiquina, y de cloroquina, para tratamiento de COVID, se ha trabajado con las oficinas de farmacia para tener un estocaje suficiente para aquellos pacientes que lo tenían prescrito, como pacientes con lupus o con artritis reumatoidea, mediante mecanismos específicos de salvaguarda de estos pacientes.

También hemos trabajado con los farmacéuticos para evitar, en la medida de lo posible, la afluencia de pacientes a los servicios de farmacia hospitalaria, como antes he dicho, y que se les dispensan a nivel de centro de salud, o incluso en el propio domicilio del propio paciente.

La Consejería de Salud Familias y el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos llegaron a un acuerdo de dispensación de estos medicamentos a las oficinas de farmacia habituales de los pacientes, para evitar los desplazamientos.

Estas medidas han sido puestas en marcha, como he dicho antes, en los hospitales de Jerez, de Jaén, del Juan Ramón Jiménez y del Virgen Macarena, en Sevilla. Han funcionado perfectamente, aunque algunos intenten socavarla, pero ¿qué cosa más simple que el paciente no tenga que ir al hospital a por medicamentos, o a la farmacia, y que se lo lleven a su domicilio para que haga la cuarentena?, porque estamos hablando de pacientes, la mayoría muy mayores y pluripatológicos. No comprendo las preguntas, muchas veces, de compañeros suyos.

Gracias a la misma, se han realizado, a través de oficinas de farmacia, dispensación de 3.000 medicamentos, evitando colapso en centros hospitalarios.

Por último, pero especialmente importante, ha sido el suministro, por parte de la Consejería de Salud y Familias, a través del SAS, de los 19.600 test de detección de coronavirus SARS; han sido repartidos entre los colegios oficiales de farmacéuticos, para hacerles las pruebas también a todos aquellos que están abiertos desde el primer día, que son todos los que trabajan en las oficinas de farmacia. Hablamos con el Consejo Andaluz, miramos el número de farmacias que estaban abiertas, el número de trabajadores de todas las farmacias, para hacerles a cada uno de ellos, como servicio esencial que es, el test pertinente.

Muchas gracias.

11-20/POC-000835. Pregunta oral relativa a la campaña institucional «Andalucía somos familia»

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vamos a la siguiente pregunta, relativa a la campaña institucional «Andalucía somos familia».
Tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular, el señor Candón.

El señor CANDÓN ADÁN

—Sí, señora presidenta. Muchas gracias.

Como todos mis compañeros, pues, sumarme a las condolencias. Recibir apoyo anímico en este momento de especial soledad es siempre bien recibido, ¿no? La sociedad en general, con motivo del COVID-19, se ha involucrado de una forma activa en enviar mensajes de ánimo a personas en situación de confinamiento, ya sea en hospitales, o en residencias de mayores, como han sido muchos los gestos de cariño, y que hemos podido ver tanto en redes sociales como en televisión, como en radio, etcétera.

En estos momentos se echa de menos el poder visitar y abrazar a tus seres queridos. Y como mañana, viernes 15 de mayo, es el Día Internacional de la Familia, y como precisamente hoy vengo a preguntarle sobre una campaña que se hace pivotar sobre esta institución, pues permítame, señora presidenta, señor consejero, señorías, que la ponga en valor.

Bien, la familia es el núcleo de la sociedad, es el nexo de unión, fortaleza, sacrificio, respeto y servicio. Poner en valor la familia es fundamental. Es nuestra red de apoyo, es nuestro refugio, donde nos valoran y nos quieren como somos, y además es un espacio para cuidar. Por eso la familia siempre está ahí, en los momentos buenos o en los no tan buenos, como estamos viviendo en esta crisis sanitaria. En definitiva, la familia es el mayor legado que podemos tener.

En esta situación de pandemia, tenemos que dar gracias a tantas y a tantas personas que han tenido un comportamiento ejemplar en el cuidado y atención a los demás, como si de una gran familia se tratara. Y hoy aquí se ha puesto de relieve, por distintos portavoces, el sacrificio y el trabajo realizado por tantos y tantos trabajadores sanitarios.

Por eso, tenemos y debemos trabajar como una gran familia para salir de esta crisis con generosidad, unidad y compañerismo, desde la más absoluta lealtad, pues, es lo que nos requiere la sociedad. Por eso debemos actuar como una gran familia. Solo somos débiles y juntos somos más fuertes.

Señor consejero, ¿en qué consiste la campaña institucional «Andalucía somos familia»?

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Carmona.
Tiene la palabra.

El señor AGUIRREZ MUÑOZ CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor Candón.

Usted sabe que esta consejería es Consejería de Salud, y con mucho orgullo se me llena la boca cuando digo «familias», de Salud y Familias.

La familia es el núcleo de esta sociedad. Y ahora se ha visto, en momentos duros como ha sido la epidemia de COVID, o como está siendo la pandemia de COVID, todo el valor añadido, desde el punto de vista emocional, hacia los pacientes, hacia la hospitalización. El *feedback* entre la transmisión de información entre la familia, para darle ese ánimo, ese apoyo a aquel que ha estado hospitalizado en las residencias, en las personas mayores, las personas que han estado en aislamiento. Ahí hemos pilotado y hemos pivotado sobre la familia. No le queda duda.

Esta situación ha demostrado, como no puede ser una vez más, que la familia es el núcleo básico por el que se organiza la sociedad occidental en general, y con mayor relevancia aún en la sociedad andaluza en particular. La familia está siendo trascendental en muchos casos para dar el mayor apoyo emocional a los afectados y sobrellevar la situación esa de aislamiento que todos hemos ido llevando.

La sociedad andaluza está demostrando un extraordinario compromiso con el bien común y una unión inquebrantable en estos difíciles momentos. Son numerosas las iniciativas en el ámbito civil y en el ámbito profesional, dentro de la propia consejería, de los propios profesionales, para intentar poner en valor la familia, implicarla en el seguimiento de toda esta pandemia.

Desde la Secretaría General de Familia, de la Consejería de Salud, se ha lanzado la campaña que usted ha dicho en «Andalucía somos familia», una campaña en positivo, que hace llegar a quien aún se encuentra en aislamiento, en hospitales y en residencias, mensajes de apoyo a todos los andaluces. Humanizar es la palabra. Estos mensajes están siendo enviados a través de redes sociales, de buzones habilitados y por supuesto de la web, a la cual les recomiendo que entren: familiasdeandalucía.es. Así logramos y lo que intentamos es que los receptores del mensaje reciban el apoyo anímico y cercanía en momentos de especial soledad.

Los andaluces satisfacen su necesidad de ser instrumento útil para la sociedad. Además está sirviendo para concienciar de una realidad que se está viviendo, pero que en ocasiones no se ve. Esta campaña, señorías, a su vez verá su continuidad mañana a través del Día Internacional de la Familia, que todos celebraremos. Así lanzaremos una nueva campaña, y usted verá. Y espero que vean ustedes los vídeos, la transmisión de información y la cartelería que está preparando esta consejería.

Y vuelvo a recalcar que la familia es la pieza clave de nuestras vidas. Sin la diversidad de familias que hay en nuestra tierra, Andalucía, no le quepa duda, señorías, Andalucía no sería lo que es ahora mismo.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias señor, consejero.

11-20/POC-000836. Pregunta oral relativa a los EPI de los que disponía y ha adquirido el Servicio Andaluz de Salud durante la pandemia

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 11, relativa a los EPI.

Ahora sí, tiene la palabra el señor Carmona, del Partido Popular.

Disculpe, señor Candón.

El señor CARMONA SÁNCHEZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero.

Miren, érase una vez, en un país llamado España, dicen muchos que era el más antiguo de Europa, y que era un país fuerte y próspero, pero que tenía unos gobernantes al mando que resultaron ser claramente ineficaces, incapaces para gestionar la peor crisis sanitaria que se recuerda. Y cuentan que los ciudadanos no alcanzaban a entender cómo no se tomaban medidas de prevención ante un gran virus que se estaba llevando la vida de miles de compatriotas. Se preguntaban entonces los ciudadanos de ese país llamado España cómo era posible que, no siendo el foco principal de la pandemia, su país tuviera el triste récord de ser el que más mortandad tenía de todo el planeta por millón de habitantes; o cómo también era el país con más sanitarios contagiados. Y los ciudadanos no alcanzaban a entenderlo porque, por más que la lógica llevaba a que había que tomar medidas preventivas, estuvieron durante las peores semanas negando el peligro. Incluso se puede leer en las crónicas de los medios de comunicación que en ese tiempo del que hablamos se alentaba a asistir a manifestaciones o eventos deportivos, minimizando el daño, y que, cuando quisieron avisar a todo el país de su error, fue demasiado tarde. A pesar de su reacción tardía, todos habían confiado, y nadie les creía ya a esos gobernantes. Cuentan también que, una vez que tomaron el mando, lo hicieron sin escuchar al pueblo y que enviaban a sus sanitarios sin medidas de protección. Y ante muchas protestas que surgieron, permitieron, entonces sí, que las distintas administraciones trataran de buscarse la vida consiguiendo los EPI de protección para sus sanitarios y su población, pero era tan tarde que el mercado estaba colapsado.

Esto, que parece un cuento, señorías, no lo es. Es lo que conocerán los niños del futuro cuando estudien esta época que estamos viviendo. Esto no pasó hace cientos de años, está ocurriendo ahora mismo. A pesar de que había miles de advertencias, no hicieron nada para intentar protegernos.

Sabemos lo malos que han sido tomando medidas en la crisis sanitaria, cuando supuestamente era su fuerte. Esperemos a ver en lo que sabemos que son una calamidad, que son en las crisis económicas.

Pero no todos los gobiernos ni los gestores son iguales. A pesar de las dificultades, incluso empresas han colaborado para que nuestro personal tenga los EPI, casi igualando el que nos ha aportado a Andalucía el Gobierno de España, y la Junta de Andalucía, con más del 85% aportado. Por tanto, señor

consejero, ¿cuántos EPI disponían y ha adquirido el Servicio Andaluz de Salud, y cuántos han sido adquiridos por el Ministerio de Sanidad?

Muchas gracias.

El señor AGUIRREZ MUÑOZ CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor Carmona.

Época muy complicada, no le quepa duda que ha sido una época muy complicada, y sigue siendo. Mercados muy complicados, muy complicados.

Y por supuesto, en un mercado muy complicado necesitan gente muy cualificada para llevar compras, sobre todo, en este caso me refería a los EPI, pero ya me he referido antes dentro de lo que son los test y los PCR. Nosotros llevamos muchos años de experiencia dentro de lo que son las compras en el Servicio Andaluz de Salud.

Asumir unas competencias está muy bien, pero tiene que haber gente muy cualificada o preparada para llevarlas a cabo esas competencias. Y ese es quizás un problema, un problema en que un ministerio en el cual las transferencias están hechas a las comunidades autónomas, o que tiene poco personal y pocas competencias, es muy complicado asumir el liderazgo dentro de una pandemia como mando único, y en este caso, como usted dice, el tema de compras centralizadas.

En Andalucía llevamos tiempo trabajando para que los profesionales sanitarios estuvieran, por supuesto, lo mejor equipados posible. Hasta el momento, hemos dispuesto, y voy a dar una serie de cifras, de 49,6 millones de unidades de material de protección, de los cuales 42 millones han sido adquiridos directamente por la Junta de Andalucía. Desde la Junta de Andalucía hemos comprado el 84,6% de todo el material de protección. Estamos hablando de 49,6 millones de unidades. Inditex ha donado un 6,4%, en cifras grandes estamos hablando de 3,1 millones de unidades. El Gobierno de España ha puesto..., nos ha dado un 9% del material que hemos dispuesto, un total de 4,4 millones de unidades. Además, les recuerdo que el Gobierno de España..., tuvimos un problemazo cuando parte de lo que nos ha dado el Gobierno de España es parte de lo que nos requisó, que fueron cerca de un millón de mascarillas, a través de la empresa esta de Alcalá la Real. Nos dejaron sin mascarillas y, lo peor, nos dejaron sin proveedores, y tuvimos que buscarnos la vida por otro sitio, lo cual fue un momento muy complicado. Hemos tenido que abastecernos prácticamente nosotros, y hemos tenido que contar poco con el ministerio. Pero bienvenido sea, la política de esta consejería es a Dios rogando y con el mazo dando. Nosotros vamos dando con el mazo, pero rogando que lo que nos llegue bienvenido sea si viene a nivel del ministerio.

Las compras de material las tengo aquí una por una, desde 12,2 millones..., lo que hemos hecho en el último mes, 12,2 millones de mascarillas; los test rápidos, ya lo he dicho antes; 27,8 millones de guantes. Es decir, son cifras que están a su entera disposición.

Lo que sí le quiero decir es que de los 41,6 millones de unidades de material que hemos dispuesto, 23,1 millones se encontraban en nuestros almacenes, era la previsión que teníamos, teniendo en cuenta los cálculos que teníamos de pandemia..., que íbamos a tener no pandemia, epidemia. Tenemos ya un pequeño estocaje, pequeño estocaje que se nos quedó chico como consecuencia de que las cifras de morbimortalidad,

como he dicho antes, fueron espectacularmente grandes en comparación a las cifras que nos había dado el Gobierno chino.

Desde el Gobierno de Andalucía vamos a seguir trabajando, no le quepa duda, para intentar proporcionar el máximo de recursos que se necesiten.

Y, como ya he dicho antes, estamos ahora mismo en la fase de alta frecuentación otoño-invierno, en la cual queremos tener un estocaje, y así lo estamos haciendo, un estocaje de un mínimo de seis meses de EPI, del consumo que tenemos a nivel de toda Andalucía dentro de lo que es el sistema sanitario público, para que en caso de que venga otro brote tener un estocaje suficiente para poder abordarlo según las cifras que tenemos actualmente.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-20/POC-000837. Pregunta oral relativa a la atención precoz del ictus durante la pandemia del COVID-19

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 12, relativa a atención precoz del ictus durante la pandemia.

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

El señor CARACUEL CÁLIZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, desde este grupo parlamentario, y nos consta que desde la Consejería de Salud y Familias también, entendemos que la medida de confinamiento pudiera estar afectando a los tiempos de respuesta ante la emergencia ictus, ya que los pacientes, creyendo que pueden ser contagiados en las urgencias hospitalarias o que estas mismas tienen prioridad para los infectados por el COVID-19, han podido estar retrasando los tiempos para acudir a los servicios sanitarios.

De aquí radica la necesidad de una campaña activa dirigida a la población general, con el objetivo de mejorar la atención precoz y la identificación inmediata del proceso y la atención urgente de los enfermos con ictus.

Por ello, destacamos positivamente que la Junta de Andalucía haya trasladado una campaña sobre el funcionamiento seguro de la atención urgente a las personas que sufren infarto cerebral, dada la importancia de la detección precoz del ictus también durante la pandemia.

Por ello, señor consejero, le preguntamos en qué consiste la campaña informativa dirigida a mejorar la atención precoz del ictus durante la pandemia del COVID-19.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor Caracuel.

Cuánta razón tiene, cuánta razón tiene, y ya lo he manifestado públicamente y en varias ruedas de prensa. Durante el estado de alarma de la pandemia hemos observado una disminución de ingresos hospitalarios por ictus, pero también por infarto agudo de miocardio, y no hemos tenido menos, es que no han llegado, lo cual supone un problema importante de secuelas. Esta medida, la medida de confinamiento, podría estar afectando al tiempo de respuesta ante la emergencia del ictus debido al retraso de los pacientes en acudir a los servicios de urgencias, como consecuencia de la creencia de que se pueden contagiar en las urgencias hospitalarias y de que la prioridad de las mismas son ahora mismo los pacientes COVID, cuando están perfectamente estructurados los circuitos COVID y no COVID en las urgencias.

Por esta situación, desde la consejería hemos empezado desde hace ya tiempo una campaña informativa dirigida a la población andaluza, queremos alertar sobre la gravedad de esta patología para que las personas

que presenten algún síntoma lo detecten a la mayor brevedad posible y acudan a las urgencias hospitalarias y no se queden en casa. Como saben, esta enfermedad es tiempodependiente, por tanto es importantísimo acudir al hospital lo antes posible.

Los objetivos que perseguimos con esta campaña son los siguientes: facilitar la información actualizada a la ciudadanía sobre el funcionamiento seguro de la atención urgente de los enfermos de ictus en Andalucía durante el periodo de confinamiento y desconfinamiento de la pandemia COVID-19; mejorar el conocimiento de la población andaluza de los síntomas y signos para el diagnóstico precoz del ictus; informar sobre los pasos a seguir ante la presentación de síntomas de ictus para garantizar la adecuada y rápida atención y concienciar sobre lo importante que es actuar de la forma más rápida posible. Y, por supuesto, a las personas con emergencia de infarto incluirlas también en esta alerta ictus, también en alerta de infarto.

Además, señoría, en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública, hemos elaborado una campaña de difusión que incluye entrevistas a profesionales en diversos medios, infografías en diferentes centros, en centros de mayores.

Y desde aquí lo que quiero transmitir es la máxima confianza a la sociedad andaluza de que los circuitos son seguros, que están funcionando bastante bien, que el doble circuito está funcionando y ante el más mínimo síntoma de urgencia que acudan a la mayor brevedad posible.

Muchas gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor Caracuel.

11-20/POC-000867. Pregunta oral relativa al complemento al rendimiento profesional.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues pasamos al punto 2.13, pregunta relativa a complemento al rendimiento profesional. Tiene la palabra desde el Grupo Parlamentario de Vox.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, el SAS paga el rendimiento profesional en dos cantidades del 50% durante los meses de julio y octubre. Sin embargo, este año, al no haberse podido evaluar, pues han decidido pagar el 35% del total ahora en la nómina de julio.

Este complemento evalúa los objetivos alcanzados el año anterior, pero ustedes lo han publicado como un extra que se les da a los profesionales del SAS por la crisis del COVID-19. Han vendido unos derechos adquiridos como un regalo o una gratificación de la Administración, y así lo ha denunciado el Sindicato Médico Andaluz, que el día 7 de abril decía: «No es honesto presentar el pago de un complemento al que el trabajador tiene derecho como un incentivo en el coronavirus». Y el sindicato de enfermería SATSE iba más allá, pidiendo que el complemento se pagase de una sola vez en julio y le recordaba que corresponde a objetivos ya cumplidos en 2019, y en ningún caso es una gratificación extraordinaria, que si de verdad se quiere premiar a los profesionales se comprometan a abonar el ciento por ciento de la cuantía máxima de cada categoría en un solo pago en el mes de julio, como tiene previsto el SAE sin evaluación.

Señor consejero, ciertamente nos sorprendimos ante este anuncio. Si realmente quieren beneficiar a los profesionales con un complemento extra por su trabajo durante esta epidemia, deberían darles un suplemento, quizás de un 20% del sueldo.

¿Qué tiene previsto su consejería hacer con esta nueva retribución, que han publicado como un extra, y por qué no han pagado el complemento de rendimiento profesional como corresponde?

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Como usted sabe, el CRP es un complemento retributivo del personal del Servicio Andaluz de Salud. Retribuye la contribución de cada profesional al cumplimiento de los objetivos que se pactan en el año anterior, que son los contratos programa de cada unidad de gestión sanitaria.

Debe recordarse que estos abonos de productividad se corresponden a la actividad del año anterior; es decir, que ahora los que estamos pagando son los del año 2019, no tienen que ver con el gran esfuerzo que está haciendo todo el personal del SAS..., que está haciendo en estos momentos.

La metodología de trabajo por objetivos exige que antes de abonar la cuantía que corresponde al CRP debe realizarse un proceso de evaluación. En ningún momento se ha trasladado el pago de parte de este complemento como una extra. La novedad respecto a años anteriores es que se ha pagado una parte del complemento sin realizar el proceso de evaluación, sino directamente a todo el mundo se le ha adscrito el porcentaje que..., a todo el mundo exactamente igual, sin disminuir en absoluto, sino todo lo que es el ciento por ciento.

Se hará un segundo pago, y usted lo sabe, que será en octubre, cuando se realice la evaluación y cada profesional reciba el complemento que le corresponda.

La cuantía media habitual que perciben por CRP viene a ser de alrededor de un 70% para los trabajadores del Servicio Andaluz de Salud, de ahí que se haya decidido abonar en junio el 35% sin evaluación previa sino el ciento por ciento de ese 35%.

Señoría, desde aquí lo que me cabe es darles las gracias, por supuesto, a todos los trabajadores por lo bien que lo han hecho y nunca será suficiente por lo que les debemos a todos ellos.

En el último pleno ya manifesté que el tema de incentivos a los trabajadores..., el sueldo y los trienios los marca el Gobierno central. Para mantener la equidad y cohesión interterritorial, desde esta consejería se le ha pedido al Gobierno central que actúe en consecuencia, al cual le hemos pedido también que los fondos no sean restrictivos, como está pasando ahora a la hora de darlos por comunidad autónoma, sino que sea a la mayor brevedad posible y la mayor cantidad posible, y que ellos marquen el ritmo para evitar la inequidad entre los profesionales sanitarios, los trabajadores sanitarios, de las diferentes comunidades autónomas.

Muchas gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Sí. Señor consejero, el complemento del rendimiento profesional, evidentemente, marca los objetivos del año anterior; precisamente por eso no entendemos cómo lo vendieron como una gratificación. Y desde el 2012, cuando se impusieron los recortes aplicados por la Junta de Andalucía, el SAS paga con una reducción en torno al 30% de la cuantía total que se estipula en función de la plantilla, al no abonarse los remanentes, las fracciones de pago y aplicarse determinados factores correctores, por lo que la productividad en ellos debe ser reconocida y recompensada hoy día, también por la labor extraordinaria que han hecho en esta crisis.

Le digo: no siga maltratando a los profesionales y no los utilice, como han hecho los socialistas.

Gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Pérez Piñero.

11-20/POC-000868. Pregunta oral relativa a las medidas de protección al personal sanitario

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente punto, al 2.14, pregunta relativa a medidas de protección al personal sanitario, por el Grupo Parlamentario Vox.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, en reiteradas ocasiones, tanto en este Parlamento como en declaraciones a la prensa, usted nos aseguró durante el mes de febrero que nuestro sistema sanitario estaba perfectamente preparado, a todos los niveles, para enfrentarse a lo que viniera.

El compañero de Ciudadanos se vanagloria de haber sido el proponente de su comparecencia; yo creo que le hizo un flaco favor, porque realmente, ni estábamos perfectamente preparados, ni a todos los niveles, ni para enfrentarse a lo que viniera. Por cierto, que él mismo creo recordar que afirmó que ya estaba todo absolutamente controlado, en aquella ocasión.

Obviamente, no es así, porque, pese que Andalucía se encuentra entre las comunidades menos afectadas de España por coronavirus, nuestros trabajadores sanitarios han sido los más contagiados. Eso apunta directamente a una falta de protección y a una mala o nula estrategia a la hora de diagnosticar y aislar a los profesionales afectados, que de esta manera han transmitido el virus a sus compañeros, a sus pacientes y a sus propias familias, convirtiendo los centros sanitarios en los principales focos de propagación de la infección.

A esto me refería cuando he utilizado antes la palabra *fracaso*, no a toda su gestión, señor consejero. Nosotros estamos convencidos de que ha hecho muchas cosas bien, pero aquí tenemos que venir a aprender de los errores y a rectificarlos. Ya habrá tiempo de analizarlo todo.

Yo sí puedo decirle en primera persona —no me hace falta identificarme con el sector sanitario, ya he comentado antes que llevo treinta y cuatro años trabajando de médico— que nos hemos sentido absolutamente abandonados por la Administración. El día 9 de marzo, yo mismo asistí a los pacientes que resultaron ser positivos sin disponer de mascarillas ni haber sido advertido de la conveniencia de su uso, habiendo estado en riesgo, además de mi salud, la de mi auxiliar y la de los más de veinte pacientes que se encontraban en la sala de espera.

Tiempo tendremos de determinar quién corresponde la responsabilidad de los errores cometidos, que ahora se diluyen entre el Gobierno central, la Junta y el propio sistema autonómico que, como suele ocurrir, creó en el momento decisivo un conflicto de competencias en la compra de material que impidió una respuesta eficaz. Pero, cuando vamos a empezar la desescalada, cuando hay que estar muy vigilante ante un posible rebrote, tenemos que centrarnos en las medidas a tomar, porque nos estamos jugando la vida.

Por ello, mi grupo político Vox pregunta: ¿qué medidas tiene previsto adoptar su consejería para proteger a los profesionales sanitarios? ¿Dispone de un programa que determine en qué fechas se van a llevar a

efecto cada una de ellas? ¿No le parecería razonable ampliarlo a otros sectores, como ya hemos comentado anteriormente, por ejemplo, el de personal de ambulancia, que también cumple con una función asistencial y que también, mantiene contacto cercano con enfermos que podrían estar afectados por el coronavirus?

Muchas gracias, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Referente a mi anterior intervención, el complemento de rendimiento personal no es ninguna gratificación, señoría, no es ninguna gratificación. Se pactó en la Mesa Sectorial de Sanidad que, sencillamente, no se iba a evaluar esa parte del 35%, sino directamente se iba a meter dentro de lo que es nómina.

Pero, por supuesto, no es ninguna gratificación y eso háblelo usted, si quiere, con los sindicatos mayoritarios de la Mesa, que estuvieron con la Dirección General de Personal.

Señoría, por supuesto, siento discrepar con usted. Para nosotros..., esa afirmación que usted hace que hemos dejado abandonado a los profesionales, para nosotros son prioritarios, por favor. Como no puede ser otra cosa, los trabajadores y no profesionales, los trabajadores sanitarios todos, todos, para nosotros es un tema prioritario. Y desde aquí reconozco su intachable y heroico trabajo de todos ellos, que han realizado nuestros profesionales en esta situación de crisis que estamos actualmente, entre todos llevando a cabo.

Por supuesto que vamos a seguir avanzando. He dicho antes la cifra de EPI que teníamos, y la falta..., ya no tenemos ningún problema, o muy poquitos problemas de estocaje, nada más que en dos o tres partes muy específicas. Ahora mismo hay en todo centro de salud, en todos los hospitales. Antes..., no voy a repetir las cifras de test a los profesionales ni los porcentajes, porque los he dicho en la anterior intervención y, si no, va a ser muy repetitivo.

Pero, por supuesto, donde haya un problema puntual, intentaremos subsanarlo. Y donde ha habido problemas, actualmente que no había FPP2 o que no había cualquier tipo..., hemos intentado subsanarlo a la mayor brevedad posible. Porque actualmente, en estocaje, gracias a nuestra Central de Compras, los tenemos oportunamente.

La Dirección General de Personal está realizando estudios de los centros —como le he dicho antes— le he estado diciendo cada uno de los centros, cómo se va haciendo el estudio de todos los trabajadores sanitarios, para medir el nivel de inmunidad. Es muy importante la inmunidad, o nivel de incidencia que cada uno tenemos; el más bajo el de su zona, que es Huelva, que es el uno y pico, es muy corto, muy poco..., como se manifiesta en el volumen de ingresados que tenemos ahora mismo, que son cuatro, que son muy poquitos a nivel de Huelva, igual que de Almería.

Estos estudios de serología ya he dicho que, a nivel de los profesionales, van a mejorarse la segunda vuelta a través de técnicas mucho más precisas, que empezaremos posiblemente, dentro de siete o diez días, con unos test con mayor sensibilidad. Porque ahora mismo, los test del mercado son mayor, mucho más sensible, que haremos.

Y haremos todo lo que sea posible para intentar protegerlos, no le quepa duda; es una prioridad para esta consejería, fue desde el principio. Otra cosa diferente es que tuviéramos o no tuviéramos, o se desbordara

lo que es la atención y la utilización de [...]. Usted es profesional; usted, ¿cuándo se ha puesto consulta para pasar consulta, perdón, mascarilla, para pasar consulta? ¿Usted está pasando consulta ahora con mascarilla? Yo le digo directamente que sí, sencillamente porque estamos utilizando un volumen de EPI que no estaba calculado para lo que era la normal atención sanitaria.

Por supuesto que tenemos que ser lo más precavido en el tema de evitar cualquier tipo de infección y transmisión de información. Y desde aquí, les pido a todos los profesionales que utilicen los medios de protección máximos para evitar ningún tipo de infección por parte del coronavirus.

Muchas gracias.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señor consejero.

Nosotros, efectivamente, no es lo mismo, no se nos puede pedir la misma responsabilidad, los mismos conocimientos a un profesional de a pie que a la Administración. En la Administración consta..., aquí tenemos un Centro Nacional de Epidemiología, una Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, un Sistema Nacional de Alertas y Emergencias Sanitarias, un Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias... Lógicamente, los Gobiernos tendrían que estar más informados que un profesional de a pie; eso debe ser lo razonable.

No sé el papel que han jugado todas estas instituciones. Me gustaría que más adelante lo viéramos, pero creo que podemos dejarlo para más adelante, esa cuestión.

Por último, decir que en la intervención del día 13, recuerdo que yo comenté que no se fiaran mucho de los datos que vinieran de China. Me lo afearon todos los grupos, y yo creo que yo no iba muy descaminado.

Por lo demás, sí que quería decirle al compañero de Ciudadanos: hombre, me parece mal sacar aquí lo de las manifestaciones...

[Intervención no registrada.]

¿Sí? Pues a ella también.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vaya concluyendo.

El señor SEGOVIA BROME

—Quiero decir, que yo creo que estamos hablando de salud, que es infinitamente más importante que la política; ya habrá tiempo de hablar de todas estas cuestiones.

Perdone, señora presidenta.

Muchas gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Pasamos al siguiente... perdón, ¿el consejero?

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Por supuesto que preparados..., más preparados que otros, posiblemente. Y vuelvo a decir que no es fruto, posiblemente de..., es fruto de la experiencia cogida a lo largo del último semestre del año pasado. Es lo que nos pilló con los circuitos, con los grupos de trabajo, con las zonas de infecciosos [...]. No sé si usted se acuerda: abrimos alas específicas de infecciosos por listeria, circuitos específicos en urgencias, contratación... Todo eso nos pilló, posiblemente, mucho más preparados que otras comunidades autónomas. Y luego, las cifras son tozudas, esa son las cifras que tenemos en el comparativo con el resto de las comunidades autónomas.

Ni la Organización Mundial de la Salud, ni Naciones Unidas... Y fíjese usted que antes —fue a últimos de febrero— estuve con la Organización Mundial de la Salud en Ginebra, hablando con ellos y cómo estábamos preparados, y fui como Consejería de Salud. Y había sus serias dudas cuando nosotros, yo le iba a preguntarles: «Bien, ¿cómo vamos? ¿Hasta dónde llega? ¿Qué morbilidad? ¿Qué mortalidad?».

Por supuesto que ninguno, ni ningún Gobierno sabía el impacto de la pandemia.

Pero que algo más preparados, posiblemente sí estábamos en Andalucía. ¿Que no del todo? Lo he reconocido: ni yo, ni ninguno.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-20/POC-000901. Pregunta oral relativa a las residencias de personas mayores

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente punto, el 2.15, pregunta relativa a residencias de personas mayores, del Grupo Parlamentario de Ciudadanos. Tiene la palabra la señora Sánchez.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ

—Muchas gracias, señora vicepresidenta.

Buenos días; buenas tardes ya, señor consejero.

En primer lugar, no quisiera empezar sin decir que me uno a las palabras de mi portavoz, aquí, del Grupo Ciudadanos, para sentir, darle el pésame a todas las familias de los fallecidos, aquí en todo el territorio y también, aquí en España.

Y quiero también felicitar de una forma especial, no solo al consejero, a la consejería, sino a todo el equipo que hay detrás, que, en una situación completamente anómala, y, como se ha dicho aquí, histórica —porque esto se va estudiar en los libros de texto—, están respondiendo con la eficacia y con la eficiencia, y están respondiendo, por supuesto —evidentemente quedan cosas en el tintero—, como no podía ser de otra forma, por la forma completamente anómala en la que hemos entrado en esta situación.

Y dicho esto, el virus COVID-19 ha penetrado en nuestra sociedad sin avisar, poniendo en riesgo nuestras vidas y, como consecuencia, nuestras formas de relacionarnos. Ha arrasado con todo: con nuestra salud, con nuestra economía, nuestras relaciones sociales. Y especialmente duro es ver cómo son nuestros mayores los más afectados epidemiológicamente hablando.

En estudios publicados a comienzos del mes de abril, los datos ofrecidos ponían de manifiesto que, en todo el territorio nacional, en torno al 35% de los contagiados correspondía a personas de más de 70 años. Además, este colectivo suponía casi el 50% de las hospitalizaciones, el 35% de los ingresos en UCI, y el 87% de los fallecimientos, según informaba el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, y he dicho son estudios de hace casi tres semanas. Es duro ver cómo aquellas personas que más lucharon por este país, hoy, que todavía no les tocaba su hora, están falleciendo a causa de esta vulnerabilidad con el virus. Nuestros padres, abuelos, nuestros tíos son los más vulnerables, hoy, por esta pandemia.

Y ante esta situación de datos, de noticias, de sentimientos, ante este tornado que nos ha arrasado, se ha puesto el foco en las residencias de mayores. Se traslada una imagen, quizás, de indefensión por parte de las personas que residen en ellas. Todos hemos tenido la sensación de que allí eran especialmente vulnerables y de que, quizás, la Administración podía haber hecho algo más por ellas.

Sin embargo, en los datos publicados, y a los que hace referencia —hacia referencia hace un momento—, no se hace distinción entre personas que viven en sus domicilios o en domicilios de familiares, y personas que lo hacen en residencias. Tampoco hemos encontrado estos datos contrastados entre comunidades autónomas para poder evaluarlos.

Por todo ello, y mostrando de nuevo desde mi grupo, Ciudadanos, el pésame a cada una de las familias de todos los fallecidos, recordando en este momento especialmente a nuestros mayores, quisiera que el señor consejero nos informase acerca de la situación sanitaria, a lo largo de la crisis, en las residencias de mayores. Gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora Sánchez.

El trabajo de las residencias mayores ha sido conjunto con la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, como no puede ser otra forma. Hemos estado muy unidos en el abordaje de esas 1.107 residencias de mayores que tenemos en Andalucía.

Convendrá conmigo —y ya lo he dicho antes— que hay personas más vulnerables, a las cuales nos debemos y a las que tenemos que focalizar gran parte de nuestra energía. Le voy a poner varios ejemplos.

Los test rápidos, de los que se ha hablado aquí tanto, la guía de test rápido del ministerio —estoy hablando del 7 de abril—, nos mandaba como orden, en el sentido de que solamente se hiciera un test rápido por residencia de mayores. En caso de que saliera positivo, directamente diéramos como positividad a toda la residencia. Nosotros lo hicimos a las residencias, les hicimos test rápidos a todos los residentes, y no una sino dos veces, para intentar sacar posibles falsos negativos. Pero igual a todas las residencias con discapacidad, con adicciones, con salud mental..., a todos los metimos dentro del mismo grupo.

El día 9 de abril fue cuando iniciamos —eso fue el 7—..., ya estábamos nosotros el test, el testado a todas las residencias. En total son 49.766 residentes, de los cuales el 98% han salido negativos, una cifra que nosotros esperábamos que fuera..., que el número de positividad fuera mayor. También hicimos 33.526 a todos los trabajadores de las residencias, de los cuales, el 99% salieron negativos.

El día 21 de abril comenzamos la segunda fase, como he dicho, a todas las residencias. En esta segunda fase hicimos 11.127 test, también con resultados muy parecidos a los residentes, y 8.932 test a los trabajadores. En total, señorías, en los centros residenciales hemos hecho 103.420 test, en total de situaciones con un porcentaje de casos negativos rondando el 98%.

Quisiera, por último, señorías, destacar que, en el ámbito sociosanitario, también hemos realizado test a los trabajadores del Servicio de ayuda a domicilio—era importantísimo—; los grandes dependientes, los dependientes 2 y 3 —grados 2 y 3—, no podíamos dejarlos en la estacada, y menos en un momento de aislamiento. De ahí que, aparte de dotar a los trabajadores de ayuda a domicilio de material de protección, por supuesto, priorizamos también a ellos a la hora de hacerles los test rápidos. Y también se les hicieron veintitantos mil test rápidos a nivel de ayuda a domicilio. Y seguimos priorizando en todo el ámbito sociosanitario, que para nosotros es un ámbito prioritario.

Muchas gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Sánchez, tiene 20 segundos.

11-20/POC-000902. Pregunta oral relativa a la publicación de datos sobre el COVID-19

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues pasamos al siguiente punto, el 2.16, pregunta relativa a la publicación de datos sobre el COVID-19. El Grupo Parlamentario Ciudadanos. Tiene la palabra la portavoz de Ciudadanos.

La señora LÓPEZ ROMERO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Quiero sumarme a las palabras de mis compañeros y dar mi más sentido pésame a todas las familias de los fallecidos afectados por el COVID-19.

Señor consejero, nos gustaría que nos informasen acerca de la publicación de los datos sobre el COVID-19 en Andalucía.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Desde la Consejería de Salud y Familias hemos suministrado información puntualmente desde el minuto uno, transparencia absoluta. Cuando al coronavirus llegó a nuestra tierra, empezamos a publicar, en el momento que llegó, los partes diarios, informando de la situación.

Le puedo decir que ayer, en la misma videoconferencia que tuvimos con el ministerio y con Fernando Simón, estaba conmigo el director general de Salud Pública, y puedo decirlo públicamente porque allí iban a mandar un tuit diciendo que, quizás, de las comunidades autónomas que mejor estaba mandado los datos, en la forma más reglada, de la forma más ordenada, era la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Una vez que se decretó el estado de alarma, el Gobierno de España centralizó los datos, y en una única autoridad, para dar la estadística.

Nosotros estábamos dando dos datos dos veces al día —usted se acuerda—: a las 11:30 y a las 19:30 de la tarde. Una vez que llegó el decreto, nos obligó el Gobierno a darlo una única vez al día, y con el visto bueno, y el plácet del propio Gobierno central. En el momento que perdimos..., que entremos en la fase de desescalada, y se quite el estado de alarma, volveremos otra vez a dar la información al estilo que la estaba dando la Junta de Andalucía.

No obstante, para ofrecer una mayor transparencia en información a ciudadanos, acordó con el Ministerio de Sanidad la difusión de los datos provinciales y diarios mediante comunicado prensa, formato audiovisual y redes sociales. Ya lo estamos dando ahora a través de municipios. En un principio no lo hicimos a través de municipios, con el plácet del propio ministerio, sencillamente para no estigmatizarlos. Era un momento muy duro de la subida de pandemia, y era un momento que, en esta casa, había uno, dos; o en este pueblo, yo no voy a este pueblo. Entonces, ahora sí lo estamos dando porque ahora es importantísimo para el tema de desescalada. Por eso, estamos dando ahora mismo ya los datos, los estamos publicando en la web, tanto por municipios como por distritos sanitarios. Estamos haciendo la mayor desagregación posible, porque ahora ya sí nos interesa en esta fase; en la otra no nos interesaba para proteger a aquellos pacientes que tuvieran coronavirus positivo.

Señorías, sin embargo, las publicaciones de los datos por municipios, a día de hoy, sí tienen sentido, como he dicho, por eso estamos actualmente en esa publicación. Si bien es cierto, señorías, que estamos afrontando una nueva etapa. En estos momentos se trata de dar datos fundamentales para afrontar el proceso de desconfinamiento, que sea progresivo y a cualquier ciudadano.

Desde aquí vuelvo otra vez a decirles a sus señorías que entren en la página web del Instituto Cartográfico. Entren, miren, y van a ver todas las gráficas, van a ver todo, y además la van a ver diariamente. Es decir, hoy hemos cambiado el modelo de comunicado de prensa que hacemos diario, y gran parte de la información va a la página del Instituto Cartográfico. Y ahí va a ir absolutamente todo, hasta queremos meter la desescalada de playas, de todo; intentar tener toda la información para que el ciudadano, el andaluz tenga la máxima información posible.

Yo creo que ahí estamos siendo lo más transparentes, y está suponiendo un gran esfuerzo para esta consejería, pero tenemos el orgullo de decir: «Mírenlo y comprueben». Yo creo que está bastante bastante bien.

Muchas gracias.

[Intervención no registrada.]

La señora LÓPEZ ROMERO

—Gracias, señor consejero.

Quiero agradecerle la total transparencia del Gobierno andaluz en cuanto a los datos de los andaluces afectados por el COVID-19.

Han sido múltiples las comparecencias que usted ha realizado en sede parlamentaria para informar. Información que se les ha dado a cada uno de los grupos parlamentarios; las ruedas de prensa que usted ha realizado, no solo en su área sino en todas y cada de la Junta de Andalucía.

La transparencia y la rendición de cuentas hacia la ciudadanía, junto con la gestión de su consejería, ha sido ejemplar. Además, ha habido la diferencia en la gestión de la información que se ha ofrecido. La Junta de Andalucía siempre ha estado en el mismo criterio, y se ha adaptado a todas las directrices que se han ido marcando desde el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, el mismo que ha cambiado varias veces de criterio, dando desconfianza, evidentemente, a toda la ciudadanía.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 209

XI LEGISLATURA

14 de mayo de 2020

Por ello cabe agradecerle esa transparencia de cara a la ciudadanía, porque transmitir seguridad y confianza es esencial en momentos de esta crisis tan importante. Informar y aportar datos de manera adecuada es también prevenir y ayudar a la hora de tomar decisiones adecuadas en cada momento.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

11-20/POC-000903. Pregunta oral relativa a los datos por municipios

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La última pregunta para..., por tanto tiene la palabra el portavoz del Grupo... Ah, ella también, perdón, perdón, la portavoz del Grupo Ciudadanos.

La señora LÓPEZ ROMERO

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, pues queda formulada la pregunta porque, es lo que dice, por municipios, si nos puede informar sobre los datos publicados por municipios en Andalucía, desde su consejería.

Gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría. Y termino ya en lo que es la última intervención.

En la fase de extensión de la infección del COVID, tanto el Ministerio de Sanidad como la Junta de Andalucía —como he dicho antes— consideramos que la publicación de los datos nos podría llevar —como he dicho— a la estigmatización de poblaciones y sobre todo a los propios ciudadanos. Dicho con otras palabras, señoría, el uso público de estos datos podía generar conflictos sociales que no ayudaban a luchar contra la pandemia sino todo lo contrario. No obstante, tanto desde el punto de vista epidemiológico como por la necesidad de la toma de conciencia de los ciudadanos de adoptar medidas individuales y colectivas, tras superar la pandemia, consideramos que ahora sí es el momento de publicarlos a nivel de municipios y así lo hicimos, creo que fue hace un par de semanas cuando empezamos a publicarlos.

Señoría, la transparencia es fundamental, la transparencia, pero también siempre en coordinación, mientras tengamos un mando único, con el mando único. No podemos transmitir una información que previamente no hayamos transmitido al Ministerio de Sanidad. Y así lo estamos haciendo en todos los datos de COVID.

Pero, le digo otra vez, en el Instituto de Estadística, de Cartografía de Andalucía dependiente de la consejería, no es ni siquiera de la Consejería de Economía..., de la Consejería de Salud y Familias, estamos trabajando conjuntamente las dos consejerías, la de Economía con la de Salud y Familias, para tener la máxima transparencia de estos datos.

Y, sin más, señorías, doy por...

Pero, señorías, y apelo a la presidencia, esto es un martirio, ¿eh?, esto es un martirio chino. Hay que venir sondado porque hay que aguantar cuatro horas y uno tiene ya una edad, o me estoy haciendo mayor o se me está haciendo muy cuesta arriba, pero la verdad que 17 preguntas y dos comparencias, esto hay que tener una edad para aguantarlo, señorías.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues sí. Y, además, es cierto que podíamos habernos planteado quizás una pequeña parada. Si les parece a ustedes bien, lo haremos en la siguiente. Porque, claro, nosotros sí podemos salir pero el consejero no puede. Así que tomamos..., en la siguiente haremos una pequeña parada de diez minutos.

Antes de irnos sí quisiera remarcar desde esta mesa lo que ustedes han puesto de manifiesto, el apoyo, el reconocimiento, el agradecimiento a todo el personal sanitario, también se ha puesto en la mesa el agradecimiento a todas aquellas personas que en este estadio de tiempo han estado trabajando por nosotros, mientras nosotros estábamos en ese confinamiento. Y hoy yo quisiera devolvérselo, esta mesa quisiera devolvérselo a sus señorías por el trabajo realizado también en esta sesión de preparación y, por supuesto, al señor consejero, que dentro de la gestión, es una suma más al trabajo.

Muchísimas gracias a todos y a todas.

