



Comisión de Salud y Familias

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

Sesión número 21, celebrada el jueves, 4 de marzo de 2021

ORDEN DEL DÍA

COMPARENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-20/APC-002107. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la Estrategia de Investigación e Innovación en Salud de Andalucía 2020-2023, presentada por el G.P. Popular Andaluz.
- 11-21/APC-000566. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la Estrategia de Investigación e Innovación en Salud de Andalucía 2020-2023, presentada por el G.P. Socialista.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-21/APC-000203. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la subasta de medicamentos, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.

- 11-21/APC-000567. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la subasta de medicamentos en Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.

11-21/APC-000568. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre puntos de vacunación frente al COVID-19 en Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

11-20/POC-002915. Pregunta oral relativa a falta de accesibilidad a la asistencia sanitaria de la población infantil de Puente Genil (Córdoba), formulada por el Ilmo. Sr. D. Jesús María Ruiz García, del G.P. Socialista.

11-21/POC-000107. Pregunta oral relativa a actuaciones en 2020 en la Dirección General de Consumo, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Rafael Francisco Caracuel Cáliz, D. Alfonso Candón Adán y D. José Ramón Carmona Sánchez, del G.P. Popular Andaluz.

11-21/POC-000108. Pregunta oral relativa a inversiones sanitarias en la provincia de Málaga, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Rafael Francisco Caracuel Cáliz, D. Alfonso Candón Adán y D. José Ramón Carmona Sánchez, del G.P. Popular Andaluz.

11-21/POC-000162. Pregunta oral relativa a derechos sanitarios contenidos en el Estatuto de Autonomía de Andalucía, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García, D. José Luis Ruiz Espejo y D. Carmelo Gómez Domínguez, del G.P. Socialista.

11-21/POC-000211. Pregunta oral relativa al carné de vacunación COVID-19, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María José Piñero Rodríguez y D. Eugenio Moltó García, del G.P. Vox en Andalucía.

11-21/POC-000392. Pregunta oral relativa al servicio de cocina del Hospital Militar (Sevilla), formulada por el Ilmo. Sr. D. Ismael Sánchez Castillo, del G.P. Adelante Andalucía.

11-21/POC-000403. Pregunta oral relativa al servicio de URPA del Hospital Punta Europa de Algeciras (Cádiz), formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Adelante Andalucía.

11-21/POC-000413. Pregunta oral relativa a la situación de los centros hospitalarios de alta resolución (chares) de la Costa de Huelva en Lepe, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Adelante Andalucía.

11-21/POC-000453. Pregunta oral relativa a vacunación frente al COVID-19 de personas con dependencia, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y Dña. María Josefa Sánchez Rubio, del G.P. Socialista.

COMPARECENCIAS

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

PROPOSICIONES NO DE LEY

11-20/PNLC-000045. Proposición no de ley relativa a plan de actuación y medidas para el control y prevención de la hepatitis C en Andalucía, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

11-21/PNLC-000041. Proposición no de ley relativa a vacunación frente al COVID-19 por efectivos sanitarios de las Fuerzas Armadas, presentada por el G.P. Ciudadanos.

MOCIONES

11-20/CCM-000005. Control del cumplimiento de la Moción 11-19/M-000015, relativa a política general en materia de asistencia sanitaria por parte del SAS.

COMPARECENCIAS

11-21/APC-000550. Acuerdo sobre la procedencia de la comparecencia de un representante de ACOFI (Asociación Cordobesa de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica), a fin de informar sobre los principales problemas a los que se enfrentan los enfermos de fibromialgia y fatiga crónica, presentada por el G.P. Ciudadanos.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, tres minutos del día cuatro de marzo de dos mil veintiuno.

COMPARECENCIAS

11-20/APC-002107 y 11-21/APC-000566. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la Estrategia de Investigación e Innovación en Salud de Andalucía 2020-2023 (pág. 9).

Intervienen:

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

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

D. Eugenio Moltó García, del G.P. Vox en Andalucía.

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

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

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

11-21/APC-000203 y 11-21/APC-000567. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la subasta de medicamentos (pág. 22).

Intervienen:

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

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

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

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

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

D. Jesús Fernández Ferrera, del G.P. Socialista.

11-21/APC-000568. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre puntos de vacunación frente a la COVID-19 en Andalucía (pág. 36).

Intervienen:

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

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

PREGUNTAS ORALES

11-20/POC-002915. Pregunta oral relativa a falta de accesibilidad a la asistencia sanitaria de la población infantil de Puente Genil (Córdoba) (pág. 46).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-000107. Pregunta oral relativa a actuaciones en 2020 en la Dirección General de Consumo (pág. 49).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-000108. Pregunta oral relativa a inversiones sanitarias en la provincia de Málaga (pág. 51).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-000162. Pregunta oral relativa a derechos sanitarios contenidos en el Estatuto de Autonomía de Andalucía (pág. 54).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-000211. Pregunta oral relativa al carné de vacunación COVID-19 (pág. 56).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-000392. Pregunta oral relativa al servicio de cocina del Hospital Militar (Sevilla) (pág. 59).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-000403. Pregunta oral relativa al servicio de URPA del Hospital Punta Europa de Algeciras (Cádiz) (pág. 62).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-000413. Pregunta oral relativa a la situación de los centros hospitalarios de alta resolución (charres) de la Costa de Huelva en Lepe (pág. 65).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-000453. Pregunta oral relativa a vacunación frente al COVID-19 de personas con dependencia (pág. 67).

Intervienen:

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

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

COMPARECENCIAS

11-20/APC-000225. Comparecencia de un representante de la Asociación TCA Andalucía, a fin de conocer la problemática y la situación que sufren las personas con trastornos de conducta alimentaria y sus familiares en Andalucía (pág. 70).

Intervienen:

Dña. Patricia Aleixandra Cervera Valencia, presidenta de la Asociación Trastornos de la Conducta Alimentaria de Andalucía (TCA Andalucía).

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

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

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

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

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

PROPOSICIONES NO DE LEY

11-20/PNLC-000045. Proposición no de ley relativa a plan de actuación y medidas para el control y prevención de la hepatitis C en Andalucía (pág. 81).

Intervienen:

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

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

D. Eugenio Moltó García, del G.P. Vox en Andalucía.

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

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

Votación: aprobada por 10 votos a favor, ningún voto en contra y 7 abstenciones.

11-21/PNLC-000041. Proposición no de ley relativa a vacunación frente al COVID-19 por efectivos sanitarios de las Fuerzas Armadas (pág. 88).

Intervienen:

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

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

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

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

D. Jesús Fernández Ferrera, del G.P. Socialista.

Votación: aprobada por unanimidad.

MOCIONES

11-20/CCM-000005. Control del cumplimiento de la Moción 11-19/M-000015, relativa a política general en materia de asistencia sanitaria por parte del SAS (pág. 95).

Intervienen:

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

D. Eugenio Moltó García, del G.P. Vox en Andalucía.

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

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

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

Votación: rechazado el cumplimiento de la moción por 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

COMPARECENCIAS

11-21/APC-000550. Acuerdo sobre la procedencia de la comparecencia de un representante de ACOFI (Asociación Cordobesa de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica), a fin de informar sobre los principales problemas a los que se enfrentan los enfermos de fibromialgia y fatiga crónica (pág. 100).

Interviene:

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

Votación: aprobada por unanimidad.

Se levanta la sesión a las catorce horas, cuarenta y nueve minutos del día cuatro de marzo de dos mil veintiuno.

11-20/APC-002107 y 11-21/APC-000566. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la Estrategia de Investigación e Innovación en Salud de Andalucía 2020-2023

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenos días, señorías.

Damos comienzo a esta Comisión de Salud y Familias.

Bienvenido, señor consejero.

Vamos a empezar, como siempre en esta comisión, guardando un minuto de silencio por los fallecidos por COVID.

[*Minuto de silencio.*]

Muchas gracias.

Pasamos, por tanto, al primer punto del orden del día: comparecencias en comisión. La primera, debate agrupado de la comparecencia, a fin de informar sobre la Estrategia de Investigación e Innovación en Salud de Andalucía.

Como hemos acordado en Mesa, tenemos tiempos reducidos, lo digo por si quieren recordarlo las personas que no pueden..., que no pertenecen a esta comisión, tenemos un solo turno, en el que empiezan los grupos no proponentes, con tres minutos. Y, posteriormente, los grupos proponentes con ocho minutos. El señor consejero tiene en torno a unos doce minutos y un tiempo de respuesta de ocho minutos para finalizar.

Por tanto, comienza el grupo..., perdón, el señor consejero tiene la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, lo primero, pedir disculpas por mi no comparecencia en la anterior Comisión de Salud y Familias, por problemas físicos, de columna. La fecha que tiene uno pasa factura de vez en cuando. Y aunque uno piense que está todavía con una actividad, tu cuerpo, de vez en cuando, dice: párate un poquito. Y eso es lo que me pasó, y me tuvo en dique seco durante dos o tres días.

Señorías, comparezco para informar sobre la Estrategia de Investigación e Innovación y Salud de Andalucía 2020-2023. Esta estrategia, señorías, es una apuesta del Gobierno por la investigación y la innovación que busca adaptar investigación e innovación a las necesidades del sistema sanitario público de Andalucía y, por supuesto, a la ciudadanía.

Asimismo, pretendemos lograr que la investigación e innovación que se genera y desarrolla en la comunidad autónoma andaluza se convierta en un referente indiscutible y un alto valor a nivel nacional, europeo e internacional.

Quiero destacar que, desde la Secretaría General de Investigación, Desarrollo, Innovación y Salud —y agradezco que me acompañe nuestro secretario general, Isaac Túnez—, la coordinación de esta estrategia, él y los investigadores de su entorno son los que están coordinando esta estrategia. Se trata de una estrategia desde y para los investigadores, y su redacción ha sido desarrollada por un grupo de investigadores de relevancia y reconocida reputación.

Señorías, la estrategia se presentó de forma telemática, como saben, el pasado mes de julio de este año pasado 2020, y concitó el interés de muchos investigadores, gestores de investigación y de la innovación y profesionales sanitarios, en general, con más de cuatrocientas personas conectadas a esa videoconferencia.

Esta estrategia prioriza la investigación en red, la captación de recursos de talentos y la colaboración público-privada.

Referente a la investigación en red, la buena investigación tiene que ser en red, así lo marcan los organismos financiadores. Investigar en red supone sumar capacidades y esfuerzos y, por tanto, una investigación más potente y más competitiva.

El segundo punto es la captación de recursos. En 2019 conseguimos la cifra de 101.545.477 euros de gastos ejecutados en investigación e innovación. Por primera vez en los últimos años el porcentaje de gastos que proviene del presupuesto de la Consejería de Salud y Familias es menor al 30%. Por tanto, la captación es ya superior al 70%.

Este porcentaje de captación debe seguir aumentando. Esta priorización viene marcada por la realidad actual. Nuestro sistema de investigación e innovación del sistema sanitario público de Andalucía es un sistema que solo puede fortalecerse captando fondos competitivos.

El tercer punto, la tercera prioridad es la colaboración público-privada. Está relacionado, obviamente, con las dos anteriores, ya que da apoyo a las redes público-privadas y a la financiación de los proyectos con iniciativas público-privadas.

Esto no les oculto que tiene una visión sobre cómo lo público debe no solo servir a los intereses generales, sino a operar junto con las entidades privadas para desarrollar proyectos de interés. Es un campo nuevo, seguro que será difícil cambiar mentalidades, pero estamos dando los pasos. Por ejemplo, en 2020, por primera vez, en nuestra convocatoria de ayudas preveía una modalidad exclusiva para proyectos cofinanciados. Estos han permitido, en esta modalidad, duplicar la financiación de estos proyectos. Esta colaboración, además, está alineada con las orientaciones europeas para los fondos de recuperación y resiliencia.

Por otra parte, la estrategia se vertebra en cinco líneas maestras, que son las siguientes: la primera, consolidar el valor de la investigación e innovación en salud por y para la sociedad mediante el desarrollo de un conocimiento de excelencia; segundo, posicionar la investigación e innovación de Andalucía a nivel nacional e internacional; tercero, estimular y facilitar la colaboración público-privada; cuarto, favorecer la captación de talento; quinto, potenciar la investigación e innovación en genómica, terapias avanzadas, enfermedades raras, junto al desarrollo de la medicina móvil, los macrodatos —llamados *big data*— e inteligencia artificial, con el objetivo de avanzar en la medicina personalizada.

A su vez, estas líneas maestras se desarrollan a través de tres ejes estratégicos, que se concentran en estos tres apartados: primero, la promoción de la investigación e innovación en el sistema sanitario público de Andalucía; segundo, en la captación de recursos, y tercero, en el desarrollo del capital humano para la generación del conocimiento biomédico transnacional.

En el punto primero, en cuanto a las promociones de investigación de la innovación, destacar que se plantea perfeccionar el sistema actual, poniendo el foco en los grupos de investigación emergentes, en la internacionalización, así como en la investigación basada en macrodatos.

En este sentido, se mejorará el uso y la aplicación de las técnicas de información y comunicación en salud, de información, de comunicación, investigación, así como la coordinación de los sistemas de información existentes.

En el segundo apartado se respeta la captación de recursos.

La estrategia realizará una apuesta decidida por la investigación en red y cooperativa, especialmente entre centros, niveles asistenciales, áreas telemáticas, con el fin de participar en las grandes convocatorias europeas.

Asimismo, se promoverán convocatorias y acciones que impliquen la colaboración público-privada en coherencia con las nuevas políticas del Gobierno de Andalucía.

Y, finalmente, el desarrollo del capital humano. Se articularán acciones dirigidas a potenciar el desarrollo de capital humano a través de las carreras de investigación biomédicas, tanto básicas como clínicas. La estrategia contempla un total de 35 acciones específicas.

Señorías, hay que destacar que es una estrategia que favorece su rápida puesta en marcha. De este modo, desde septiembre, la estrategia ya ha activado muchas de sus acciones, entre las que destaco las siguientes realizaciones. Se ha financiado, por primera vez, 70 investigadores postdoctorales con fondos europeos, Fondo Social Europeo, que se han estado incorporando durante el primer mes del año 2021, de este año. Esta acción no solo incorpora talento al sistema, sino que apuesta por una economía basada en el conocimiento.

Segundo, hemos resuelto la segunda de las convocatorias de las ITI, de la Iniciativa Territorial Integrada de Cádiz, para financiación biomédica.

Tercero, hemos convocado, mediante resolución del 1 de diciembre de 2020, para resolver, a través del año 2021, otra convocatoria de cuatro millones de euros centrada en los retos estratégicos como son la COVID-19, las células CAR-T, medicina personalizada, enfermedades raras, además de las modalidades para grupos emergentes y para proyectos de innovación.

Cuarto, se han conseguido, por primera vez, subvenciones a proyectos de colaboración público-privada; en concreto, de 4,4 millones de euros, concedidos a finales del año 2020. Se trata, señorías, de cinco proyectos, con 1,7 millones de financiación pública, lo que supone que se destinarán 3,4 millones de euros de presupuesto total.

Quinto, se han puesto en marcha iniciativas singulares, como la Alianza Andalucía-Roche, que ha lanzado a finales del 2020 un proyecto de investigación de tres años para encontrar nuevos biomarcadores que garanticen la detección temprana de cáncer de páncreas y que contará con la financiación mixta público-privada.

Sexto, se están impulsando proyectos de *big data*, como, por ejemplo, la identificación de una serie de fármacos con potencial terapéutico frente a la enfermedad COVID-19, a través de sistema *machine learning*, aprendizaje automático, que ha permitido identificar trescientas dianas terapéuticas y más de seiscientos medicamentos.

Séptimo, se han incorporado nuevos investigadores al programa Nicolás Monardes —médico británico..., médico y botánico sevillano (es así), de principios del siglo XVI—, que son las del programa Nicolás Monardes, así como refuerzo e intensificación a las unidades de gestión clínica.

Hay que destacar que todos los planes, programas y acciones de la estrategia se han planteado para diferentes ámbitos de la investigación e innovación en el sistema sanitario público de Andalucía. De este modo, contempla tanto los institutos de investigación sanitaria y los centros telemáticos como los centros sanitarios hospitalarios y de atención primaria. Estamos ante una apuesta que está empezando a dar los primeros fru-

tos y que nos debe llevar a un avance de la investigación e innovación en nuestro sistema sanitario público. Creo que todos somos conscientes ahora de la importancia de la investigación, ya que la frontera entre investigación y asistencia están cada vez más difuminadas.

Esperamos y confiamos que esta estrategia permita a Andalucía captar los fondos europeos del marco 2021-2027, tan necesarios para seguir avanzando en nuestro sistema de investigación e innovación.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Ahora es el turno de los grupos no proponentes, de menor a mayor, por tiempo de tres minutos. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Adelante Andalucía.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Gracias, señora presidenta.

Buenos días, señor consejero. Gracias por su exposición, que es algo más detallada que lo que está colgado en Internet, que son diecinueve fichas *pelás y mondás*; esto es lo que sabíamos hasta la fecha de algo colgado en la red con un nombre muy rimbombante —*estrategia*—. Y parece que es más interesante lo que no pone esta ficha y usted ha contado, que lo que sí aparece reflejado en ella: un montón de lugares comunes, de frases vacías, imprecisas, que no comprometen a nada.

A este tema le falta, señor consejero, como se dice popularmente en mi tierra, un hervor. Por eso, yo creo que hubiera sido más lógico que usted compareciera cuando este tema estuviera algo más elaborado. Nos extraña que le haya puesto en este brete su propio grupo parlamentario, ¿no? —vamos recordar aquella frase de «al suelo, que vienen los nuestros», pero, en fin...

Algunas consideraciones al respecto. En la introducción o marco general, entendemos que hubiera sido mucho más provechoso un análisis de la situación, un punto de partida, que se hubieran analizado las fortalezas y debilidades a día de hoy, en número de personas que trabajan en investigación y en innovación, la tipología de sus contratos, referencia a los proyectos en curso, la inversión que los nutre... En definitiva, señor consejero, una radiografía real, a modo de diagnóstico, con la que nos pudiéramos haber situado en el lugar en el que estamos y, por tanto, cuáles son los márgenes de mejora necesaria. Esto sí sería una estrategia seria y rigurosa.

Tiene su mérito —se lo voy a reconocer— que el apartado de introducción ocupe once de las diecinueve fichas que usted nos presenta. Pero los colorines y las citas famosas hacen ameno este viaje, pero, desde luego, nos lleva a..., no nos llevan a ninguna parte.

Desembocamos en las líneas maestras tras once fichas de introducción. Usted ha explicado los ejes; no me voy a detener en ellos, pero es que, de las líneas maestras —que, por alguna razón, pasamos de puntillas— vamos hacia la finalización de los ejes estratégicos sin ninguna solución, y esto es algo inexplicable en un documento de estrategia. Además, nos marcan objetivos y acciones específicas muy imprecisas, incluso que no se corresponden con lo anterior. Y aquí finaliza el documento; esto es la estrategia que usted nos presenta.

Y nos surgen algunas dudas, que nos gustaría que nos resolviera; como tengo poco tiempo elijo algunas exclusivamente. Nos parecería interesante que usted nos explicara cómo encaja esta estrategia de innovación e investigación en un contexto de recorte de 113 millones de euros en las universidades públicas andaluzas; qué clase de colaboración pública-privada puede sostenerse desde la precariedad más absoluta de nuestros investigadores e investigadoras, con contratos vinculados a proyectos cuya financiación de ello debería de procurarse. Tampoco sabemos dónde encaja en este documento el papel a futuro de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Y otra duda —y termino, señora presidenta—, apoyamos sin fisuras la investigación y el esfuerzo que se ponga en los avances necesarios para las enfermedades raras e innovación, pero también nos preocupan muchas enfermedades de alta prevalencia en la población andaluza, a las que es necesario dedicar recursos y talento.

Gracias, señoría.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Es el turno del Grupo Vox. Tiene la palabra el señor Moltó.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Buenos días, señor consejero. Muchas gracias por su comparecencia, y de su equipo; sobre todo, al señor Túnez, que nos acompaña.

En principio, esto tiene muy buena pinta y se ve que está muy trabajado. Y, de hecho, en la primera hoja viene con todo el equipo que forma..., todas las personas que forman el equipo que han desarrollado esto.

Yo quisiera hacer hincapié nada más que en tres, cuatro pequeñas cosas: primero, que la investigación y la innovación deben servir, como dice en su propia introducción, para que aporte soluciones a los problemas —si no, investigar por investigar no nos serviría de nada—. Y me llama la atención que dice que, efectivamente, en el último siglo y medio se ha avanzado mucho en la investigación, y esto supone una atomización en el desarrollo —es decir, que hay pequeños entes, cada uno por su cuenta, investigando—. Y una de las ideas del nuevo modelo que ustedes proponen —revisión y redireccionamiento—, es para avanzar, en este sentido de coordinar, de que los distintos grupos que están trabajando estén coordinados. A ese..., en ese sentido, hacen referencia también a la *big data*, o intercambio seguro de datos entre distintos sistemas —porque, claro, si cada uno va por su cuenta, pues al final no llegaremos a buen puerto.

Y una de las claves que creo que tiene este documento, esta estrategia, es hacer una carrera atractiva para los profesionales. Lo que siempre se dice, que en España no se investiga, que nuestros mejores cerebros se van fuera, es el momento ahora de darles esa oportunidad, este marco para que estén motivados. Y, en ese sentido, si no vamos a las [...], hay un montón de cosas a las que, en contra de lo que ha dicho el ponente de Adelante Andalucía, yo creo que, de difuso, nada: aquí hay unos compromisos que es donde tendremos que seguir trabajando, porque se habla de diseñar un nuevo plan de formación —eso no es nada

impreciso; ahora, habrá que ver ese desarrollo cómo se hace—; elaborar un plan de incorporación de grupos de investigación a los distintos estamentos; desarrollar una plataforma de innovación; implementar cursos de formación; potenciar la presencia institucional en el SSPA. En definitiva, quizás la clave de esto —según mi opinión— sería esta llamada a todos los trabajadores del servicio de salud pública de Andalucía a que se integren en la investigación y en la innovación, y que no vean frustradas sus expectativas, puesto que, quien más está al pie del cañón es la gente de atención primaria y atención hospitalaria, y son los que deben incorporarse masivamente.

En cuanto a la captación de recursos, ahí tienen ustedes también una clave ahí donde trabajar mucho, ahí es donde está la clave. La colaboración público-privada ya sabemos cómo es, tiene sus pro y sus contras, pero, bueno, ahí habrá que investigar.

Y lo único que quería, para terminar, es decir eso: que, efectivamente está generando con esto una expectativa nueva, un nuevo marco, una redimensión, unos nuevos modelos. Sigán en ello, pero tengan en cuenta que lo mismo que se motiva, la gente se desmotiva, si luego no le ve una continuidad al asunto.

Y nada más. Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Moltó.

Es el turno del Grupo Ciudadanos. Tiene la palabra su portavoz, el señor Pozuelo.

El señor POZUELO CEREZO

—Gracias, presidenta.

Muy buenos días, señor consejero, señor secretario general.

Me parece muy oportuna esta comparecencia, yo creo que todos tenemos muy claro que esta pandemia ha cambiado muchas cosas para siempre y que, aparte del terrible drama en coste de vidas humanas que estamos teniendo por esta crisis sanitaria, también yo creo que todos entendemos que puede ser una oportunidad en términos científicos. A la concienciación y sensibilización que hasta ahora no había de que o nos salva la ciencia o no nos salva nadie..., yo creo que siempre fue así, pero nunca antes la sociedad pudo ver en directo y en tiempo real la dependencia tan tremenda que tenemos de que los avances científicos nos puedan ayudar como sociedad. El tremendo coste de vidas humanas, como decía antes, al roto en lo económico y lo social, ha llevado a la mayoría de los gobiernos del mundo pues a volcar recursos sobre investigaciones científicas que hasta ahora eran impensables en las cifras con lo que se hacía. Incluso creo que a los propios investigadores o equipos de investigación les ha cambiado un poco su forma de proceder al verse con esa presión por parte de todos los gobiernos, del mundo en su conjunto, fijando su visión sobre ellos y sobre los resultados de sus investigaciones.

Esto ha hecho pues que se pongan encima de la mesa soluciones que hasta hace poco eran impensables. Hemos visto cómo la Unión Europea ha puesto muchísima cantidad de dinero en proyectos de vacunas sin conocer cuál iba a ser el resultado de las mismas, con tal de acelerar todos estos procesos de investiga-

ción. Yo creo que se ha abierto una puerta que ya no se va a cerrar, independientemente de todas las cosas que haya que pulir y mejorar en cuanto a todos esos contratos, su transparencia y demás.

Y, a la vez, por otro lado, yo creo que todo el mundo ha sido perfectamente consciente de la dimensión de la globalización y la interconexión que en cuanto a salud pública tenemos, ¿no?, de que un virus que se produzca en un pequeño mercado de la otra punta del mundo para nosotros, en China, cómo en apenas unas semanas o un mes pues puede tener prácticamente a todo el mundo con un problema de salud pública de la dimensión que tenemos ahora.

Y, en ese contexto, ¿qué es lo que podemos hacer nosotros, desde una comunidad autónoma como Andalucía? Creo que es la pregunta que nosotros podemos hacernos, ¿no? Y yo creo que, en ese sentido, lo que proponía el consejero me parece que es una estrategia muy acertada, ¿no? Por una parte, pues hacer una apuesta firme por que podamos tener un ecosistema investigador propio en Andalucía. Por otro lado, mirar a medio y largo plazo, que yo creo que es también clave para poder conformar un proyecto que tenga una base sólida. Por otro lado, ser conscientes de esa dependencia que tenemos del exterior pero que, a la vez, puede ser una gran oportunidad, y por ello hay que trabajar en red, que es otra de las características que nos han planteado desde este programa de la consejería. Apostar sin complejos por la colaboración público-privada, es evidente que si no nosotros solos no tenemos medios para poder competir en ese campo. Y, por otro lado, pues creo que también es un gran acierto que esta estrategia la dirijan los profesionales, que son los que de verdad entienden de esto.

Yo considero que es muy difícil competir en este campo con las grandes corporaciones internacionales, pero tampoco debe ser ese nuestro objetivo competir absolutamente con nadie, sino todo lo contrario, las bondades que tiene esta tierra y su calidad de vida, que sean una oportunidad si desde la Junta de Andalucía lo hacemos bien para que esos equipos investigadores quieran trabajar en Andalucía.

Así que, por mi parte, animar a la consejería, agradecer sus esfuerzos en este campo. Y al resto de grupos políticos que tanto interés tengan en que Andalucía cuente con un sistema investigador propio, desarrollado y fuerte, les indico que la mejor forma que tienen para ello es aprobar los presupuestos de la Junta de Andalucía, porque cuanto más dinero tengamos para ello más oportunidades le daremos y más fortaleza a este progreso.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pozuelo.

Empieza ahora el turno de los grupos proponentes. En primer lugar, el Partido Socialista tiene la..., perdón, el Partido Popular.

Tiene la palabra la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

Muy buenos días a todos. Muy buenos días, consejero. Secretario general, Isaac Túnez, muchas gracias por estar en esta comparecencia.

Desde el Grupo Popular hemos tenido mucho interés, y hace ya tiempo que habíamos registrado esta comparecencia, en la que queríamos que el consejero diera explicación y nos hablara sobre cómo iba la evolución de esta estrategia, que conocimos hace unos meses, no solo que la hemos conocido a través de medios de comunicación o de la web, sino publicada en el propio *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*. Y queríamos ver cómo iba avanzando.

Es cierto que la actualidad sanitaria está marcando también la agenda parlamentaria y política, y que son pocas las posibilidades que tenemos en el marco de esta comisión o de incluso del Pleno de intercalar junto con las comparecencias sobre la crisis sanitaria que nos atañe otras cuestiones que nos parecen fundamentales. Pero desde el Grupo Popular no queríamos dejar ya más la oportunidad de que hubiera un papel destacado para esta comparecencia, para que se conozca dentro de esta Cámara y para que se conozca en toda Andalucía una seña más de identidad que la Consejería de Salud y Familias, con nuestro consejero, Jesús Aguirre, y la Junta de Andalucía con este Gobierno del cambio, están haciendo en nuestro modelo sanitario. No solo está gestionando una pandemia mundial y transformando todas nuestras infraestructuras sanitarias y mejorando las condiciones de los profesionales, sino que con esta estrategia lo que nosotros vemos y observamos es que hay una apuesta decidida por el fortalecimiento y el cambio de modelo en nuestro sistema público de salud, añadiendo no solo cantidad en materia presupuestaria sino calidad en el sistema sanitario público que hoy tenemos. Me parece que es de destacar que un Gobierno en Andalucía, que ha recibido un sistema público de salud absolutamente deteriorado y castigado, que estaba anquilosado y fuera de todas las estrategias que lo posicionaban como un buen sistema dentro del marco no solo nacional sino europeo y mundial, en el mundo en el que vivimos..., nos parece, quiero insistir, una labor encomiable.

Y eso me parece una grandísima estrategia e impulso político, pero, de igual manera, me parece un absoluto acierto que esta estrategia venga de donde tiene que venir: de los profesionales sanitarios..., perdón, de los investigadores de reconocido prestigio, con nuestro secretario general a la cabeza, pero que está suponiendo una estrategia que viene y que se realiza y se lleva a cabo por quienes conocen cuál es la realidad, cuáles son las necesidades y qué es lo mejor.

Por eso, me ha parecido algo despectiva la intervención de Adelante Andalucía. Le quiero decir que si usted quería hablar más tiempo lo único que tenía es que haber solicitado la comparecencia, entonces tendría más minutos si realmente le interesaba; y que debería dedicar más tiempo, al menos, a leerse los documentos antes de tener una intervención porque, sin duda, esta estrategia es profunda. Y además debería haber escuchado detenidamente al consejero esta mañana en la primera intervención, porque ha dado algunas cifras que nos resultan absolutamente interesantes.

Desde luego, si esta situación y el COVID y la crisis que estamos viviendo nos dan algún aprendizaje — que nos da muchos —, es que la investigación y la asistencia sanitaria están íntimamente ligadas. Cada vez hay una línea más difusa entre estos dos ámbitos, y se requiere que nuestro sistema público de salud apueste por esta estrategia en innovación y en investigación en la salud pública. Nos parece muy adecuado ese modelo de captación de recursos, en el que la colaboración público-privada esté al servicio de los intereses generales. Nos parece que nos pone en una posición en el ámbito nacional e internacional que nos va a per-

mitir captar esas inversiones y que se exporten desde aquí todos esos conocimientos e impulsos que todos nuestros profesionales tienen en Andalucía.

Una estrategia, sin duda, acertada y necesaria, que mejora nuestro sistema, que le da una nueva seña de calidad y un nuevo impulso a este sistema sanitario público en Andalucía que nosotros queremos. Nos parece que estas primeras cifras que hoy el consejero nos ha dado en estos pocos meses desde que se puso en marcha son cifras positivas, son una apuesta real, y estaremos pendientes de la evolución de esta estrategia en los próximos años, para que realmente se materialice esa apuesta por la calidad y el fortalecimiento de nuestro sistema público de salud a través de esta Estrategia de investigación e innovación de la salud.

Muchísimas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Gracias, señor Pozuelo.

Es el turno ahora del Partido Socialista.

Tiene la palabra el portavoz.

El señor RUIZ ESPEJO

—Sí. Muchas gracias, señora presidenta.

Buenos días.

Gracias, señor consejero, por la información que nos ha dado esta mañana sobre la Estrategia de investigación e innovación en salud que la consejería aprobó, que ha puesto en marcha. Y que quiero trasladarle en nombre de mi grupo que lo que esperamos es que pueda dar los resultados que se plantean, porque en ello irá parte de nuestro bienestar y también calidad de vida en el futuro para los andaluces y las andaluzas.

De los aprendizajes que nos ha dejado esta pandemia, creo con toda seguridad que podemos resaltar que uno de ellos es la importancia que la sociedad ha visto que tiene la investigación y la innovación, y que van a ser clave, por tanto, en las estrategias de salud y bienestar de todos los países.

Los tratamientos, las vacunas —como estamos viendo ahora mismo—, los elementos incluso de desinfección y de protección, tanto para profesionales como para la ciudadanía en general, hemos visto cómo se han convertido en esenciales y en estratégicos ante los problemas de salud, y cómo los gobiernos no pueden ser ajenos a esta estrategia. De ahí que hoy este asunto que se nos presenta aquí tiene que ser una de las tareas fundamentales en cualquier departamento de salud. Y para ello le traslado que contará con el apoyo de este grupo, y estoy convencido de que también de toda esa comisión.

Entrando en materia de dicha comparecencia, consideramos, no obstante, que hubiera sido conveniente que, antes de presentar a esta comisión el contenido de la actual estrategia, hubiéramos podido conocer los resultados obtenidos de los planes y estrategias anteriores, su relación también con las líneas estratégicas nacionales e incluso europeas en este ámbito, porque hubieran sido un punto de partida.

Además, que consideramos que son casi imprescindibles estos análisis y este punto de partida para cualquier planificación estratégica, y máxime cuando se trata de una estrategia de investigación e innovación,

como tratamos esta mañana, en la que ya estamos viendo cómo las fronteras son cada vez menos y la relación y la colaboración en red es incluso uno de los objetivos que figuran en su estrategia, porque se han convertido en imprescindibles en cualquier ámbito de la investigación y de la innovación. Y aunque echamos de menos estos contenidos en la presentación de esta estrategia que ha hecho usted aquí esta mañana, sí entendemos necesario contar con esta planificación y poner en valor los objetivos que en la misma se contienen. De ahí, señor consejero, que le adelanto algunas consideraciones más al respecto sobre los mismos.

En primer lugar, compartimos los objetivos o líneas maestras de esta estrategia, y que en muchos casos coinciden y mantienen relación con las líneas anteriores de investigación y con las estructuras y grupos de investigación e institutos de salud dedicados a la investigación e innovación en salud en Andalucía.

Entre estas líneas, cabría destacar: consolidar el valor de la I+i en salud para el desarrollo de un conocimiento de excelencia —evidentemente, compartimos ese objetivo—; posicionar la investigación e innovación de Andalucía a nivel nacional e internacional —coincidimos—; favorecer la captación de talento —también—; estimular y facilitar la colaboración público-privada —igualmente—; potenciar la investigación e innovación genómica en terapias avanzadas, en enfermedades raras, junto al desarrollo de la medicina móvil, *big data*, e inteligencia artificial para avanzar en la medicina personalizada —¿quién puede estar en contra de esto?—.

Pero, como le digo, compartiendo estos objetivos, como los compartimos, en la estrategia de investigación, tenemos también que afirmar que nos preocupan algunas decisiones que se han ido adoptando por su consejería, y que, a nuestra consideración, no van en consonancia con estos objetivos. Nos preocupan, le traslado, decisiones como el cuestionamiento constante de la Escuela Andaluza de Salud Pública de Granada y su absorción o fusión en otras entidades o instituciones, y que de nuevo pone o relativiza la referencia en la formación en la investigación sanitaria a nivel nacional e internacional que tiene esta escuela andaluza.

Por tanto, estas decisiones, como digo, ponen en cuestión parte de los objetivos que ustedes están planificando. Aquí vemos alguna salida en medios: «Nueva polémica por la absorción o fusión de la Escuela Andaluza de Salud Pública». Nos preocupa. Nos preocupa también la absorción, si ha sido así, del Bionand, de Málaga, ubicado el Parque Tecnológico de Andalucía, que lleva a cabo varios proyectos de investigación y que también puede poner en riesgo el desarrollo de los mismos y los resultados, si también se cuestiona su funcionamiento y su autonomía a través de esta fusión o absorción. O proyectos y grupos de investigación en el Campus de la Salud de Granada. O los recortes en el Instituto de Ciencias Biomédicas de Cádiz, como también aquí vemos, en proyecto de investigación que están llevando a cabo, y que también les preocupa a investigadores y a la propia Universidad de Cádiz. O la vuelta a Andalucía de los jóvenes investigadores en el extranjero, si no ven resueltas sus condiciones de temporalidad, exclusividad o precariedad en los contratos.

Y una cosa más, señor consejero, en los presupuestos actuales, de 2021, se recortaban las partidas presupuestarias destinadas a los profesionales con actividades formativas en investigación financiadas por el SAS en un 17%. Y, de verdad, no se puede estar impulsando la investigación y, al mismo tiempo, reducir el número de profesionales que pueden dedicarse a ella como parte fundamental de su carrera profesional y de su desempeño laboral, si se está recortando la financiación que para ellos se tiene que destinar desde el propio Servicio Andaluz de Salud. Por tanto, este dato de un recorte en este presupuesto del 17% nos preocupa, y creemos que se le tiene que dar una solución.

Y también nos gustaría, señor consejero, trasladarle algunas otras cuestiones relativas también a esta Estrategia de Investigación e Innovación, por si puede contestar alguna de ellas. Número de patentes que se han registrado durante la anterior Estrategia de Investigación, y qué ocurrirá con dichas patentes generadas; desarrollo de las investigaciones sobre enfermedades raras y su lugar entre las prioridades de la actual Estrategia; en qué lugar de la estrategia se sitúa el paciente, como usuario del sistema sanitario público, y que debe ser el beneficiado del trabajo de la investigación en salud. ¿Se contempla la investigación sobre la COVID-19 y el desarrollo de tratamientos y vacunas en esta estrategia? Sería algo importante también. O si se contempla la investigación en atención primaria como prioritaria, y qué medidas de incentivación se contemplan para facilitar la misma y para que esta pueda llegar a los centros de salud o a las zonas rurales que, sabe, están más alejadas de grupos de investigación.

Termino, señor consejero. Estas son algunas de nuestras preocupaciones y consideraciones al respecto de esta Estrategia de Investigación e Innovación en Salud, que se desprenden de su intervención y también de lo que hemos podido contemplar en la misma. Esperamos que pueda aclararlo en su réplica. Y, lo que es más importante, aquello que no esté incluido que pueda serlo a partir de esta comparecencia, ya que lo hacemos desde un ámbito constructivo y convencidos de que nos adelantamos al futuro, a través de la investigación y la innovación, o nos veremos superados por ella.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Para terminar, interviene el señor consejero, por un tiempo de ocho minutos.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

He intentado tomar nota de gran parte de las preguntas de su señoría. Intentaré darle salida con respuestas. Con todo eso, como siempre, en caso de que quede algo en duda, siempre a través de mi gabinete o de mi secretario general de I+D+i, estaré encantado de responder las preguntas que crean oportunas.

Mire, voy a intentar, primero, el formato del documento, que se ha puesto... El formato del documento fue consensado. Yo creo que este documento ha sido consensado durante más de un año o año y medio, ¿eh? Pero, independientemente del color y del pensamiento del científico a incorporarlo. Es decir, hemos cogido los mejores científicos, independientemente de su cariz político. Ha sido consensado por investigadores que... Es más, investigadores, la mayoría, todos pertenecientes a la propia consejería, a sus diferentes núcleos de investigación, pero sumando también lo que es pública como privada.

Antes, el documento que nos encontramos, y lo estuvimos valorando, era un documento que era infumable, que estaba lleno de promesas, que no conseguía ni hacía nada en especial. Este documento se publicó en el *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, no es un documento que se haya sacado de la página web, como se ha dicho aquí, ni mucho menos. Está publicado en el *BOJA* con fecha 20 de julio. Luego no es que

estemos hablando, sino que tiene..., esta Estrategia está publicada, luego está aprobada, a pesar de la pandemia. Todo esto se ha hecho a pesar de la pandemia.

No es una estrategia ni mucho menos llena de paja, son equis número de páginas, como ha dicho el portavoz de Adelante Andalucía, y que yo he intentado desarrollar, a pesar de la pandemia, todo lo que he dicho que hemos hecho desde que la publicamos, en julio, hasta ahora. Es decir, muy dinámica, muy dinámica, muy muy activa.

¿Las universidades? Las universidades están inmersas, están integradas al cien por cien dentro de la estrategia, están integradas las universidades. ¿Por qué? Porque son parte de los institutos de investigación, en las cuales estamos varios actores, y entre ellos principalmente están las universidades, y están también las universidades en todos los centros temáticos. Es decir, las universidades para nosotros es un puntal importantísimo de I+D+i. Y participan, por supuesto, en todas las convocatorias de investigación.

Se habla de la... Es una suma, esta estrategia ha sido una suma, y así la planteamos, que era una suma, no una imposición, era una suma por parte de universidades, de hospitales, pero hospitales comarcales también —es decir, todos los hospitales del sistema sanitario público— pero..., y sumando la hospitalización dentro de lo que es la privada, para llegar a un buen fin en la investigación. Centros de salud; hemos metido la investigación en primaria, que había un problema serio —yo soy médico de primaria—: no había investigación en primaria. Hemos empezado a investigar, a meter puntos de investigación, a nivel de primaria. En los propios institutos de investigación, en centros telemáticos. Y, por supuesto, siempre contando con la Escuela Andaluza de Salud Pública; no les quepa duda que la Escuela Andaluza de Salud Pública para nosotros es prioritaria. Y, si algo queremos con la Escuela Andaluza de Salud Pública es potenciarla, queremos que toda la formación más la investigación está llevando ahora mismo la propia escuela, centralizarla toda a nivel de la propia escuela. Ahora mismo, esta consejería, que es muy grande tiene desde lavante, Fundación Progreso y Salud, muchísimas ramas donde se está dando formación; lo que queremos es centralizarla y potenciar la Escuela Andaluza de Salud Pública, optimizando los recursos, siendo lo más eficientes posible y llevándonos toda la formación a la escuela, más la parte de investigación que está llevando actualmente la escuela. Por eso, estamos contando, en plena pandemia, siempre nuestro puntal de formación es la Escuela Andaluza de Salud Pública; por supuesto, no les quepa duda.

Señorías, la estrategia está alineada —no les quepa duda, es que no podemos actuar de otra forma— está alineada con el Instituto de Salud Carlos III, está alineada con el Ministerio de Fomento y, con ello..., perdón, con el Ministerio de Ciencia, y con ellos estamos trabajando, todo en red, pero en un marco europeo. Estamos rompiendo moldes, estamos saliendo de Andalucía. La investigación no puede estar circunscrita ni a un hospital ni a un centro ni a una provincia ni a una autonomía, tiene que estar en red, dentro de lo que es el Estado español y en red con Europa y con el resto del mundo. Esa es la importancia, la perspectiva de futuro de esta estrategia, que es lo que..., que es muy, muy importante.

Vuelvo a decir..., Málaga, ha preguntado usted por Málaga. En Málaga, lo que queremos es crear un gran centro de referencia. Tenemos dos centros; lo que queremos es crear uno, sumar recursos, ser lo más eficientes posible y, en eso estamos ahora mismo inmersos en lo que es Málaga.

Han preguntado ustedes, referente a los proyectos de investigación. Ahora mismo, llevamos... —y estoy hablando de final de enero—, llevamos 491 iniciativas desde que empezamos, pusimos en marcha la estrategia, con 376 proyectos de investigación; 89 estudios clínicos y otros 26. Investigación en terapias e intervención, con

un 23%; en epidemiología, con un 18%; en enfermedad...; en COVID, por supuesto que hemos puesto toda nuestra investigación al servicio de la pandemia, estamos en plena pandemia y no podemos..., la I+D+i no puede estar al páiro en pandemias, ni mucho menos, el 17%, con 82 iniciativas-proyectos específicos con el tema COVID; impacto socioeconómico y en servicios de salud, con un 13%; en *big data* y técnicas de información y comunicación, con un 10%, con 51 iniciativas y proyectos; en diagnóstico, con un 7%, con 33 iniciativas y proyectos; en caracterización del SARS-CoV-2 —es decir, lo que son las nuevas cepas, la investigación a nivel de nuevas cepas que vayan viniendo—, con 31 iniciativas y proyectos; en tema de vacunas, trabajando desde la propia estrategia, con ocho iniciativas y proyectos. Y..., es decir, tenemos en muy diversas líneas de investigación. Y, por supuesto, los recursos humanos, en la actividad investigadora de las unidades asistenciales del Servicio Andaluz de Salud..., hemos mirado mucho el tema de recursos humanos, en tres grandes bloques: el primero, la primera acción ha sido permitir que profesionales sanitarios... —todo esto es nuevo, antes no se permitía, ahora sí—, permite que profesionales sanitarios con experiencia en investigación se liberen de actividad asistencial, para concentrarse en tareas de investigación, mediante la contratación de personal sustituto. A esta modalidad ha sido seleccionada 44 unidades asistenciales, cuatro de las cuales pertenecen al ámbito de la atención primaria. Fíjense que hemos metido la atención primaria, hemos liberado a personal de atención primaria para dedicarse a investigación. En total, 1,2 millones de euros, y las unidades seleccionadas se encuentran en los hospitales de distintas provincias: de Almería, de Cádiz, de Córdoba, de Granada, Jaén, Málaga y Sevilla.

Hay una nueva opción dos en profesionales. La incorporación de profesionales clínicos investigadores a las unidades asistenciales del Servicio Andaluz de Salud se ha resuelto con la selección de ocho profesionales asistenciales con experiencia en investigación, que se incorporan durante cuatro años a unidades asistenciales de los hospitales de las provincias de Córdoba, Granada o Sevilla.

Y la acción tres, conocida como Programa —como he dicho antes— Nicolás Monardes, que es incorporación de investigadores consolidados a las unidades sanitarias. Pretende captar talento sénior y dar estabilidad, trabajar en los programas postdoctorales, en áreas tan específicas como oncología, endocrino, neurociencia... Concretamente, se han seleccionado cinco unidades asistenciales en hospitales de Córdoba, Málaga y Sevilla. Y, para nosotros, lo importante es que la investigación..., es trasladarla a la asistencia sanitaria; es un tema que hemos estado hablando a la hora previa de poner en marcha la estrategia: una investigación que luego no me repercute en resultados en salud, es muy bonita y queda muy bonito, y se publican en el *Lancet*, y en el *American Journal*, donde tú quieras, que es muy bonito, pero a mí, como consejero de Salud y Familias, me sirve para poco, a nosotros nos sirve para poco. Lo importante es trasladarlo, la traslación de la investigación a la asistencia sanitaria. Y ese es un tema prioritario, que nos supuso días de debate intenso dentro de la propia consejería y salir de lo utópico a lo práctico, y esa es una de las bases y ese es uno de los temas importantes de esta estrategia.

Muchas gracias, presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/APC-000203 y 11-21/APC-000567. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la subasta de medicamentos

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda iniciativa, comparecencia del señor consejero de Salud y Familias ante la Comisión de Salud y Familias, a fin de informar sobre subasta de medicamentos. Como saben también, primero intervendrá el señor consejero, y después los grupos no proponentes, por tres minutos, de menor a mayor. Y, para finalizar, los grupos proponentes; cierra el consejero, por doce..., por ocho minutos también.

Bien, cuando quiera, señor consejero, tiene usted la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Comparezco para anunciar —lo digo con máxima satisfacción— el fin de la subasta de medicamentos en Andalucía.

Señorías, las convocatorias de selección de medicamentos conocidas como subastas, no consistían en la adquisición... —vamos a poner los términos claros—, no consistía en la adquisición de medicamentos, sino en la selección de las marcas que los farmacéuticos han debido dispensar en las oficinas de farmacia cuando se han prescrito los medicamentos por principio activo.

El presidente de la Junta de Andalucía, Juanma Moreno, se comprometió con los andaluces que, si llegáramos al Gobierno de Andalucía, finalizaría la subasta de medicamentos, y hemos cumplido nuestra palabra. Prometimos cambiar este sistema, y lo hemos hecho. El pasado 20 de diciembre de 2020, el mes pasado, hace dos meses, venció el plazo de la última subasta vigente en la comunidad autónoma andaluza, que el anterior Gobierno socialista dejó programada. El modelo de la subasta de medicamentos existía en Andalucía desde el año 2012. En la actual legislatura, el pasado 28 de septiembre del 2019, finalizó el convenio de la undécima convocatoria, por la que se seleccionaban 181 medicamentos. A partir del 29 de septiembre, el farmacéutico ya no tenía la obligación de dispensarlos; cayó esa subasta. El 27 de julio de 2020 finalizó el convenio de la duodécima convocatoria, que se firmó el 18 de julio de 2018. El 23 de septiembre de 2020 finalizó el convenio de la decimotercera convocatoria, que se había firmado el 24 de septiembre del 2018. Y, finalmente, la decimocuarta convocatoria finalizó —como les he dicho— el pasado 20 de diciembre, y se firmó el 21 de diciembre de 2018, estando —quiero recordar— que se firmó el 20 de diciembre del año..., el 21 diciembre de 2018, estando en funciones el Gobierno saliente, lo cual tuvimos nosotros serias dudas si estaban capacitados legalmente para firmar una subasta, teniendo en cuenta que estaban en funciones. Esto provocó que el nuevo Gobierno tuviera que esperar a la finalización de las mismas, ya que finalizar de forma anticipada estas subastas hubiera tenido un gran coste económico para la Junta de Andalucía, a efectos del pago de indemnizaciones a los laboratorios que habían ganado la subasta. Es decir, la subasta no la eliminamos antes, cuando llegamos, porque teníamos que esperar a que fueran caducando cada una de las subastas, porque si no, se-

ría romper contratos firmados, con las indemnizaciones propias, o los problemas jurídicos propios que lleva el tema. Por tanto, la estrategia, desde la consejería, fue que, a medida que finalizaran las distintas subastas, no impulsar ninguna nueva convocatoria, como así hicimos, de selección de medicamentos. El fin de las subastas de medicamentos de Andalucía supone un logro social para todos los andaluces; se pone fin a un recorte encubierto en la sanidad andaluza desde hace ocho años. Con este nuevo modelo, vuelve la normalidad. De este modo, desde finales del mes de diciembre del año pasado, los andaluces pueden acceder al medicamento que necesiten en función del criterio de su médico y no por ahorro económico ni por miedo a ser penalizados. A partir de ahora, como en el resto de España, y conforme a la legislación actual vigente, el médico continuará prescribiendo el medicamento que considere oportuno. Y si la prescripción se realiza por principio activo, el farmacéutico, como profesional del medicamento y cercano al paciente, elegirá la marca comercial más conveniente para su paciente que cumpla los requisitos de la prescripción. De este modo, Andalucía se evita el desabastecimiento en las farmacias, como así ocurría en el anterior sistema de subasta, que solamente podían acceder, de un mismo principio activo, dos o tres comerciales. No estaba abierto a todos.

Se mejora la adherencia al tratamiento del paciente, al no tener que estar cambiando continuamente de apariencia. Porque los medicamentos genéricos no tienen la farmacoapariencia..., no tienen la misma farmacoapariencia, sino que el mismo producto —una misma simvastatina— puede tener diferentes formas el prospecto, de colores, de formas, de constitución..., lo cual, si le vas cambiando al paciente cada tres meses, según la subasta, lo que le crea es un confusiónismo, sobre todo aquellos pacientes crónicos, pluripatológicos y con trastornos cognitivos, que la mayoría son polimedicados.

Aumenta la competencia entre los laboratorios, fomentando la industria farmacéutica en Andalucía y la producción española, ya que una gran parte eran laboratorios que estaban deslocalizados dentro de lo que era Andalucía o dentro de España, y aportaban menos al PIB. Esto es uno de los objetivos del Gobierno de Andalucía, fomentar la industria de genéricos en la comunidad autónoma. Es cierto que las subastas de medicamentos han generado ingresos económicos, pero a cambio de atentar contra los derechos de los ciudadanos, al no poder acceder a todos los medicamentos del mercado igual que los ciudadanos del resto de España, y además de ir contra las competencias de la industria farmacéutica en su comunidad.

Y no sería tan buena cuando en ninguna comunidad autónoma de gobiernos socialistas, aparte de la andaluza, se llegó la subasta a implantarla, ni en Extremadura, ni en Castilla-La Mancha, ni en Aragón... Nadie se la llevó. No sería tan buena. Ni tampoco cuando su ideóloga, la señora Montero, en el tiempo que lleva en el gobierno, mucho, pero no ha llegado tampoco a hacer ningún cambio en la Ley del Medicamento para imponer la subasta de medicamentos en todo el territorio nacional.

Como saben, señorías, a finales del mes de diciembre, el presidente de la Junta, Juanma Moreno, junto con el consejero de Hacienda y Financiación Europea, y yo mismo, mantuvimos una reunión con el sector para abordar el fin de la subasta y volver a la normalidad en el acceso a los medicamentos en iguales condiciones que el resto de las comunidades autónomas. En dicha reunión participaron los ocho presidentes de los Colegios de Farmacéuticos andaluces, el presidente del Consejo Andaluz de Farmacéuticos, el director general de Farmaindustria y el secretario general de la Asociación Española de Fabricantes de Medicamentos Genéricos. Por otro lado, y como bien saben, señorías, en la Ley de Presupuestos del año 2021 esta Cámara aprobó la modificación de la Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía. La causa funda-

mental de la modificación de la ley es la eliminación de la obligatoriedad de realizar las convocatorias de selección de medicamentos. Las convocatorias de selección de medicamentos dejan de ser obligatorias para el director gerente del Servicio Andaluz de Salud, pasando a ser, con la modificación, una potestad del director gerente. Se pasa de «la persona titular de la Dirección General del Servicio Andaluz de Salud realizará convocatorias públicas» a..., el cambio es «la persona titular de la dirección general del Servicio Andaluz de Salud podrá realizar convocatorias públicas». Así hasta que eliminemos totalmente el artículo 60 bis, que esperamos hacerlo a la mayor brevedad posible. Pero con eso lo que evitábamos es esa obligatoriedad, que se nos tachara de no hacer cumplir la ley con el tema de la obligatoriedad. De ahí la importancia de meter en presupuestos generales esa modificación, de eliminar, o cambiar el 60 bis, hasta que eliminemos totalmente el artículo, y espero que sea, como he dicho, a la mayor brevedad posible. Hasta ahora, esta modificación, el director general de Salud estaba obligado por ley a realizar la subasta de medicamentos. Ahora ya no. Esta modificación era necesaria, puesto que el texto anterior existía la posibilidad de que ante un contencioso-administrativo, el tribunal obligara al Servicio Andaluz de Salud a convocarla, en los términos establecidos en el artículo 60 bis de la ley dicha anteriormente.

Permítanme que ahora detalle la evolución del gasto...

[Intervención no registrada.]

¿Se me ha acabado?

Bien. Bueno. Iba... Si no, en la segunda hago explicación de la evolución que hemos tenido en gasto. Aquí, quizás lo más importante, el gasto está contenido a nivel de gasto en farmacia, a lo largo..., y aquí tengo las cifras.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Perdone, señor consejero. Perdón, que me he equivocado. Ahora usted tiene cuatro minutos todavía. Por eso, disculpe, disculpe, que estaba...

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Ah, perdón. Pues entonces sí lo digo. Lo que no quería tampoco era pasarme mucho, señoría.

Bien. Pues entonces voy a hablar de la evolución del gasto en la prestación farmacéutica y productos dietéticos en recetas a lo largo de estos dos últimos años, para ver la evolución que llevamos.

Observamos un crecimiento similar en los últimos tres años, un descenso, y un descenso del 4,13% en enero del año 2021 en comparación a enero del año anterior, provocado por la disminución de medicamentos destinados sobre todo a tratamientos de gripe y resfriados que, como saben ustedes, gracias a las mascarillas, a la distancia y a la higiene, pues ha caído de forma espectacular, gripe y resfriados, que es lo típico, lo propio de alta frecuentación en el mes de enero. En el año 2018 se incrementó el gasto en un 4,04%; en el año 2019 el incremento fue del 3,71%, es decir, un 0,33% menos que el año 2018; en el año 2020 el incremento del gasto en prestación farmacéutica y productos dietéticos a través de recetas subió un 4,25%, es decir, un 0,21% más que en el 2018. Las causas que explican el incremento del gasto en la prestación farmacéutica son diversas, y podemos resumir las siguientes. El aumento del número de prescripciones —aumentó en un 2,1%—. El au-

mento del precio medio de los medicamentos, que también subió un 2,16%. Un aumento continuado de la población andaluza, que subió un 1,89%. Esta población se caracteriza por un mayor consumo, mientras mayor es la población..., es mayor, mayor es el consumo farmacéutico. Y sobre todo enfermedades crónicas. E incorporación de nuevos tratamientos. Los nuevos tratamientos siempre llevan aparejado un aumento del precio, el precio es más elevado, que desplazan a antiguos tratamientos, de menor precio. Como ejemplo, y muy..., es los nuevos antidiabéticos orales, en comparación a los que..., una media de unos 60 euros, el tratamiento al mes, en comparación a los antiguos tratamientos orales, con una media de unos 10 euros en tratamiento al mes. Miren ustedes el volumen de pacientes diabéticos que tenemos, grado 2 o grado 1, y podrán hacer una curva exponencial del aumento del gasto en farmacia como consecuencia de esta patología. O en la misma..., meter el tratamiento de deshabituación tabáquica, que lo pusimos en marcha, y que ha tenido ya un coste en Andalucía de 5,7 millones de euros. Es evidente que desde una perspectiva de salud pública es una inversión muy necesaria, el tema de abordar el tema del tabaco, pero, bien, como todo, tiene su coste.

También podemos destacar en 2020, motivado por la pandemia, ha crecido un 13% en los medicamentos analgésicos, antipiréticos, antivirales, y la nueva evolución de los medicamentos de tratamiento del COVID que hemos tenido. Subieron mucho las cloroquinas, ahora está subiendo mucho la hemoglobina, la dexametasona, la heparina de bajo peso molecular... Es decir, todos los nuevos tratamientos que estamos aplicando a pacientes COVID están aumentando, lógicamente, un aumento..., suponen un aumento de los costes. Pero creo importante destacar que el gasto medio por habitante en Andalucía se ha situado por debajo, actualmente, de la media nacional. En concreto, el gasto medio de Andalucía ha sido de 235,41 euros, y la media nacional han sido 235,60 euros.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Discúlpeme, le había puesto el tiempo de cierre al principio. Ha sido un fallo mío, le faltaban cuatro minutos.

Gracias.

Bien, es el turno de los grupos no proponentes. Empieza Adelante Andalucía por tiempo de tres minutos.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta. Buenos días.

Buenos días, consejero.

Algunas consideraciones breves con respecto a esta comparecencia de subasta de medicamentos. Sabe que es un mecanismo que para nuestro grupo siempre ha sido..., ha tenido una valoración positiva. Nos pareció una decisión acertada, con todo el margen de mejora que se quisiera aplicar al mismo, para que llegara al objetivo de la mejor manera posible. Pero como mecanismo nos pareció bien. Usted decía que no sería tan bueno que ninguna otra comunidad autónoma lo ha aplicado. Claro, Andalucía tiene una ventaja formidable,

que es su número de habitantes. Esto en una economía de escala explica muy bien por qué a La Rioja no le interesaría, por ejemplo, este mecanismo, o a Asturias, pero sí, y mucho, a Andalucía. En términos jurídicos, dos veces ha pasado el filtro del Tribunal Constitucional, no invade competencias estatales, no genera ninguna dificultad que hiciera al Tribunal Constitucional dudar de su legalidad. Y luego, está la vertiente económica.

En el año 2017, este mecanismo les procuró a las arcas autonómicas 157 millones de euros; 171 millones, en 2018; 227 en 2019; en 2020, 103 millones. Para este año han calculado ustedes 28,7 millones de euros.

Bueno, como a ustedes les ha sobrado dinero al cerrar el año, pues yo entiendo que no tengan problema de desprenderse de estos. Ya, cuando veamos el informe de la Cámara de Cuentas, pues igual ya vemos si ha sobrado o qué ha pasado ahí

Pero, en cualquier caso, sí que me sorprende de manera extraordinaria que siendo usted médico..., o sea, la parte política la entiendo, esto era un compromiso electoral de su grupo, entiendo que usted se ufane en presumir de que se cargan este mecanismo. Pero, como médico, usted sabe que lo que nos cura a las personas, cuando nos ponemos malitas, es el principio activo. Y nos parece lamentable que haya quedado tan evidente sobre la mesa la capacidad de presión que tienen las multinacionales farmacéuticas y los *lobbies*, que ganan dinero conforme al margen de beneficio que deja en el mercado la aplicación de este mecanismo, o no, que se tradujo en que pasamos de un presupuesto en el que, sorpresivamente, los dos grupos que sostienen al Gobierno presentaron una modificación de cuatro artículos de la Ley de Farmacia para incorporar a la Ley de Presupuestos, lo cual hacía suponer en una modificación de la subasta, pero mantenerse. Se aprobó el presupuesto y, a los pocos días, tirón de orejas de la patronal previo al presidente de la Junta. Se hicieron aquellas fotos, de todos aquellos señores, diciendo que en Andalucía se había acabado la subasta.

¿Ese, qué criterio médico es o económico? Eso es presión pura y dura de quienes ven en riesgo su margen de beneficio, la expectativa de recuperarlo, como ustedes le habían sembrado. No es mejor para los pacientes, usted lo sabe, porque lo que nos cura es el principio activo, no el colorcito de la caja. Les hace un roto a las arcas autonómicas, que mucha falta le hace el dinero, y políticamente, eso sí, cumplen ustedes un compromiso electoral, que por uno que cumplan de vez en cuando, pues, yo entiendo que estén totalmente contentos.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Es el turno de Ciudadanos.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Pareja.

El señor PAREJA DE VEGA

—Gracias, presidenta.

Buenos días, consejero, gracias por su comparecencia. Y, además, es una alegría verle recuperado y de vuelta a esta comisión.

El fin de las conocidas como subastas de medicamentos, que no eran tal, como usted bien ha dicho, sino una selección de marcas que debían seguir los farmacéuticos, hay que saber distinguir muy bien el tema, porque ahí está la clave, es un logro que va a recuperar los derechos de los andaluces para igualar su acceso a medicamentos al resto de los españoles. Y esto es muy importante, porque para Ciudadanos todos los españoles deben tener las mismas oportunidades.

Y aquí tengo que hacer un paréntesis por la intervención de la portavoz de Adelante Andalucía, que acaba de hacer una comparación que, según he entendido, los ciudadanos de La Rioja tienen que tener más derechos que los andaluces, por el simple hecho de que allí hay menos habitantes que aquí. O sea, los andaluces tienen que estar en perjuicio en derechos y en oportunidades en el acceso a los medicamentos y a la sanidad, según Adelante Andalucía.

Esto me hace temer, de forma muy seria, que estos señores que están en el Gobierno de la nación, cuando llegue el momento del reparto la financiación autonómica, quieran trasladar estos mismos principios y volver a tener a los andaluces en un segundo plano a la hora de hacer un reparto financiero.

Y continúo. Y por eso, el fin de esta subasta figuraba en nuestro programa electoral y quedó incluido en el acuerdo de Gobierno, en el punto 59, que establecía que: «Revertiremos el actual modelo de subasta de medicamentos de Andalucía». Y así ha sido, demostrando, una vez más, que, cuando Ciudadanos gobierna o cuando forma parte del Gobierno, las promesas se cumplen. Una medida necesaria, ya que en sus años de vigor, incluidos estos dos años de legislatura de este Gobierno, debido a contratos de última hora que se han tenido que cumplir, pues, solo ha logrado una serie de puntos, la desigualdad de acceso a medicamentos, que antes ya he reseñado, la falta de adherencia al tratamiento de los pacientes y los continuos desabastecimientos, provocando problemas en algunos casos, en determinados medicamentos.

Cuando una medida produce el rechazo de los tres ejes sanitarios: pacientes, industria y farmacia, los tres se han quejado, es absurdo ver sentido a su continuidad, ni siquiera logró su objetivo bienintencionado de un ahorro significativo, porque además es que, de todas formas, no todo vale para ahorrar, sobre todo si es a corto plazo, y que a medio y largo se produce en más costes.

En definitiva, y como no tengo mucho más tiempo, solo había que oír lo que solicitaba la gente en la calle para saber lo necesario que era revertir esta medida.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pareja.

Es el turno ahora del Partido Popular.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Caracuel.

El señor CARACUEL CÁLIZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Muy buenas tardes, señorías.

Señor consejero, el Gobierno del cambio cumple su palabra y pone fin a la subasta de medicamentos. Un logro social que acaba, como usted bien ha dicho, con un recorte encubierto que venía produciéndose desde hace ocho años. Los andaluces ahora ya podrán acceder al medicamento que sus médicos crean conveniente, como se ha explicado, según un criterio clínico y no económico.

Con la medida se aumenta la competencia entre los laboratorios y se fomenta la industria farmacéutica. El Gobierno de Juanma Moreno cumple así con su palabra. Dijimos que lo haríamos y lo hemos hecho, porque el anterior sistema suponía un recorte de los derechos de los andaluces al acceso de los medicamentos, una intromisión en la libertad de prescripción en los médicos, situaba a los pacientes y a los médicos andaluces en una situación de desigualdad, como se ha explicado, con respecto a los españoles de otras comunidades autónomas.

Como ha indicado el señor consejero, el día 22 de diciembre, venció el último plazo de la última subasta vigente en Andalucía que el anterior Gobierno socialista había dejado programado. Pero esto no se va a repetir. Los andaluces, como el resto de los españoles, tienen el derecho a tener una sanidad pública de primera. El fin de la subasta es un logro social equiparable, señorías, a la dimensión de la práctica eliminación del impuesto de sucesiones y donaciones por este Gobierno. Otro compromiso que se cumplió.

Y como ya hemos referenciado, estamos ante un hecho muy importante, porque se suspende ese recorte encubierto. Con esta medida, los andaluces podrán tener el medicamento que sus médicos crean mejor para curar o tratar según el criterio clínico. Podrán los médicos recetar sin miedo a ser penalizados. Todo vuelve, como ha dicho el consejero, a la normalidad. Se evitarán esos desabastecimientos en farmacias. Se mejora la adherencia al tratamiento.

Y el presidente de la Junta Andalucía, el propio Juanma Moreno ha anunciado también la voluntad del Gobierno andaluz de fomentar la industria de los genéricos en nuestra comunidad autónoma. Que, por cierto, señorías, Susana Díaz y el socialismo una vez se estrellan contra la verdad. Una vez más, los designios agoreros de Susana Díaz se estrellan contra la verdad. Está tan desesperada por destacar que, para que no le muevan la silla, no duda en difundir bulos e inventarse una realidad paralela, como hizo a mediados de diciembre, asegurando que la subasta de medicamentos se mantendría, y que lo recogieron hasta los propios medios de comunicación, lamentablemente, porque no es la primera vez que ocurre esto. Habló de un supuesto contrato millonario con una cooperativa, una compra de jeringuillas supuestamente equivocadas o también amenazaba continuamente con el [...] escolar. Por eso, le pedimos a la dirigente política que tenga un poco de altura de miras y que no se haga eco, impunemente, de estos bulos.

Pero, para terminar y concluir en positivo esta intervención, mandamos desde aquí nuestro agradecimiento al sector del medicamento, a las farmacias, que han estado en primera línea, a los farmacéuticos, que están ayudando desde el principio en la distribución de mascarillas, ahora son esenciales para el reparto de las vacunas. Por eso, desde aquí, nuestro agradecimiento a su labor.

Y, para terminar, por supuesto, nuestro agradecimiento a usted, señor consejero, y a todo su equipo por el trabajo en general y, en este particular, por su predisposición para acabar con la subasta de medicamentos.

Muchas gracias, señorías.

Gracias, señora presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Caracuel.

Es el turno de los grupos proponentes. Es tiempo del Grupo Vox.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, me alegro de ver que ya esté bien. Señor Túnez, me alegro de verle también.

Mire, perpleja me quedé cuando vi la enmienda días antes de los presupuestos, porque esta enmienda, que habían tenido dos años para haberla preparado, no vino como debía. Más perpleja, al ver luego el final de la subasta en la rueda de prensa. Con lo cual he de decir que me alegré enormemente. Pero uno no puede tener a los laboratorios, a los genéricos de la industria, en general, en contra de la enmienda tres días antes, y después, varios días después, a todos satisfechos por el final de la subasta.

Y no hubiera sido posible si nuestro grupo no se opone radicalmente a esta enmienda que ustedes presentaron. Porque, si bien modifica el primer punto de «realizará convocatorias» a «podrá realizar convocatorias», deja la puerta abierta a que se puedan convocar esas convocatorias.

El caso es que sabemos que ustedes tenían intención de quitarla. De hecho, yo le hice dos preguntas en comisión, aquí, en el año 2019, sobre el final de la subasta, y me dijo: «Hay que dejar que decaigan por sí solas, porque el coste económico que supone es superior». Bueno, estuvimos esperando y, de hecho, han ido cayendo. Lo que nos extraña es que nos traiga ese tipo de enmiendas varios días antes.

Y se lo digo por qué: porque es que era un programa que ya estaba diseñado, era una modificación de la subasta por otra subasta. Y usted sabe que la industria de genéricos, las de oficinas de farmacia, todos se opusieron radicalmente también a esta enmienda.

Ustedes, a lo que venían era a cambiar el sistema. La prescripción correspondiente de los fármacos que iban a ser contemplados entre la subasta..., se modificaba el de laboratorio que iba a dar el menor precio por otro tipo de porcentajes, y disminución del coste final de la prescripción correspondiente valorada en el PVP, IVA incluido. Pero era otra forma también de seleccionar a un grupo de medicamentos. ¿Y de verdad creía que la industria de genéricos, después de estar nueve años sin entrar en el mercado andaluz..., iban a entrar ahora todos los laboratorios? Era apostar en algo que no tenía tampoco un sentido, porque lo mismo quedaban los mismos laboratorios de antes, lo mismo quedaban muy pocos fármacos para la selección, según la convocatoria de la subasta. Por eso, veíamos que no era bueno mantener la subasta, por eso nos opusimos. Y creemos que «podrá realizar», como digo, lleva implícito el que en algún momento se puedan convocar de nuevo.

No sabemos en qué quedó esa reunión con los genéricos., con la industria farmacéutica, para la eliminación de la subasta, pero sí veíamos —y era supernecesario— que el que salía mal parado aquí era el paciente, y por eso nosotros no creíamos que debíamos continuar aprobando esta enmienda que..., como le digo, muy probablemente —y estamos casi seguros de ello—, si no es por la oposición —y ustedes lo saben— de la industria farmacéutica, que vieron..., en los medios especializados, todos estaban en contra de ello.

Y un punto que quiero preguntarle a usted es el cuatro, que dice «mayor transparencia sobre el destino de los ingresos de los laboratorios». Con esto ¿qué quiere decir, que no se conocía el ingreso de los laboratorios en la Junta de Andalucía? Evidentemente, en algún sitio tendrían que entrar. ¿En dos años que han tenido de Gobierno han localizado todas esas partidas? ¿Y qué transparencia están dando también ahora a la población general para transmitirle lo de los ingresos?

Señor consejero, la única manera de haber quitado la subasta de medicamentos era haber eliminado el articulado 60, 60.bis, que viene en la Ley de Farmacia, pero no con la modificación, sino con la eliminación.

Y le quiero preguntar, ya para terminar: ¿qué tiene previsto hacer con esto? Porque estamos en marzo y aún no ha habido ninguna modificación. ¿Qué modificación legal va a traer para eliminarla? Pero con documentos, no con una rueda de prensa en la que todos están de acuerdo con la eliminación de la subasta, sino sobre el papel, sobre el papel y sobre el ámbito legal. O sea, ¿va a quitar este articulado? ¿Y cuándo? Estamos, como le digo, en marzo y todavía no hemos obtenido ningún dato de esto.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Es el turno del Grupo Socialista.

Tiene la palabra su portavoz.

El señor FERNÁNDEZ FERRERA

—Buenos días. Y muchas gracias, señora presidenta.

El problema de un Gobierno en el que mandan tres es que, a la hora de repartirse el mérito, cuesta trabajo quién se lo lleva. El consejero ha mostrado aquí casi una felicidad orgásmica porque se había cargado la subasta de medicamentos; Ciudadanos presume de que, en estos dos años, ya se han cargado el impuesto de sucesiones y la subasta de medicamentos —poco trabajo para llevar dos años en el Gobierno, poca tarea—. Y la portavoz de Vox está claro, ha dicho creo que lo que es más verdadero de todo: ustedes hacen lo que nosotros queremos, si quieren ustedes seguir haciéndolo y, si no, ya saben lo que hay. Creo que lo ha explicado perfectamente la portavoz de Vox.

Miren ustedes, estos son dos modelos distintos: ustedes han apostado por un modelo, que es el modelo de las farmacéuticas —como también le dijo la portavoz de Adelante Andalucía—, el modelo de la farmacia, la industria farmacéutica, en la que ustedes están apostando directamente; y para poder denostar, para poder tumbar el modelo de subasta de medicamentos, el modelo de selección pública de medicamentos, ustedes han demonizado, han hecho una campaña atroz contra ese modelo. Un modelo que ha producido ahorro y un modelo que nunca, nunca, ha ido en contra del paciente, jamás, porque no lo han podido demostrar. Y ustedes han ido a por todas; no han podido nunca tener una demostración de que el sistema era malo. ¿Que no les gustaba? Lícito y legítimo: no nos gusta; estamos en el Gobierno, lo cambiamos. Pero es que aquí he oído algunas intervenciones de algunos portavoces como que casi éramos criminales los socialistas cuando

pusimos en marcha este sistema de medicamentos. Yo creo que para decir «estamos contentos, nos hemos salido con la nuestra, hemos cumplido nuestro programa electoral» no hace falta crear todo lo que ustedes están creando. Mire usted, se acepta, gobiernan ustedes y hacen ustedes lo que les da la gana. Lo que firman..., aunque algunas veces parece que esto de la firma de los documentos va por rachas, unas cosas sí parece que recogen en documentos y se firman, otras cosas se recogen en documentos, pero no se firman pero no se cumplen. En esto han cumplido.

Ustedes están poniendo a la industria farmacéutica por encima de los intereses de las personas, así lo vemos desde el Grupo Parlamentario Socialista, mire usted, y por eso no somos ni mejores ni peores. Han tenido ustedes una oportunidad magnífica, señor consejero, y yo entiendo que usted..., no le conozco absolutamente de nada, es la primera intervención que tengo desde que me he incorporado a la actividad parlamentaria, hace escasamente una semana, pero tiene que ser difícil el Jesús Aguirre político convivir con el Jesús Aguirre médico. Eso tiene que ser como un doctor Jekyll y Mr. Hyde, tiene que ser muy, muy difícil, de lo que se supone que es..., o la garantía y seguridad que nos da un médico, a lo que muchas veces usted manifiesta, opina y traslada. Es complicado, la verdad es que tiene que ser complicado; no quisiera estar en sus zapatos.

Miren ustedes, el gasto sanitario es importante, pero, a la vez, es necesario garantizar la salud de todos los andaluces y las andaluzas. La Administración debe ser seria y rigurosa con la prestación de los servicios públicos —más sanitarios, si cabe— pero también, al mismo tiempo, ahorrar el máximo de dinero posible, pero ello sin poner en riesgo ni perjudicar esa prestación del servicio. El modelo de defensa del sistema de selección pública de medicamentos ha venido a demostrar que es posible ofrecer calidad y ahorro. ¿Que a ustedes no les gusta? Legítimo, pero ha venido y lo ha demostrado, lo ha demostrado. Un ahorro, además, que no supone guardar dinero, sino que supone más capacidad de inversión, más capacidad de investigación.

La prescripción por principio activo que se puso en marcha en Andalucía ha obtenido, entre otros, los siguientes resultados: ahorro de más de setecientos millones de euros; número de recetas por habitante y año en Andalucía muy superior al de la media de España. ¿Y esto, a su vez, que viene a demostrar? Primero, que rompe con ese mantra, con esa campaña de acoso que ustedes pusieron en marcha —porque ustedes se deben más a las farmacéuticas que a otras cuestiones—, y lo que viene a demostrar es que no existieron problemas de accesibilidad y no existen problemas de libertad de prescripción médica. Hay muchas recetas por habitante y año y mucho menor gasto en producto farmacéutico. Se consigue, señor consejero, la eficiencia social sin menoscabo de la efectividad clínica.

Otro de los puntos que ustedes destacan para bombardear la llamada subasta de medicamentos es que suministran medicamentos de menor calidad a los pacientes. Es que esto, cuando sale de la boca de un profesional de la sanidad, lo que demuestra es ignorancia. Y uno se pregunta, ¿cómo ha podido tener esta persona este título? Porque esto, aparte de ser falso —y usted, creo que como profesional de la medicina—, sabe perfectamente que esto es falso, en una irresponsabilidad y crea una alarma innecesaria. Saben ustedes, y lo digo ahora por el conjunto de esta comisión, señorías, que los medicamentos contenidos en la selección pública de medicamentos fueron aprobados y avalados por la Agencia Europea del Medicamento y por la Agencia Española del Medicamento. Por lo tanto, que quieran ustedes acabar con este sistema porque su modelo es distinto, repito y lo voy a decir muchas veces más, es legítimo, pero no demonicen ustedes con

falsedades y mentiras. No les gusta porque este era un sistema distinto a sus objetivos. Pues muy bien. Ya les digo, ustedes gobiernan, ustedes hacen lo que quieran, o lo que firman o lo que acuerdan, pero no demonizar algo que no se ha demostrado que sea malo.

Este modelo de prestación de servicios de ahorro económico, en esa campaña realizada por usted, ha sido además legitimado y mostrada su seguridad ante los recursos y las denuncias presentadas en el Tribunal Constitucional, la propia Unión Europea o el propio Defensor del Pueblo. La subasta de medicamentos se ha mostrado especialmente beneficiosa para los pacientes. No existe —repito—, no existe ni ha existido desabastecimiento, son mucho más asequibles los medicamentos económicamente, no pierden propiedades porque están basados en un principio activo, que es lo que cura las enfermedades. Las marcas, las marcas es un reclamo comercial. Usted antes ha aludido a eso en su exposición. Usted se ha vanagloriado de que ahora, de nuevo, aparecerán más comerciales. Pues sí, claro, porque es que ahora se tienen que buscar los incentivos para que se vendan los productos, los productos farmacéuticos. Y eso es lo que se encargará ahora de hacer la industria farmacéutica.

La sanidad pública salió también beneficiada con el ahorro de más de 700 millones de euros, que se pueden invertir en investigación o en reforzar el sistema público sanitario que siempre es necesario que se le dote de más recursos. Por lo tanto, este sistema prima la seguridad del paciente sobre los intereses de la industria, el sistema público de selección de medicamentos. ¿Quién se perjudica? La industria, la industria es la que no quiere este sistema. Y por las declaraciones de la portavoz de Vox está claro que quien manda en este asunto no es ni la consejería, ni es el señor Bonilla —con la oreja colorada por el tirón que le dieron las farmacéuticas—, sino directamente las farmacéuticas, que es lo que intentan estimular para promover la venta de sus productos.

Llegados a este punto, señor consejero, no queremos pensar que desde el Gobierno de la Junta de Andalucía se quiera revertir este sistema para promover intereses concretos en determinadas industrias farmacéuticas. No lo queremos pensar, pero estaremos muy atentos, como usted comprenderá.

Ya le digo que en todo este tiempo ustedes no han podido demostrar ninguno de los ataques feroces que le han lanzado a esta subasta de medicamentos. Y esperábamos, por ser coherentes y por ser lógicos, esperábamos, como bien creo que destacaba la portavoz de Adelante Andalucía, que ustedes pudieran mejorar este sistema de selección pública de medicamentos, que lo pudieran mejorar, que seguramente puede mejorarse muchísimo, puede mejorarse muchísimo. Porque se ha demostrado que ha sido útil, seguro y beneficioso para el conjunto de Andalucía. Pero ustedes, lógicamente, que están en manos de la industria farmacéutica... Y repito —y termino ya con esto, y dándole las gracias a la presidenta por su benevolencia—, cojan cada uno de ustedes un cachito del beneficio de esto, porque, claro, este logro dividido entre tres tiene que servir de poco.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Fernández. Gracias.

Es el turno, para finalizar, el cierre del señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, la subasta ha muerto, y no hay otro modelo. Ahora mismo entramos ya en igualdad con el resto de las comunidades autónomas, basándonos en la Ley del Medicamento. Y esto vamos a dejarlo muy claro, esto es un éxito de los pactos de legislatura entre Partido Popular, Ciudadanos y Vox, que se recogía de forma clara y contundente que el modelo de subasta, totalmente torticero, creado y puesto en marcha por María Jesús Montero como consecuencia de una bronca política en el año 2012 con el Gobierno central recién instaurado, ha muerto. Esa inequidad entre comunidades autónomas en el acceso a los medicamentos ha muerto. Esa imposibilidad de la prescripción del médico del medicamento que creyera oportuno ha muerto. Esa capacidad de que el paciente tenga siempre el mismo producto genérico, pero siempre utilizando el mismo, sea el que sea, para evitar confusión en el paciente, ha muerto, señorías. Y lo digo de forma clara y contundente. Y el que me haya oído no ahora sino antes, antes, antes de estar en Gobierno, no me he movido ni un ápice, ni un ápice desde principios de legislatura, ni un comentario referente al tema de la subasta, desde el principio. Jamás hemos dicho absolutamente nada, o al menos este consejero que les habla.

Desde el principio sabíamos que había que mantener las subastas existentes para evitar problemas desde el punto de vista jurídico y reclamaciones de cantidades. Y han ido decayendo las subastas, una a una. Y ni un comentario por parte de este consejero, jamás, referente a renovar ningún tipo de subasta. Cuando cayó la última subasta es cuando hemos actuado en consecuencia. Si metimos un articulado en la Ley de Presupuestos es para evitar un contencioso administrativo, porque nos obligaba el artículo 60 bis, nos obligaba de forma taxativa, al gerente del Servicio Andaluz de Salud, a convocar anualmente subastas de medicamentos. Con eso evitábamos..., hasta que decaiga totalmente desde el punto de vista jurídico, que de eso ya se encargará el gabinete jurídico, de dónde lo articulamos para que el artículo 60 bis desaparezca como tal. Hasta entonces, para evitar contencioso-administrativos, es por lo que nos orientaron jurídicamente de meter esa enmienda..., esa enmienda en el articulado de la Ley de Presupuestos de este último año.

Miren, la subasta saben ustedes lo que es, la adquisición de unos medicamentos a un precio determinado, un precio que no era finalista, el dinero que entraba no iba a Sanidad, iba a Hacienda, eso hay que dejarlo muy claro. Luego el control de ese dinero no lo teníamos nosotros, no era un beneficio directamente hacia Sanidad, era un beneficio para Hacienda, que, lógicamente, es un beneficio para todos, pero no era finalista a nivel sanitario. Pero eran medicamentos en los cuales cada equis tiempo se iban renovando las subastas. Las subastas tenían también peculiaridades, que se hacían a nivel nacional..., perdón, a nivel de la comunidad autónoma, pero también desde el punto de vista provincial, y tú podías poner, por ejemplo, una simvas-tatina, de diferente subasta en Córdoba que la de Sevilla. Y además, cada equis tiempo, cada equis meses, se iba renovando esa subasta con ese laboratorio o con otro, con la obligatoriedad de dar siempre el medicamento de subasta. ¿Qué provocaba? Provocaba que los pacientes, como he dicho antes, con trastornos..., sobre todo trastornos neurológicos, trastornos cognitivos, pacientes polimedicados, cada equis tiempo les ibas cambiando el tratamiento..., no el tratamiento, le ibas cambiando el formato, lo cual les creaba un confusiónismo a la hora de tomar ese medicamento. Luego no aportaba nada, nada desde el punto de vista sanitario, era un estorbo sanitario.

Teníamos un problema de estocaje. Claro, si tú te abasteces de un único laboratorio para un principio activo, en el momento en que cierre el laboratorio, y si ese laboratorio encima está en el sudeste asiático, si ese laboratorio, por lo que sea, disminuía el estocaje, automática..., ya tenías un problema, un problema de que ya no tenías existencias a nivel de farmacia, y tenías que llamar a otros laboratorios que no habían concursado para pedirles el favor de que te mandaran, y ya te iban cambiando otra vez. Estaba provocando un problema claro de..., de falta de estructura, de estocaje.

Miren, y vuelvo a decir lo mismo, yo, por mucho que aquí se habla de que si es muy buena... Yo no sé, algo será tan bueno..., o no será tan bueno cuando nadie lo compraba, cuando aquí los únicos que estábamos en subasta éramos nosotros. Y no me..., si el tema de La Rioja, de la compra de lo que es la..., la compra, la economía en escala. Tampoco estaba el Gobierno de aquí en la compra centralizada del Gobierno central, no estaba. El gobierno de aquí, de Andalucía, no participaba con el Gobierno central en la compra centralizada. Nosotros lo primero que hicimos fue sumarnos a esa economía en escala de compra centralizada. Hay comunidades autónomas tan grandes como puede ser la nuestra, o quizás un poco menos, como puede ser Madrid, o puede ser la Comunidad Valenciana, o puede ser la comunidad catalana, donde puede tener una compra en escala o puede tener una... Sin embargo, ninguna hizo ni siquiera un amago, un amago no solamente de poner la subasta en su comunidad autónoma, sino de sumarse a la nuestra, que podía ser: vamos a comprar en escala, como en Andalucía, y nos sumamos a la subasta de Andalucía. Ninguna hizo ningún tipo de amago. Es decir, esto fue, bueno, el pensamiento de una señora que ahora está de ministra, punto, que lo puso en marcha en su momento, que supuso unos pingües beneficios a nivel de Hacienda, que nos repercutió a todos, pero que provocó un confusionismo grandísimo a la hora de su utilización y problemas grandes a nivel de la utilización de la subasta de medicamentos.

Y no todo vale, y menos en sanidad, no todo vale para llenar las arcas. Es decir, para nosotros prevalecen los pacientes. Si usted habla con las asociaciones de pacientes, si habla usted con las asociaciones de pacientes, tienen clarísimo, clarísimo, que la subasta ha sido negativa, desde el punto de vista de la continuidad asistencial y, sobre todo, de la adherencia a los tratamientos por parte de los pacientes crónicos.

Señorías, ¿qué llegan ahora? Estamos ahora mismo en el modelo de España, estamos en la Ley del Medicamento, estamos en las mismas condiciones que el resto de las comunidades autónomas en el acceso a los medicamentos, con las mismas connotaciones e iguales consecuencias. Y no es un tema de que hayamos negociado ni con la industria ni con..., no había que negociar con nadie. Es un tema que lo teníamos tan claro, desde que llegamos al Gobierno, que ha sido..., no hemos movido ni esto. Luego no es un tema de última hora de presiones. ¿Qué presiones? Si fue un tema que habíamos negociado perfectamente.

Usted dice que el Aguirre político y el Aguirre médico. No me conoce. Quizás, mi, mi..., además, aquí me lo dice todo, mi problema es que algunas veces soy verso suelto, porque prevalece el Aguirre médico. Y muchas veces pues hablo más como médico, incluso mi jerga, que sí habrá visto usted desde lo de «el culillo», pasando por las palabras..., usted lo habrá visto, mi jerga, muchas veces, es intentar llegar a que Andalucía entienda perfectamente lo que digo, y hablo como hablaría con mis pacientes. Por eso, prevalece siempre, y además usted lo notará, el Aguirre médico permanece, prevalece, y ya no voy a cambiar, teniendo en cuenta la fecha que tengo. Ya no voy a cambiar, seguirá prevaleciendo el Aguirre médico.

Y nunca he dicho nada de la calidad de los medicamentos, ni mucho menos. Los medicamentos, como usted ha dicho, vienen aprobados no solamente por la Agencia Europea del Medicamento, sino por la Agencia Española del Medicamento. Cualquier medicamento tiene la misma disponibilidad, bioabsorción, todo está absolutamente probado. Yo jamás he dicho una palabra referente a la calidad de los medicamentos. Busque, busque, busque por algún sitio a ver si ve alguna frase mía referente al tema de calidad de medicamentos. En absoluto, en absoluto.

Yo he hablado de farmacovigilancia, he hablado de adherencia a tratamientos, de falta de estocaje, de inequidad, pero jamás he hablado del tema ese. Puede ser que otras personas sí, pero desde esta consejería y este humilde consejero que les habla jamás han hablado de nada.

Bien, y siempre digo igual, estamos en manos de nuestros pacientes. Ellos son nuestra razón de ser. Son nuestra razón de ser como médico, pero también como político. Luego cualquier medida que tome esta consejería siempre es mirando a la cara y a los ojos de mis pacientes.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/APC-000568. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre puntos de vacunación frente a la COVID-19 en Andalucía

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos ahora a la tercera comparecencia de la sesión, en este caso, es una comparecencia solicitada por el Grupo Socialista, a fin de informar sobre los puntos de vacunación frente a la COVID-19 en Andalucía.

Por recordarles los tiempos, comienza el señor consejero con doce minutos. El partido proponente tiene seis minutos, el consejero cinco minutos, el partido proponente tiene dos, y el señor consejero, para cerrar, tres minutos.

Si hubiera alguna variación, ustedes me lo comunican.

Pues, tiene..., cuando quiera usted, tiene la palabra, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, comparezco para informar sobre los puntos de vacunación frente a la COVID-19 en Andalucía.

Señorías, desde la Consejería de Salud y Familias hemos definido puntos de vacunación contra la COVID-19 a lo largo de toda la geografía andaluza.

Como les voy a explicar, cuando me refiera al plan 500.000 por semana, los puntos de vacunación previstos son puntos de vacunación en centros de salud y hospitales. ¿Y puntos de vacunación externos? Ámbitos, distritos..., ambos por distritos sanitarios. La estrategia para la definición de estos puntos se ha basado en tres principios fundamentales: en la rapidez, en la sensibilidad, en las garantías y en garantizar la eficacia de las vacunas en cuanto a su movilidad.

No hay un único tipo de vacunación, son diversos los puntos de vacunación, y se adecúan al perfil de las personas a las que se les va administrando la vacuna.

Señorías, ¿cuáles son los factores que determinan qué tipo de punto de vacunación se utilizan? El colectivo, lo primero, por supuesto, el colectivo que va a ser vacunado. Por ejemplo, a los residentes de grado 1 no hemos trasladado a las propias residencias de los mayores. Al personal sanitario del grupo 2, en los propios centros sanitarios, como debe ser. Al personal considerado como gran dependiente, del grupo 4, se le administra la vacuna a domicilio. Y así, podríamos seguir grupo por grupo. Luego la primera conclusión a la que debemos llegar es que la administración de vacunas a determinados colectivos ya determina el punto de vacunación.

Voy a decirles una obviedad, los puntos de vacunación se adecúan a la radial social y geográfica de Andalucía. Lo tengo que decir porque, en el pasado Pleno, desde el Partido Socialista me solicitaban que administrara la vacuna siguiendo el modelo de Galicia. Cuando ustedes saben que la realidad social y geográfica de ambas comunidades autónomas es totalmente diferente. Y es evidente, además, que nos adaptaremos a la realidad de las distintas provincias y comarcas andaluzas, ya que nuestra realidad también es diversa.

Desde ese punto, voy a decir otra segunda obviedad, los puntos de vacunación estarán condicionados por el número de dosis de la vacuna que reciban del Gobierno de España. Miren, el pasado lunes estaba previsto que recibiéramos 107.000 dosis de AstraZeneca. El pasado jueves, el ministerio comunicó que las vacunas se recibirían el martes, y no el lunes, y que se recibirían 64.000 dosis, es decir, estamos hablando de 43.000 dosis menos de las previstas.

Evidentemente, señorías, estos cambios tan importantes, comunicados en el último momento, perjudican gravemente la planificación para la administración de dosis, y ya se dan cuenta que esto está pasando con demasiada frecuencia.

El cuarto punto, que condiciona los puntos de vacunación, es el tipo de vacuna a administrar. Las condiciones de conservación y de transporte son distintas en cada tipo de vacuna. Por ejemplo, la vacuna de Pfizer admite una cierta distancia de transporte; la de Moderna no se puede proceder al transporte fuera del centro sanitario, una vez realizada la descongelación. Y podríamos seguir con todos los detalles que hay que tener en cuenta a la hora de administrar un tipo u otro tipo de vacuna.

En quinto lugar, voy a decir otra nueva obviedad, ningún andaluz va a quedarse sin vacunar si tiene un problema de imposibilidad de acceso al punto de vacunación. Cuando definimos un punto de vacunación, queremos garantizar dos principios básicos: el primero, garantizar la total accesibilidad a los puntos de vacunación. Y segundo, y al mismo tiempo, administrar la vacuna lo más rápidamente posible para vacunar a cuantos más andaluces mejor.

Por ello, cuando hemos iniciado la vacunación del grupo quinto, es decir, a las personas de 80 años o más, se comenzó a realizar vacunaciones en los puntos de vacunación COVID-19 seleccionados, con aquellas personas con mayor facilidad para movilizarse. Y, posteriormente, se ha hecho un reparto mayor de dosis a más puntos de vacunación para facilitar su administración a aquellas personas con más limitaciones de movilidad.

En este grupo de vacunación se han puesto en marcha, al menos, un punto de vacunación en cada zona básica de salud, con la intención de mejorar la accesibilidad.

Sexto, los puntos de vacunación deben reunir una serie de requisitos, y así está expuesto en toda la estrategia de vacunación, cuyo director me acompaña —bienvenido, David Moreno—, que es el que está coordinando con un grupo, a los cuales les agradezco la encomiable labor, porque la labor es intensísima, intensísima, con lo bien que él estaría en su hospital, viendo niños tranquilamente en su horario de consulta. Pero toca, nos ha tocado a todos. Y, entre ellos, te ha tocado a ti.

Bueno, sigo. Los puntos de vacunación deben reunir una serie de requisitos. No son puntos escogidos al azar, se determinan en base de unos criterios técnicos. Y su determinación garantiza dos principios: la máxima accesibilidad y la mayor rapidez de administración de la vacuna.

Algún portavoz en el Pleno ha llegado a afirmar que si no se administraba la vacuna en algunos de estos grupos en los centros de salud era porque no había personal suficiente. Eso es sencillamente falso. Tenemos a los profesionales debidamente formados. Contamos con una red de más de catorce mil profesionales formados en vacunas, en los diferentes tipos de vacunas, en la administración de las mismas, en la Escuela Andaluza de Salud Pública. Y ahora mismo, de esos 14.000 están..., a *full time*, en vacunas son 740, 750. Fíjese todo el margen de personal cualificado que tenemos actualmente dentro del sistema sanitario de

Andalucía para administrar vacunas. Ojalá pudieran todos estar trabajando poniendo vacunas; significaría que en pocos días, en pocas semanas, tendríamos al ciento por ciento de la población andaluza vacunada.

Señoría, estamos impulsando el plan 500.000 por semana, que recoge la planificación de puntos de vacunación para administrar 500.000 dosis a la semana en Andalucía, de lunes a domingo. Esta previsión de envío de dosis, según nos indica el ministerio, podría ser efectiva a partir del mes de abril. Y ayer lo estuvimos hablando largo y tendido, como no puede ser de otra forma, en los consejos interterritoriales. Sabemos que, posiblemente, durante el mes de marzo no vamos a tener un aumento de dosis referente a las recibidas proporcionalmente en el mes de febrero, o no va a haber un aumento. Tanto es así que esta semana las dosis son menores que las de la semana pasada. Pero sí esperamos y estamos confiados en que para el mes de abril y, sobre todo, el mes de mayo, tengamos un volumen, un aflujo de dosis suficiente para poner en marcha al total de este plan 500.000 por semana.

Este escenario será posible con la administración de la vacuna de Pfizer y Moderna, administrada en centros hospitalarios, como he dicho antes, por su dificultad de movilidad; la de AstraZeneca y la de Janssen, aprobadas por los Estados Unidos y pendiente en Europa; y la Sputnik, que ayer nos dijo la ministra que estaban visitando las fábricas rusas y que posiblemente se incorporaría a la compra centralizada de vacunas que está haciendo la Comunidad Europea.

Pero desde Andalucía trabajamos ya en ello, con la finalidad de estar preparados para ponerla en marcha en el momento en el que sea posible. Trabajamos con la puesta en marcha de espacios amplios de vacunación. El plan recoge un total de 271 puntos de vacunación estándar y, además, 140 puntos de vacunación masiva. En total, son 411 puntos de vacunación. Tanto la distribución de recursos como la designación del número de puntos de vacunación se ha planificado en función de la proporción de personas de los distintos grupos existentes en las áreas y distritos de Andalucía, así como las características geográficas de los mismos, conjugando dos temas importantísimos: lo que es la sensibilidad y lo que es la eficiencia.

De estos 246 puntos de los fijos, 90 móviles, 271 se ubican en centros de salud y en hospitales, 140 son espacios externos de vacunación. Estos espacios, 10 puestos..., hemos calculado, en cada espacio externo de vacunación —como ustedes verán, en muchos sitios—, un mínimo de 10 puestos de vacunación, 10 puestos de vacunación para conseguir una administración, entre los 10 puestos, de 3.600 vacunas de dosis diaria, un total de 25.200 vacunas por semana en cada uno de los puestos grandes de vacunación.

El plan 500.000 también contempla las opciones de vacunación a personas vulnerables que no hayan podido acceder hasta este momento a la inoculación de la vacuna, debido a diversos motivos, como puede ser el cese de la contraindicación temporal de la vacunación o el reciente diagnóstico de una patología de riesgo.

El plan contempla tres tipos de escenario o localizaciones posibles.

El primer escenario de vacunación es superficies de gran tamaño, recomendadas para las grandes ciudades y, sobre todo, para la vacunación sin bajar del coche. Los requisitos principales para cumplir estos puntos de vacunación es que sean grandes superficies al aire libre —a ser posible, en zonas externas de los grandes núcleos urbanos—; fácil accesibilidad en coche; bajas posibilidades de producir atascos por parte de los coches; posibilidad de instalar carpas o mesas, ordenador de conexión, por supuesto, cableado eléctrico accesible; edificios cercanos disponibles para ayudar a la conservación refrigerada de las vacunas; sitio de cambio y aseo de personal; sala para la atención urgente con problemas médicos que pudieran derivar-

se después de la vacunación. Como ejemplo de estos sitios, podrían ser las explanadas de recintos feriales; las grandes explanadas anexas o zonas de aparcamiento exterior de palacios de congresos, estadios deportivos, etcétera; zona de aparcamiento exterior de grandes centros comerciales, sobre todo, para domingos y festivos, que no hay presión de coches.

El escenario segundo son las vacunaciones en superficies de mediano tamaño, recomendadas para ciudades pequeñas o/y pueblos. También sería recomendable, si es posible, la actividad en vacunación sin necesidad de bajar del coche, como, por ejemplo, polideportivos y zonas de aparcamiento exterior de los centros comerciales.

El tercer escenario es la vacunación en zonas rurales, recomendada para los pueblos pequeños, pedanías y zonas rurales. Aquí se utilizan, cuando sean necesarios los camiones móviles, esos que tanto están viendo ustedes para hacer pruebas ahora mismo de test de antígenos, ya están preparados también, igual, para hacer vacunaciones masivas a nivel de pueblos. En plazas principales de los pueblos, las zonas anexas a los centros de salud o consultorios, y si disponen de zonas de aparcamiento de camión y posibilidad de montar una carpa.

El plan, lógicamente, concluye con puntos de vacunación en los propios centros de salud y en los propios hospitales, intentando utilizar horarios..., muchas veces, horarios de tarde, para que no haya confluencia con la atención, o no altere lo que es la atención normal a los pacientes por parte de los centros de salud. Pero, lógicamente, si el módulo es un módulo cero, un módulo uno o son pequeños, pueden perfectamente en horario de mañana hacer esa vacunación. Es decir, todo depende de los gradientes poblacionales que tengan cada uno de los municipios de la comunidad autónoma andaluza, y siempre buscando puntos externos para no alterar el normal funcionamiento de los centros hospitalarios y los centros de salud.

En relación a los requerimientos básicos que deben cumplir los emplazamientos seleccionados, tiene que ser un lugar seguro, con condiciones climáticas adecuadas, posibilidad de colocar carpas o similares, mantenimiento de distancia de seguridad, conexión a red eléctrica, salas anexas; ante posibles anafilaxias, tener preparados el personal y los medicamentos adecuados, y donde puedan ser evaluados los de..., la vacunación pueda ser evaluada y autorizada. Todo esto tiene que estar evaluado y autorizado por la inspección sanitaria. En cada provincia, hay un grupo de inspección, junto con los de vacunación, que van a los sitios y evalúan la idoneidad o no idoneidad de los diferentes recintos.

En definitiva, Andalucía se prepara para vacunar en un mínimo de tiempo a un mayor número de personas. No podemos olvidar lo principal: únicamente con las vacunas será posible... Lo tenemos clarísimo: la inflexión, el control de esta pandemia tiene que hacerse a través de la vacunación. Abordar la reconstrucción de..., supondría abordar la reconstrucción de sectores más dañados por la pandemia y reactivar empleo. Es decir, toda nuestra esperanza la tenemos actualmente en las vacunas y en los diferentes grupos.

No quisiera finalizar sin facilitar los datos de vacunación a fecha de hoy, y son datos de ahora mismo, que me acaban de llegar, porque los tengo en papel aparte.

Se han recibido, hasta ahora, hasta hoy, 1.022.130 vacunas. Esta semana hemos recibido 179.320 vacunas, de las cuales 72.220 son de Pfizer, 37.700 son de Moderna y 64.400 son de Astra, bastantes menos de las que nos dijo la ministra en el consejo interterritorial anterior, pero, bueno, son las que nos han llegado. Administradas, 836.656 vacunas. Con la pauta completa, tenemos ahora mismo 238.284 andaluces, es decir, un 2,75% de la población. Cifras que no nos pueden llamar a tocar campanas, ni mucho menos, solamente un 2,75% están inmunizados, tienen la pauta completa. E incompleta, 360.052 andaluces.

Es la primera..., y salió ayer en el listado de comunidades autónomas, es la primera comunidad autónoma que ha administrado..., el volumen de administración de vacunas según entregadas. Es la primera comunidad también en completar la vacuna. En mayores de 80 años, la primera dosis la tenemos ya en un 43% y la segunda dosis en un 5,41%. En docentes, más del 50% tienen ya puesta lo que es la primera dosis.

Y, a nivel de residencias... —ya se lo comunicué ayer a la ministra, hay un fallo en la información que mandó ayer el ministerio—, a nivel de residencias, el 99% de los residentes tienen puesta la primera dosis y cerca del..., más del 85% tienen la doble dosis puesta. Ya se le ha mandado al ministerio para que rectifique. No sé si se habrá hecho público, pero la información que dio ayer en el consejo interterritorial..., que me extrañó muchísimo cuando dijo las cifras, cuando sabemos perfectamente que, a nivel de residencias, no tenemos ya ninguna residencia medicalizada, yo creo que la última..., ayer quitamos la última residencia medicalizada, y no tenemos..., el 99,2% de todas las residencias las tenemos actualmente libres de COVID.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Es el turno del grupo proponente, el Grupo Socialista.

Tiene la palabra, señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Les anticipo a usted y al señor consejero que voy a unir los dos tiempos en una intervención, creo que será suficiente.

Señor consejero, mire, nuestra intención con esta comparecencia es, en la medida de lo posible, esclarecer algunos aspectos que nos preocupan, con el solo ánimo de ayudar. Un tema muy importante, pero no podemos dejar de destacar aquellos aspectos que, evidentemente, han existido. Porque venimos preguntándole por esto desde el mes de noviembre. Usted recordará, en noviembre y diciembre, en los que decía que todo estaba previsto. Pero luego vimos que no. Al comienzo hubo muchísimos problemas, muchos. Bueno, de hecho, se empezó a vacunar el día 27 y hasta el 15 de enero no aprobaron el primer plan. Y, claro, el problema es que —como luego lo tuvieron que reconocer— había problemas de jeringas, había problemas del cálculo de las dosis, hubo problemas de carácter técnico, que lo mencioné en el pleno y no voy a reiterarlo, pero tenemos correos electrónicos de la Sociedad Andaluza de Farmacéuticos de Atención Primaria, donde ponían de manifiesto graves problemas en la distribución, que cuestionaban sin duda alguna la trazabilidad, es decir, la garantía y la seguridad en la distribución, que en este caso realiza Bidafarma. Problemas logísticos, tuvieron que comprar neveras cuando no las tenían. Eso parece que se ha ido solucionando, pero que de ahí el problema, los problemas que se han venido evidenciando.

[Intervención no registrada.]

¿Perdón?

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Le voy a pedir que hablaran un poco..., sus señorías, un poco..., o que guardaran silencio, porque se oye con dificultad al señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias.

En definitiva, se ha repetido la historia que venimos observando desde que ustedes están gobernando. Gran parte de desorden, en algunos casos caos, mezclado o muchas veces justificado por su ánimo de confrontación: la culpa la tiene el ministerio... Siempre tiene la culpa alguien. Y permanentemente, en paralelo, mensajes, o bien de usted o mayormente del señor Bendodo, de autobombo, de un plan y otro plan y ahora tenemos otro plan.

Bueno, al margen de eso que hemos venido denunciando desde hace tiempo, a nosotros nos interesa fortalecer la vacunación en este momento. Y nos preocupan muchas cosas.

En primer lugar, nos preocupa que haya muchas personas que todavía no están siendo vacunadas aunque ya les habría correspondido. Nos preocupa la accesibilidad, el que haya personas que tienen que trasladarse 30 kilómetros en..., da igual, en cualquier provincia. Y nos preocupa que bien usted o bien su equipo les han trasladado la responsabilidad del traslado de esas personas a los alcaldes, a los ayuntamientos; lo cual no es de recibo desde ningún punto de vista: ni por competencias, ni por las características de estas personas. Ahora usted, lo cual celebramos, ya ha anunciado que van a hacer vacunación domiciliaria. Nosotros lo venimos pidiendo hace tiempo, que se vacune, que se ofrezca al menos la vacuna domiciliaria a aquellas personas que tienen graves problemas. Y le voy a poner un ejemplo de las que nos están llegando. Por ejemplo, asociaciones de síndrome de Down. Nos dicen que hay un grave problema con personas que no están institucionalizadas, parto esa base, los que no están institucionalizados, y puede que no lo estén desde el comienzo de la pandemia. Problemas con personas con problemas de alzhéimer, parálisis cerebral, esclerosis múltiple... Ayer me llegaba un correo electrónico de una asociación que se llama Pequeños Superhéroes, niños con enfermedades graves que tienen graves problemas de accesibilidad.

Sabemos que hay problemas con Muface, tendrá que explicarnos qué pasa con Muface, pero hay personas de 80 años que todavía no han recibido la citación para vacunarse. Sabemos que les han pedido a los ayuntamientos, al menos en algunas provincias, que verificaran las listas. ¿Pero cómo se le ocurre pedirles a los ayuntamientos que verifiquen las listas de las personas que se tienen que vacunar? Si eso es una cuestión de BDU, que usted conoce bien, o bien de pedir en este caso a Muface o a cualquier otra institución los listados. Y de abrir un periodo, si fuera necesario, de que aquellas personas que pasado el tiempo no han sido vacunadas puedan reclamarlo.

Ahí estamos viendo muchísimos problemas. El otro día, bueno, no lo decía ningún medio extraño sino el propio Canal Sur, ponía de manifiesto cómo había personas de 80 años que no se habían podido vacunar porque se les había mandado un mensaje SMS. Y esto también es un problema de accesibilidad. Eso lo tienen que resolver, señor consejero, tienen que resolverlo porque necesitamos vacunar al mayor número de perso-

nas posible. Y cuantos más problemas tienen de sensibilidad, de vulnerabilidad, evidentemente hay que garantizar mucho más.

Respecto a estos asuntos, el pasado jueves, el Pleno del Parlamento aprobó una moción que entre otros contenía: uno, la vacunación en todos los municipios —sí, señor consejero, en todos los municipios; el segundo ya lo he aludido y parece que usted ya ha empezado —celebramos que ya lo estén haciendo—, la oferta de vacunación domiciliaria. Pero le he mencionado precisamente estos casos para que, por favor, los tengan en cuenta. Claro que hay que acudir a todos los municipios porque hay centros de salud y consultorios en todos los municipios.

Dice usted que no tienen un problema de personal. Pues no entiendo por qué el señor Bendodo hacía referencia, el otro día, a los voluntarios. O por qué el Sindicato de Enfermeros, UGT, CSIF o el propio Sindicato Médico ponían de manifiesto que hay un grave problema de personal; a pesar de que le hemos dicho una y otra vez que para todo el periodo de la pandemia y posteriormente tenían que hacer contratos, tenían que ofrecer contratos estables, tenían que actualizar la bolsa. También se aprobó. Y le ruego que nos conteste si todo esto lo van a resolver o no, porque de esto depende la efectividad del plan de vacunación, la efectividad, por mucho que usted se queje de que vengan o no vengan vacunas, el mismo problema que tienen todos los países europeos. Pero sabemos que probablemente a partir de abril y mayo la llegada de vacunas va a ser masiva —usted mismo lo ha dicho—. Pero, en cualquier caso, lo que no puede ser que se tengan del orden de 200, 180, 200.000 vacunas permanentemente sin poner, en el congelador, y menos en esta fase.

Usted ha hablado de los puntos. Hay mucha controversia también sobre los puntos. El otro día, el día 15 de febrero, *Redacción médica*, lo vería usted, tenía un panel de expertos en el que decía: hombre, los vacunódromos ni para grupos prioritarios ni al aire libre. Fundamentalmente para grupos prioritarios, no, para los grupos prioritarios tienen que estar los centros de salud y el personal debidamente contratado. Hay un ejemplo en Córdoba que usted conoce tan bien como yo: han estado vacunando en las famosas Setas, Castilla del Pino, en torno a 700 vacunas, en torno a 700 —y estoy siendo generoso— diarias. Mientras que si llegan a vacunar en los centros de salud con los mismos equipos que estaban vacunando la gripe, se podrían haber alcanzado más de 3.500. Esto lo tienen que replantear.

Necesitamos una vacunación masiva porque va a llegar de forma..., termino enseguida, señora presidenta, de forma masiva la vacuna. Insisto, nos preocupan los grupos más vulnerables, que se llegue, que se cumplan los acuerdos del Parlamento, que se llegue a todos aquellos domicilios donde sea necesario, que se cite a las personas por el procedimiento más cercano. Y el más cercano, quienes mejor conocen a esas personas, quienes mejor pueden citarlos son los propios centros salud. Y, por supuesto, que se refuerce con el personal necesario.

Muchas gracias, presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

El turno para cerrar es del señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Ruiz, aquí vamos todos remando para el mismo sitio, no le quepa duda, ustedes y nosotros. Y yo creo que si algo nos une a todos es la importancia que tiene la vacunación. Eso se ve de forma manifiesta cuando todos los miércoles en los consejos interterritoriales la directora de la Agencia Española del Medicamento nos da el *report* de vacunas, cómo llegan, cuando hablamos de efectos adversos, de cómo hacerlo, de cómo se hace en un sitio.

Y yo creo que si algo nos une... Y lo digo sinceramente, yo podré tener mi disparidad de criterios con el ministerio, como ayer le hice una serie de propuestas. Ayer propuse en el Consejo Interterritorial, con el tema de las vacunas, intentar que la de AstraZeneca, hasta los 55, fuera hasta los 65 años, como hacen Canadá, Alemania o Inglaterra o muchísimos países, para evitar dejar ahí el volumen del cuerpo de maestros de 55 a 65 sin vacunar. Se lo hemos pedido al ministerio y se va a retomar otra vez el tema.

Y contestando también a una de sus... Ayer le pedimos directamente desde Andalucía al ministerio que aquellas patologías muy importantes o muy graves para la salud, y que se puedan ver muy perjudicadas como consecuencia del COVID, pasaran de una forma preferente a un número, a un cupo prioritario. Y, entre ellas, propuse también los síndromes de Down mayores de 40 años, propuse los pacientes inmunodeprimidos, los pacientes oncológicos en tratamiento, y propuse otros, que son los trasplantados.

Son los cuatro puntos que nosotros vemos..., yo veo muy bien que se vacune a Fuerzas y Cuerpos, a Policía Local, a maestros, a... Pero para mí son prioritarios esos cuatro grupos. Y le pedí al ministerio que, si fuera en la Comisión de Salud Pública, en la Comisión de Vacunas, se llevara como propuesta de Andalucía para intentar adelantarles a estos grupos su vacunación. Creo que es importantísimo.

Referente a vacunación a domicilio, señor Ruiz, me estoy refiriendo a grandes dependientes de grado 3. Estamos hablando de 120.000 personas que no se pueden desplazar en el coche, porque sencillamente están encamados, no pueden desplazarse en el coche a ponerse la vacuna a las Setas, como usted ha dicho, a los sitios de vacunación. Y entonces, el problema que teníamos era el transporte. Había que pedirle permiso, y así se le hizo, a través del ministerio. Y fue petición también nuestra, que poder transportar las jeringas precargadas de Pfizer, no las de Moderna, porque las de Moderna tienen mucha labilidad y cuesta trabajo sacarlas hasta incluso de los propios..., en el momento en que se descongelan tienen problemas de labilidad, pero sí las de Pfizer, nos permitieran llevarlas precargadas a domicilio y poder ponerlas. La autorización llegó el martes pasado, y el mismo martes empezamos ya a hacer la vacunación de los grandes dependientes en domicilio. Vuelvo a decir que son 120.000.

A ustedes, como a nosotros, nos llega «y a mí, ¿por qué no me han llamado?». Es el continuo, «no me han llamado». Hasta ahora en personas mayores de 80 años hemos puesto la primera vacuna en un 43%, es decir, queda todavía un 57% que no los hemos llamado. No los hemos llamado, sencillamente porque no tenemos vacuna. Y con un agravante, hemos puesto la primera dosis. Que esta semana que viene, la siguiente y la otra, no podemos meter más pacientes en Pfizer o Moderna, porque tenemos que ponerles la segunda dosis a los que se la pusimos. Luego ahí vamos a tener dos o tres semanas en dique seco de meter nuevas personas en vacunación, sino que tendremos que esperar hasta finales de marzo para volver otra vez a retomar

la vacunación. Luego tenemos ahí un volumen de un 57% de personas mayores que no las hemos llamado, y mucho de ellas no vamos a poder llamarlas hasta finales de marzo o primeros de abril. Con la presión, porque todo el mundo está con muchísimas ganas y con mucha ansia de ponerse esta vacuna, la vacuna, porque ahora mismo es el arma más potente que tenemos.

Desde aquí les pido a todos muchísima paciencia, muchísima paciencia. Las vacunas que nos van llegando son vacunas que vamos administrando, todas, todas. Y Andalucía es la comunidad autónoma —esto es a fecha 2 de marzo— que más vacunas había puesto, que más vacunas había administrado, y el porcentaje total de lo entregado era de un 91,9% de vacunas puestas, referentes a las que nos habían llegado.

Es lógico, si usted coge la cifra de hoy, cuando fue ayer cuando nos llegaron las vacunas, y ayer nos llegaron 170.000, pues usted me puede decir: «tiene en la nevera 200.000 vacunas que no ha puesto». Claro, no voy a tener... Pregúntemelo el martes que viene en vez del miércoles, verá como el martes que viene en la nevera lo que tengo es el fondo de maniobra de estocaje, que pueden ser 25.000 o 30.000, que no sé si llegaremos, David. Yo creo que esta semana ni para eso nos va a llegar, porque las vamos a poner todas. Pero, es lógico, según cuando me pregunten tengo más o tengo menos. Pero, cuando ve la gráfica del ministerio, ve que la comunidad autónoma que más ha puesto en relación a las que han llegado, y estoy hablando de porcentaje, no en volumen, en volumen somos los primeros, en inmunizados somos los primeros, porque somos los más grandes y es donde más llegan, es lógico. Estoy hablando en porcentaje. El 91,9%. Si usted quiere, se lo paso. Mírelo, de fecha 2 de marzo... ¿El 2 de marzo cuándo fue? Ayer, pues, fecha..., a ver, que si quiere... Se lo paso si quiere... No, de estos tengo muchos.

Luego, habla usted... Efectivamente, tenemos que... ¿Me queda? Sí. Capacidad de vacunación. Fíjese que nosotros, en el mes de octubre, en una semana de vacunación de gripe, en una semana vacunamos 439.649, que fue la cuarta semana de octubre. Sin tener preparada toda la infraestructura que tenemos actualmente preparaba. Cuando decimos 500.000, ojalá, ojalá me llegaran un millón por semana. Tendríamos capacidad de absorberlas. Hemos dicho antes que teníamos unas 740 personas trabajando ahora mismo en vacunas. Hemos formado 14.000, 14.000 tenemos formados. Más los voluntarios. Usted ha hablado de los voluntarios. Hemos abierto... No, no. Sí, sí. No, yo también, y viene recogido en el Plan 500.000, sin ningún problema. Vienen voluntarios... Fíjese que a todos los estudiantes de cuarto, quinto y sexto de Medicina, y los estudiantes de Enfermería de tercero y cuarto los tenemos vacunados de la gripe. ¿Por qué? Porque esos van a ser voluntarios nuestros a la hora de poner vacunación de la gripe, en caso que nos llegue un millón de vacunas semanales. Más todos aquellos colegios profesionales que pueden brindar también, y que están vacunados, son profesionales sanitarios que están vacunados o que quieran trabajar con nosotros.

Y luego, hay una parte de voluntarios muy importante, que es el tema administrativo. A todo el que se le vacuna..., la vacuna va con nombre y apellidos, ¿eh? A todo el que se vacuna se mete el nombre, apellidos, lote, qué lote, qué vacuna, cuál se le ha puesto, cuándo le corresponde la siguiente. Y ahí necesitamos... Si llegan tantas como esperamos, tiramos de voluntarios sin ningún problema, lo mismo que estamos tirando ahora mismo de Cruz Roja para llevar a pacientes que no pueden desplazarse de su domicilio, igual que estamos tirando de cantidad de ONG. Sumar recursos en beneficio de los pacientes siempre, siempre. Y, mientras más, mejor.

Problemas. Bueno, tuvimos..., no hemos tenido problemas de jeringuillas. Ya lo comenté yo, fue..., creo que fue aquí, en una comisión, cuando comenté en agosto que habíamos comprado 25 millones de jeringui-

llas preparadas para diferentes vacunas, que ya habíamos tenido reuniones con Pfizer y con Moderna para ver qué tipo de jeringuilla es el que necesitábamos.

Logística. Todo esto es novedoso, hemos ido aprendiendo muchísimo, estamos preparados. No sé lo que nos encontraremos *a posteriori*, a lo mejor tendremos que hacer cambios. Esto es un cambio continuo, ¿eh? Vamos aprendiendo con este virus, con todo lo que... Todo lo que estamos haciendo es totalmente novedoso. Entonces, todo tiene posibilidad de cambio. Cuando metemos un documento, como el Plan 500.000, que se publica..., no sé si mañana o pasado, en el *BOJA*, siempre está abierto a que son vivos, son planes vivos, pueden ir cambiando poco a poco. En el Plan 500.000, cuando lo vean ustedes, viene cada una de las provincias, vienen los diferentes puntos de vacunación. Pero siempre tenemos aquellos núcleos pequeños, los propios centros de salud, que es donde siempre se han vacunado... Cuando son pocos, el volumen, o una cantidad..., no hace falta montar ningún grupo externo, es sumar recursos con lo que tenemos actualmente. Es decir, todo está cuantificado según la presión asistencial, que lo podemos ver en cada uno de los momentos.

Y yo creo que me he pasado ya de tiempo, ¿no? Sí, me he pasado. Pues, con esto doy por terminada mi intervención.

Gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-20/POC-002915. Pregunta oral relativa a falta de accesibilidad a la asistencia sanitaria de la población infantil de Puente Genil (Córdoba)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno, continuamos con el punto 2 del orden del día, preguntas con ruego de respuesta oral en comisión.

Empezamos con la primera, relativa a la falta de accesibilidad a la asistencia sanitaria de la población infantil de Puente Genil, Córdoba, del Grupo Socialista.

Tiene la palabra su portavoz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, desde el mes de diciembre se vienen trasladando, por parte del alcalde de Puente Genil y diversos colectivos, los problemas de atención pediátrica en esa ciudad, en el centro de salud.

¿Qué medidas están tomando o van a tomar para poder atender a esos niños, para solucionar ese problema?

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, desde aquí un saludo a todos los *ponteños*. Ya que usted es *ponteño*, pues, a todos los *ponteños*.

Como usted sabe, la falta de facultativos, lo hemos hablado en esta misma comisión más de una vez, de especialistas, sobre todo a nivel de Pediatría y en Familia, especialmente lo vemos..., se sufre en el ámbito rural y semirural.

Este Gobierno lleva trabajando para paliar esta situación, y en este sentido aprobamos el decreto ley de julio de 2020 para incentivar la contratación en los puestos de difícil cobertura con diversas medidas. Además, señoría, el personal de atención primaria se ha incrementado en un 9% en 2020, frente a los datos de 2018. Y se han reforzado los profesionales con motivo de la COVID-19 y el Plan de Alta Fecundación, autorizando, en febrero de 2021, la contratación de 3.700 profesionales de atención primaria.

En el caso de Puente Genil, por motivo del COVID-19 se han producido varias bajas, teniendo que hacer una reorganización. Esta ha consistido en la concentración de los recursos en el Centro Sanitario Puente Genil Uno, y con apoyo de los médicos de familia del Hospital Infanta Margarita, en el pasado mes de diciembre.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor Ruiz, tiene la palabra.

El señor RUIZ GARCÍA

—Mire, señor consejero, igual que antes: yo vengo a hacerle propuestas, pero hay que decir también la verdad. En el centro salud de Puente Genil han estado los niños sin citar, porque llegó un momento que no había pediatra. El alcalde y una plataforma, que se llama Solución Pediátrica, han intentado dirigirse a las diversas autoridades, y no han obtenido respuesta ni resultados. Es verdad que hubo una reunión, el día 11 pasado, en el que se puso de manifiesto que no había posibilidades..., en concreto, de «vamos a dar solución, pero no a corto plazo, sino de manera definitiva, a un problema histórico».

Hombre, Puente Genil tiene 30.000 habitantes. No es una zona rural, como para que la solución sea el que se determine como puesto de difícil cobertura. Hay otras opciones. Hay otras opciones; eso puede ayudar, pero hay otras opciones. Yo se las voy a trasladar:

La primera es ofrecer, en el Área Sanitaria Sur de Córdoba, a través de continuidad asistencial, que se cubran temporalmente, a lo largo de la semana, las consultas de pediatría.

La segunda, reconfigurar excepcionalmente la dotación de pediatras dentro del área sur, porque para eso existe esa área.

La tercera se ha hecho en otras ocasiones: escoger entre aquellos médicos de familia con experiencia de puericultura o puericultores, que puedan llevar determinados programas.

Pero, sobre todo, la solución está en ofrecer contratos estables y duraderos para los facultativos, bien sean de familia con experiencia en puericultura, bien sean pediatras. Y eso se puede hacer desde la consejería. Pero sobre todo y muy especialmente, escuchar.

Casualmente, la semana pasada se produjo la mesa de esta Comisión, que determinó el orden del día. Y a partir de ahí, parece que se han empezado a dar citas, parece que desde el Área Sanitaria, se ha destinado algún pediatra. Bienvenido sea. No pretendemos otra cosa que las niñas y que los niños de Puente Genil sean atendidos.

En una situación como la actual, la pandemia, con muchísimos problemas en los centros de salud, con muchísimos problemas de atención a todo tipo de enfermos y de consultas, lo único que nos faltaba es que esas familias tengan la preocupación de que los niños y las niñas no se atienden.

Nos gustaría que no fuera necesario que el Grupo Socialista planteara una pregunta en el Parlamento para que eso se resolviera; nos gustaría que, ya que están los directivos hospitalarios estructurados y las áreas hospitalarias y las áreas sanitarias, se diera solución a esos problemas. Eso es lo que esperamos de esta consejería, y es lo que vamos a exigir y hacer seguimiento, en Puente Genil y donde sea. Estamos hablando de algo muy importante para las familias. Y esperemos que nos den una solución rápida, que no sea solo el de declarar a Puente Genil como puesto de difícil cobertura. Estamos hablando de la segunda ciudad de Córdoba, al margen de la capital.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señoría, vamos en sintonía. Las propuestas suyas son propuestas en las líneas de trabajo de la propia consejería para suplir el déficit de pediatras allí. Y son líneas de trabajo que no tienen nada que ver con preguntas parlamentarias o no preguntas, son las líneas que lleva la propia consejería.

Usted sabe que la zona básica de Puente Genil tiene cuatro cupos de pediatría, con 1.015 niños. A raíz de la pandemia, lo sabe usted, los facultativos de ambos centros, solicitaron modificación organizativa, al considerarse vulnerables por pertenecer a los grupos de riesgo definidos en COVID-19. De los cuatro pediatras, tres presentan situaciones personales o de salud justificada. Por este motivo, lo que se hizo fue reorganizar y se concentró temporalmente con los recursos, los médicos y pediatras con actividad en los centros de salud de Puente Genil Uno. En la actualidad, un único pediatra atiende a los pacientes de cero a seis años, y los médicos de familia atienden de siete a catorce años. Pero estamos sumando, como usted ha dicho, recursos a lo largo de..., semana a semana, en el momento que tenemos disponibilidad a nivel de personal. Hemos tenido que reorganizar todo, asumir cupos, cambios. Eso, para dar soluciones. Lo ideal para nosotros son las soluciones a largo plazo. Las soluciones a largo plazo tienen que venir a través de OPE y traslados. Y ya sabemos —que es lo que usted ha dicho—: un pediatra ha solicitado la zona básica de Puente Genil, que es el que se incorpora ahora a trabajar allí.

En ausencia total de pediatras, atienden los médicos de familia. Y se va a realizar una nueva convocatoria urgente para cubrir las plazas, no solamente en Puente Genil, sino en toda el Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba.

Y como ya le he mencionado, el decreto de difícil cobertura esperemos que sea un estímulo para zonas... y, sobre todo, zonas a nivel rural, donde nos cuesta trabajo desplazar, sobre todo a nivel de pediatras y a nivel de médicos de familia.

Y todo esto se ve reforzado con traslados, con incentivos. En las zonas de difícil cobertura, bueno, el hecho de que esté trabajando en una zona y le cuente el doble de puntuación, a nivel de bolsa o a nivel de contratación, donde tengan unos estímulos a la hora de reorganización de su propia agenda de trabajo. Son temas que estamos empezando a transmitir a los diferentes profesionales, para intentar cubrir los déficits que nos encontramos en muchas de las zonas rurales de difícil cobertura.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-000107. Pregunta oral relativa a actuaciones en 2020 en la Dirección General de Consumo

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a actuaciones en 2020 de la Dirección General de Consumo, formulada por el Partido Popular. Su portavoz tiene la palabra.

El señor CANDÓN ADÁN

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, bien, la defensa y protección de los consumidores y usuarios es una pieza clave del Estado social y democrático de derecho, consagrado en nuestra Constitución, en su artículo 51 y en nuestro Estatuto de Autonomía para Andalucía, en su artículo 18.1 apartado 16; que atribuye a nuestra comunidad la competencia exclusiva sobre la defensa del consumidor y del usuario.

También las instituciones comunitarias han asumido que la política de los consumidores es un elemento esencial y prioritario para la consecución de la mejora de la calidad de vida de todos los ciudadanos de la Unión Europea, lo que ha supuesto una copiosa producción de normativa en dicha materia.

Bien, la persona titular de la Dirección General de Consumo..., pues le corresponden las atribuciones previstas en el artículo 30 de la Ley 9/2007 de 22 de octubre, así como la promoción y defensa de los derechos de las personas consumidoras y usuarias, la planificación de las actuaciones de fomento y divulgación, así como la elaboración y ejecución de convenios y programas de cooperación con otros organismos e instituciones, en materia de consumo.

Y todo esto, pues bueno, se lleva a través de las distintas unidades, para dar una mayor cobertura a los consumidores y usuarios, como pueden ser el Servicio de Inspección y Normativa de Consumo, el Servicio de Educación y Promoción de Consumidores y el Servicio de Mediación, Reclamaciones, Arbitraje e Información.

Por eso, señor consejero, ¿cuáles son las principales actuaciones realizadas en 2020 desde la Dirección General de Consumo?

Muchas gracias, señor presidente.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

No cabe duda que, durante el 2020, el hecho más relevante para toda la sociedad ha sido la irrupción de la pandemia de COVID-19, cuestión que ha influido en las actuaciones realizadas por la Dirección General de Consumo, como no puede ser de otra forma.

Entre las actuaciones más relevantes, en materia de información y promoción de las personas consumidoras, quiero destacar:

Primero. La información durante el periodo de confinamiento del COVID-19, con más de 3.763 consultas entre los meses de marzo y mayo.

Segundo. Además, se habilitó una página web de servicio Consumo Responde, en el que se recogen todas las medidas impulsadas para la protección de los derechos de las personas consumidoras y usuarias, ante la expansión del COVID-19.

Tercero. Se han publicado documentos con preguntas frecuentes sobre distintas cuestiones habituales y sobre los criterios de aplicación de la normativa específica.

Cuarto. Consumo ha destinado más de 1,8 millones de euros para apoyar las actuaciones de protección en esta materia. En concreto, señorías, dos convocatorias de subvenciones orientadas a entidades locales de Andalucía, asociaciones y federaciones de personas consumidoras y usuarias.

En cuanto a las actuaciones relevantes en materia de resolución de conflictos y concertación, me gustaría destacar la actividad desarrollada por la Junta Arbitral de Consumo de Andalucía, a pleno rendimiento, a pesar de la crisis sanitaria. Se ha continuado informando, asesorando y tramitando los procedimientos arbitrales, telematizando todo el procedimiento. Así se han recibido y tramitado más de mil solicitudes de arbitraje, celebradas 537 audiencias, notificando 582 laudos, alcanzando 179 acuerdos y adherido a 209 nuevas empresas. Además, la Junta Arbitral de Consumo de Andalucía está acreditada como entidad de resolución alternativa de litigios, lo que significa que ha sido incorporada al listado de entidades acreditadas ante la Unión Europea. Contar con este instrumento de resolución de conflictos en una situación tan complicada como la actual será muy positivo para la reactivación económica, dando seguridad y confianza a las empresas, profesionales y personas consumidoras y usuarias. Igualmente, el Consejo Andaluz de Consumo también ha seguido a pleno rendimiento, celebrando 32 sesiones.

No me puedo olvidar de la crisis de Dentix, una de las crisis más importantes del año 2020. Desde un primer momento ha habido una importante labor de mediación por todos los agentes implicados. Gracias a ellos se ha podido diseñar una estrategia. En total se han tramitado más de 460 quejas y reclamaciones. Por un lado, desde Consumo se ha elaborado una guía de actuación para las personas afectadas, con consejos y recomendaciones para llevar a cabo el proceso de reclamación.

Y termino, señorías, con el Plan de Inspección de Consumo, en el que se han desarrollado más de 11.318 actuaciones en el año 2020. En las campañas de inspección se ha incluido el control, como no puede ser de otra forma, de mascarillas y la venta en Andalucía. Se introdujeron a través de la red de alerta de productos de consumo un total de 65 tipos diferentes de mascarillas que no cumplían la normativa y que el propio Consumo rechazó.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-000108. Pregunta oral relativa a inversiones sanitarias en la provincia de Málaga

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a inversiones sanitarias en la provincia de Málaga, formulada igualmente por el Grupo Popular.

Su portavoz tiene la palabra.

El señor CARMONA SÁNCHEZ

—Muchas gracias, presidente.

Señor consejero, le leo varios titulares en la prensa malagueña antes de que usted fuera consejero..., por aquí estoy consejero: «Ni una sola cama pública en la provincia de Málaga construida desde el año 1992». Otro titular: «Málaga, provincia con menos camas por cada cien mil habitantes de toda España», o «Málaga, ciudad de Estepona, un ayuntamiento con la ayuda de la diputación construye un hospital que la Junta se niega a construir». En ese paradigma nos encontrábamos en Málaga cuando existía un Gobierno del Partido Socialista que ninguneaba, que dejaba a nuestra provincia sin ni una sola inversión en materia hospitalaria. Cuando sí veíamos cómo la mayor benefactora de la sanidad privada era la Junta de Andalucía, porque su dejación de funciones en la sanidad pública andaluza estaba provocando un éxodo en la sanidad pública a la sanidad privada sin precedentes. Ya le dije que en algunas clínicas privadas tenían el cartelito de Susana Díaz, para darle las gracias todos los días por lo que había hecho de dejación de funciones en la sanidad pública malagueña. Y esto que parece una broma no lo es, porque, insisto, los titulares eran lamentables.

Y ahora ¿qué ha ocurrido? Estamos viendo cómo por primera vez el Gobierno de la Junta de Andalucía, con usted como consejero, ha dado los pasos decisivos para tener ya el futuro proyecto de lo que va a ser el megahospital, gran hospital, tercer hospital, que complemente de manera necesaria esas inversiones en materia sanitaria, como digo, que estábamos esperando. Han puesto y han dado apertura al hospital de Estepona, que, insisto, construyó un ayuntamiento. Es como si los ayuntamientos tuvieran que construir las carreteras de la Junta. Eso es lo que hacían en la época del PSOE algunos ayuntamientos por la dejación de funciones del Gobierno anterior.

Ya le digo que eso es pasado, porque ahora lo que estamos haciendo es una inversión sin precedentes. Le he hablado del tercer hospital, le he hablado de la apertura del hospital de Estepona. Le podría hablar del Hospital Regional, las obras que se han hecho, o del Clínico, o el Marítimo, o el hospital de Antequera. O en tantas inversiones pequeñas en centros de salud en este año. Y por eso tengo que decirle que el compromiso de la Junta de Andalucía se está viendo, se ve cada día en actuaciones que está haciendo.

Y como anécdota, le digo que yo, como diputado del PP en la comarca de Antequera, en la provincia de Málaga, aún no me ha dado tiempo a dar una rueda de prensa de todas las actuaciones que están haciendo ustedes. Fíjese si van rápido desde su consejería.

Muchas gracias, señor consejero.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Carmona.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Durante el año 2020, las inversiones de la Junta de Andalucía en mejora de infraestructuras sanitarias en Málaga alcanzaron los 48,6 millones de euros. Con respecto a las obras ejecutadas con fondos extraordinarios COVID-19, en la provincia de Málaga se han llevado a cabo 109 actuaciones, todas ellas ya finalizadas, todas ya finalizadas, con una inversión de 26,6 millones de euros. Además, con créditos ordinarios se han ejecutado en la provincia un total de nueve obras con una inversión de seis millones de euros. Voy a citar algunas, señoría, me sería totalmente imposible ni siquiera nombrar todas la actuaciones en infraestructura, tanto en atención primaria como hospitalaria, realizadas en la provincia de Málaga, como en el resto de las provincias de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Voy a citar algunas de las múltiples mejoras que hemos llevado a cabo en infraestructuras sanitarias en Málaga. Recientemente inauguramos las nuevas urgencias del Hospital Regional de Málaga, que han supuesto una inversión de tres millones de euros. Estas actuaciones han supuesto que se dupliquen las consultas y los puestos de observación, que han sido dotados de un equipamiento de última generación. Asimismo se dispone de un novedoso circuito de riesgos biológicos, que atiende a enfermos con patologías infectocontagiosas. En definitiva, han quedado unas urgencias actualizadas y mejoradas, pasando de unas dependencias de los años ochenta a unas del siglo XXI. Además, se han completado con la adecuación de la planta de infecciosos, en el mismo hospital, la ampliación del laboratorio de microbiología, o la reforma y ampliación de la unidad de cuidados intensivos.

A estas mejoras del Hospital Regional se unen las realizadas en los últimos meses del pasado año 2020, como son el quirófano de neurocirugía, una unidad de cuidados respiratorios intermedios, la instalación de un pabellón tecnológico para aumentar el número de PCR, la reforma del pabellón de consultas de endocrino o la instalación de plantas productoras de energía térmica, etcétera.

Igualmente, me refiero a las mejoras del Hospital Clínico de Málaga, con una inversión de más de cuatro millones de euros. Este hospital cuenta ahora con una unidad de medicina intensiva que ha permitido duplicar el número de camas, de 16 a 32. También acabamos de inaugurar el centro del circuito de atención respiratoria urgente de pacientes COVID. Ha entrado en funcionamiento, como usted ha dicho, el hospital de Estepona, con una inversión de 1,7 millones de euros en equipamientos.

Todas estas mejoras son reivindicaciones históricas de malagueños, y suponen un avance muy importante en la sanidad de la capital y también de la provincia.

Invertir en nuestro sistema sanitario público es, sin duda, invertir en la calidad de los andaluces. Así lo tiene previsto este Gobierno, esta consejería. De ahí las grandes inversiones hechas durante este año pasado, y las que haremos durante este año y el año que viene.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 347

XI LEGISLATURA

4 de marzo de 2021

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-000162. Pregunta oral relativa a derechos sanitarios contenidos en el Estatuto de Autonomía de Andalucía

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Es el turno de la pregunta en comisión, relativa a derechos sanitarios contenidos en el Estatuto de Autonomía de Andalucía, del Grupo Socialista.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Gómez.

El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Para nosotros, este es un tema central, señor consejero. No es la primera vez que hablamos aquí en esta comisión o que hablamos en el pleno de esta cuestión. Como usted bien sabe, el artículo 22 de nuestro Estatuto de Autonomía habla sobre los derechos con respecto a la salud que tienen los ciudadanos andaluces. Ahí hay cuestiones tan importantes como el poder acceder a todas las prestaciones, la capacidad de libre elección de médico y de centro sanitario —en definitiva, el contacto directo con su personal sanitario, fundamentalmente con su médico—, la garantía que tienen los ciudadanos de un tiempo máximo para el acceso a los servicios y los tratamientos. Cuestiones, como le decía antes, que nos parecen fundamentales y trascendentales para el buen desarrollo sanitario de la comunidad y, sobre todo, de la salud, lógicamente, de los andaluces.

Usted sabe bien que en la situación en la que estamos ahora mismo de crisis sanitaria, de la situación que nos viene sobrevenida a nivel de contagios de coronavirus desde el punto de vista internacional, pues, evidentemente, está haciendo que el sistema público tenga que simultanear, afrontar una crisis sanitaria de este calibre, también con el transcurso normal y corriente del conjunto de las enfermedades. Entonces, nosotros, evidentemente, tenemos esa conciencia, tenemos esa percepción. Ahora, con el tema de las vacunas se nos abre un rayo de esperanza en el futuro, estamos empezando a ver el final del túnel.

Por eso creíamos oportuno hacerle esta pregunta: ¿qué visión tiene usted exactamente de la sanidad y, sobre todo, lo que no es más importante, en qué dirección quiere usted enfocarla?

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, el artículo 22 del Estatuto de Autonomía de Andalucía, en su punto 1, garantiza el derecho constitucional, como usted ha dicho, previsto en el artículo 43 de la Constitución española, a la protección de la salud mediante el sistema sanitario público de carácter universal. Para nosotros no es un tema central, es la razón de ser de esta consejería, este artículo 22 y el artículo 43 de la Constitución española. Asimismo, en el

punto 2 establece que los pacientes y usuarios del Sistema Andaluz de Salud tendrán derecho, entre otros, a acceder a todas las prestaciones del sistema, a la libre elección de médico, centro de salud, etcétera.

Mire, la crisis sanitaria de la COVID-19 ha provocado que tengamos que reorganizar todo el sistema sanitario público, adaptándolo a la nueva situación que estamos viviendo, aquí, en España y en el resto de los países a nivel mundial. Esto no quiere decir que no se estén garantizando los derechos de salud, sino todo lo contrario. Los andaluces tienen, más que nunca, garantizados todos sus derechos sanitarios.

Señoría, mire, ¿qué es para el Partido Socialista garantizar los derechos sanitarios? Quizás ese sería el tema candente de ahora. La gestión de su Gobierno, donde Andalucía tiene el gasto sanitario más bajo por habitante, cuando nos encontramos el gasto sanitario por habitante al año es de 1.116 euros. Ahora nos encontramos con un gasto de habitante al año, nada más que en dos años, de 1.399 euros. Significa que hemos subido un 7% del PIB de la sanidad, y esto es un hecho histórico. La voluntad política y la voluntad política referente a este artículo 22, se ve manifiesta en los Presupuestos Generales de la Junta de Andalucía. En el momento que apostamos hasta llegar al 7% del PIB andaluz en Sanidad, cuando llegamos estaba en el 6,1%. Es decir, esa subida, y estamos hablando nada más que de dos años, significa que es una apuesta clara y contundente por la sanidad pública andaluza.

De ahí puedo irme a la contratación de personal, el volumen de contratación. En todo lo que hemos hablado antes con el tema de infraestructuras sanitarias, todas son apuestas por una mejor sanidad pública andaluza. Todo es darle razón de ser a ese artículo 22.

Desde aquí lo que manifiesto, lo que quiero manifestar es que este Gobierno, como no puede ser de otra forma, ha priorizado las políticas sociales, la educación y la sanidad, y se ve y se manifiesta, dentro de lo que son los presupuestos y dentro de lo que es el funcionamiento de esta consejería.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-000211. Pregunta oral relativa al carné de vacunación COVID-19

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta quinta del orden del día en comisión, relativa al carné de vacunación COVID-19, del Grupo Parlamentario Vox.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, doy por formulada la pregunta.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, la Unión Europea lleva varios meses avisando de que se estaba trabajando en la posibilidad de un pasaporte de vacunación. De hecho, hace unos días, los medios de comunicación se han hecho eco de que el día 17 de marzo, la Unión Europea va a exponer un proyecto europeo de dicho pasaporte.

Desde Andalucía, decidimos, al inicio de la campaña de vacunación, en los últimos días de diciembre del año 2020, que, dado que no se terminaba de cerrar una propuesta por parte de la Unión Europea, nosotros iniciaríamos, iríamos avanzando en un certificado de vacunación —certificado, como cualquier persona puede tener un certificado— y a tener acceso libremente a su historia clínica y bajarse, en el apartado de su historia clínica, la parte de vacunación y bajarse una certificación de vacunación, con el objetivo de que en Andalucía sus ciudadanos ya estuvieran preparados para cuando llegara la normativa europea.

Pero no se confundan, Andalucía no va a crear un marco normativo jurídico sobre derechos o restricciones que generará la situación de acreditación o la no acreditación de vacunación respectivamente. Andalucía simplemente quiere estar preparada, y de hecho ya lo está, para que los ciudadanos vacunados correctamente puedan certificarlo. En el derecho que tiene cada ciudadano de que la historia clínica es suya, para que, llegado el caso, en España o fuera España hubiera que acreditarlo, si fuera menester.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra, señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Mire, a finales del año pasado ustedes ya hablaron de este carné de vacunación, y fue criticado por los sindicatos, por suponer una medida de agravio entre los vacunados y no vacunados, por ejemplo, a la hora de acceder a un trabajo. Pero es que científicamente, con lo que sabemos ahora de las vacunas, no es aconsejable, por lo menos en la medida en que ustedes lo tienen previsto. ¿Por qué? Porque las vacunas siguen a una fase experimental, no tienen el certificado de seguras, porque no garantiza, no digo la eficacia, porque va mutando el virus. Y si se vacuna contra un objeto, un virus, puede ser que no sirva para el siguiente, porque la OMS ha manifestado que las vacunas no sirven para erradicar la COVID-19, sino para impedir la mortalidad y las infecciones graves.

Y Margarita del Val, viróloga del CSIC, recientemente ha explicado que la vacuna no protege de los contagios. No se conocen efectos secundarios que puedan aparecer a medio y a largo plazo. Todo eso hace que muchas personas tengan esa reticencia a ponerse la vacuna, que no es ser negacionista, al contrario, es que los gobiernos deben respetar esa libertad individual. Y, como usted sabe, en España la vacunación es voluntaria.

Asegurar el estado inmunológico de la población no se hace con un carné diseñado de esa manera, sino con un test serológico de detección de anticuerpos. Y eso no lo están haciendo las autoridades sanitarias. No se tienen los resultados de la cantidad de anticuerpos que se generan y si son o no permanentes. Lo que hace que el carné pueda empeorar la transmisión de la enfermedad. Esas son razones científicas y no políticas. Pero es que además las personas son libres de decidir si se quieren o no vacunar. Para ello el Gobierno debe promover una vacunación masiva y facilitar las vacunas a todo el que quiera, pero no puede penalizar a los que opten por no hacerlo.

Y hoy veíamos que salió una noticia, que el Gobierno central está en hacer un carné de vacunación en el que incluye también el PCR, incluye también si han pasado la enfermedad y han generado anticuerpos. Hombre, algo un poquito más completo, pero, tal como lo tienen ahora, creemos que es un riesgo para incluso los turistas que puedan venir a Andalucía. Y que el turismo debe aumentar, pero la actividad no esencial no se puede cerrar, como lo están haciendo ustedes, que está perjudicando a la economía. Y esto no se soluciona con un carné.

Para terminar, hay que respetar la libertad y, por tanto, no crear esa inequidad entre unas personas y otras, para que no sean ciudadanos de segunda a la hora, como digo por ejemplo, de tener un trabajo.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, a ver si intento explicarlo. Vamos a ver, una cosa diferente son los derechos de la acreditación, y otra cosa es que tú, como persona física, puedas bajarte tu historia clínica, a través de Clic Salud o a través de Salud Responde, bajarte tu código QR o bajarte un certificado diciendo que estás acreditado, como si te quieres bajar un certificado diciendo que te he puesto la vacuna de la gripe, es decir, cada uno es dueño de su historia clínica. Eso es lo que estamos facilitando nosotros. Para lo que se utilice o no se utilice, y no hablamos de pasaporte, que es otra cosa mayor. Eso es otro tema totalmente diferente. Nosotros lo que estamos es facilitando, como no puede ser de otra forma, el derecho que tiene cualquier andaluz a su histo-

ria clínica, que no es mía, que no es de la consejería, que es del propio paciente, y sacarse y bajarse su certificación, donde ponga que está vacunado, que está inmunizado, o como que tiene cualquier patología, o la radiografía que se hizo la semana pasada. Eso es lo que estamos garantizando, ese derecho. Estamos solamente acreditando a las personas vacunadas, y que cada uno tenga el derecho a bajarse lo que haga...

Lo que se haga a nivel de Europa, a nivel de..., estaremos pendientes, pero no es un tema... Ahora mismo lo que estamos nosotros es garantizando la posibilidad de que uno voluntariamente lo haga.

Y le hago unas reflexiones nada más. Si el derecho que cada uno decida libremente vacunarse, o no, tendrá algún efecto, o no, ahí quedará. El derecho que cada uno tiene, o no, a vacunarse, y el derecho de los que sí se han vacunado a la salud pública, ¿cómo se equilibrarían dichos derechos, uno u otro? Y, por otro lado, la población que quiere vacunarse, pero todavía no le ha llegado su turno.

Usted ha puesto una serie de circunstancias en las que nosotros no entramos, lo único que garantizamos es el derecho de todos los andaluces a tener acceso a su historia clínica y bajarse el epígrafe específico de la historia clínica que quiera de la mejor forma posible. Ese es el concepto de trabajo, eso es lo que presentamos el otro día, y eso es en lo que estamos trabajando. Luego, las implicaciones que tenga *a posteriori* el tema posterior, no entramos, entramos nada más que en el derecho a la historia clínica, el acceso a la historia clínica que tiene cada uno de los andaluces.

Luego, habrá otras decisiones de ámbito europeo y otras decisiones de ámbito de España que aún nosotros no lo sabemos, al menos no lo hemos discutido, o no lo hemos visto en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-000392. Pregunta oral relativa al servicio de cocina del Hospital Militar (Sevilla)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La pregunta 2.6 relativa al servicio de cocina del Hospital Militar de Sevilla, del Grupo Adelante Andalucía. Tiene la palabra su portavoz, el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, una pregunta fácil —vamos, fácil para quien tiene la respuesta—. Le preguntamos sobre el servicio de cocina del Hospital Militar de Sevilla, una pregunta que se responde con un sí o con un no.

El Consejo de Gobierno aprobó unas obras de ampliación para el antiguo Hospital Vigil de Quiñones de Sevilla. Es una buena noticia, desde nuestro grupo felicitamos por ello al conjunto de las mareas blancas, de los sindicatos, al Gobierno de la Junta de Andalucía, por esta decisión. Pero nos preocupa la gestión del servicio de cocina a futuro, tras esta ampliación. Ya vimos lo que sucedió con el servicio de limpieza, que, como usted sabe, se externalizó; es un servicio que se presta de forma privada, a través de una empresa. En esta misma comisión le demostramos que este servicio nos cuesta a los andaluces y a las andaluzas un 20% más caro que si se gestionara de forma pública. Y hoy, las centrales sindicales, los trabajadores y las trabajadoras, con los que nos hemos reunido, nos muestran la intranquilidad, porque temen que, tras la ampliación de esta obra en el Hospital Militar, el servicio de cocina pueda correr la misma suerte que el servicio de limpieza. Se escuchan rumores, y nosotros nos hemos visto en la obligación, para tranquilidad de estos trabajadores y trabajadoras, formularle a usted esta pregunta en comisión.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, me alegra enormemente, me alegra enormemente que hayamos pasado de preocuparnos de un hospital totalmente abandonado, a preocuparnos por la gestión del servicio de cocina. Algo nos dice.

Usted sabe que el hospital estaba abandonado desde el año 2005, no voy a repetir; llegó al olvido, al vandalismo, aquello estaba desmantelado. Cuando llegamos nosotros, estaba totalmente desahuciado. Y ya estamos hablando del servicio de cocina del hospital, luego significa que progresamos adecuadamente.

Mire, el servicio de alimentación de los pacientes del Hospital de Emergencias COVID —Hospital de Emergencias COVID—, perteneciente al complejo hospitalario Virgen del Rocío, se está gestionando desde la cocina central, ubicada en el campus del recinto Hospital Virgen del Rocío, al igual que el resto de los centros que forman parte del complejo hospitalario.

Se siguen los mismos criterios nutricionales y terapéuticos marcados por la Unidad de Gestión Clínica y Nutrición de Endocrinología, con el equipo de dietistas y nutricionistas ubicado en la cocina central, con iguales criterios higiénicos, elaboración y cumplimiento la normativa vigente.

Señoría, en la cocina central se elaboran cada una de las tomas que son servidas a pacientes del Hospital de Emergencia COVID. Estos son transportados mediante camiones y carros herméticos, adquiridos expresamente para tal fin, los cuales disponen de una sonda para la medición continua de temperatura. Todo el sistema de transporte es higienizado en cada una de las tomas suministradas, cumpliendo con la normativa vigente a nivel de alimentación.

Con respecto al servicio de cocina, en una primera fase del hospital está prevista una producción máxima de entre 170 dietas al día, 145 hospitalizados y 25 a nivel de UCI.

Actualmente se está desarrollando el plan funcional de la segunda fase del hospital, donde se concretarán las modalidades de prestación de los distintos servicios —entre ellos, cocina—, por lo que está trabajando sobre los diferentes modelos de prestación de servicios de alimentación a los pacientes; siempre con objetivo de una prestación que cumpla los requisitos nutricionales, terapéuticos y desde el control de la seguridad alimentaria y con una gestión eficiente de la prestación de dicho servicio. En este sentido, quiero concretar que el compromiso con las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad fue de prestar los servicios no sanitarios en el Hospital de Emergencia COVID, con las mismas condiciones que actualmente se están prestando en el Hospital Virgen del Rocío. Por ejemplo, en el caso de la limpieza, la prestación del servicio siempre ha sido a través de las empresas externas, como usted ha dicho antes, como en la mayoría de los hospitales del Servicio Andaluz de Salud.

Señoría, para esta segunda fase de recuperación al cien por cien del Hospital Militar, habrá una inversión de 40 millones de euros, cumpliendo este Gobierno con uno de los objetivos que marcó en esta legislatura: recuperar este hospital para la ciudad de Sevilla y para la sanidad andaluza.

Esperemos todos tenerlo..., para finales del año que viene, tengamos ya el hospital en funcionamiento al cien por cien.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra, señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Disculpe mi torpeza, señor consejero: tras la obra de ampliación del Hospital Militar, ¿existe la garantía, el compromiso, por parte de la Junta de Andalucía, que el servicio de cocina seguirá siendo de gestión directa y pública?

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Como he dicho antes, se concretará una vez que tengamos plan funcional de la segunda fase del hospital, una vez que tengamos el plan funcional, donde se concretarán las modalidades de prestación de los diferentes servicios, y entre ellos, he dicho el de cocina.

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 347

XI LEGISLATURA

4 de marzo de 2021

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-000403. Pregunta oral relativa al servicio de URPA del Hospital Punta Europa de Algeciras (Cádiz)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 2.7, del Grupo Adelante Andalucía, relativa a servicio URPA del Hospital Punta Europa de Algeciras, en Cádiz.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Consejero, como bien sabe, los peores momentos de la tercera ola de esta maldita pandemia han sido una prueba, una más, de nuestro sistema sanitario, y la tensión de algunos hospitales ha sido grande. El Hospital Punta Europa de Algeciras, como usted sabe, pasó momentos muy difíciles y la Unidad de Recuperación Posanestésica pasó un momento muy complicado, con situaciones de hacinamiento, de falta de privacidad, un espacio en el que no hay duchas, no hay sillones y donde ha habido pacientes ingresados por más de una semana.

Queríamos saber, dado que, lamentablemente, no sabemos si una —esperemos que no— posible e hipotética cuarta ola nos vuelva a enfrentar a situaciones muy desgraciadas y que ninguno deseamos, queremos saber qué medidas va a tomar la Consejería para que situaciones de este tipo no vuelvan a darse, consejero

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Nieto, señorías, como saben, hemos tenido que irnos adaptando a la situación de la pandemia de COVID-19. Por este motivo, el pasado mes de enero, la Unidad de Recuperación Posanestésica a la que usted se refiere —la URPA— del Hospital Punta Europa se habilitó para UCI no COVID-19, UCI no COVID; todos los pacientes que no con COVID, para dejar la UCI entera para pacientes COVID. Esta reorganización conllevó la conversión de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria en la Unidad de Estancias Cortas para pacientes posquirúrgicos y para puestos de reanimación y despertar, unidad que en ningún momento se ha encontrado saturada. Tuve la oportunidad de visitarla hará no mucho, hará un par de semanas, y estuve viendo cómo estaba la URPA, cómo se había cambiado a Cirugía Mayor Ambulatoria y cómo estaba funcionando el Hospital de Punta Europa.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra, señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Consejero, usted y yo podemos en muchas ocasiones no estar de acuerdo en la valoración que hagamos de los hechos, pero usted no puede afirmar aquí, sin faltar a la verdad, que la unidad no ha estado saturada. El día que usted la visitó estaría como están algunos centros de trabajo cuando los visitan ese día sus inspectores. Porque las reclamaciones han sido de las personas que trabajan en el hospital y de los pacientes que han sido atendidos. Le digo más: el hospital hace —por fortuna— más de diez días que ya no tiene esa presión y ayer todavía había pacientes en la URPA que no tenían que estar allí. Yo no vengo aquí a hablar con usted esto, aquí no estamos jugando a las casitas. Yo sé de lo que le estoy hablando, y esa unidad ha estado saturada. Y después de que el hospital haya dejado de tener esa tensión, ha seguido teniendo allí pacientes que había ya habitaciones donde alojarles con comodidad, con baño y en condiciones. Así que, si le han contado a usted otra cosa, cuando termine la comisión llame usted a quien se lo haya contado y le pega cuatro voces, porque le ha mentado. Y le lleva a ponerse a usted en evidencia aquí, haciéndome a mí lo negro blanco, sabiendo yo lo que está pasando en el hospital de mi pueblo. Así que le reitero, ¿qué van a hacer ustedes para que esa situación no se dé más?

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, mire la Unidad de Recuperación Posanestésica, dentro del Plan Funcional del Hospital Punta Europa, igual que todos los hospitales de la red pública de Andalucía, todos hicieron un plan funcional de cómo absorber un posible aumento de la demanda importante, como consecuencia de pacientes COVID; cómo aislar en circuitos COVID y no COVID cada una de las áreas de los diferentes hospitales. Ese plan funcional fue validado y ese plan funcional empezó a funcionar en el Hospital Punta Europa a primeros de enero, en el momento que aumentó de forma exponencial el volumen de pacientes, como consecuencia de la cepa británica, en toda la zona de Gibraltar, en toda la zona del Campo de Gibraltar. Y una de las medidas era la separación de la UCI convencional, en pacientes COVID y no COVID. Y lo mismo que se han utilizado quirófanos como UCI, se han utilizado la Unidad de Reanimación de Recuperación Posanestésica, porque tienen respiradores incluidos, como UCI. ¿Qué hemos hecho? Separarlos, uno y otro.

Saturación, habla de saturación. No hemos tenido que hacer ningún traslado, y pusimos el hospital de Estepona al servicio de toda la zona de Gibraltar, por si había que hacer algún tipo de derivación de pacientes de un lado para otro. No ha sido necesario. Que haya habido más presión asistencial o menos presión asistencial es un tema que, según los estudios hechos por mi equipo, ha habido presión asistencial tanto en el hospital de La Línea como en el hospital de Algeciras, no le quepa duda, porque ha habido un aumento exponencial del número de pacientes. Pero es lógico. Pero se ha absorbido sin ningún problema esa presión asistencial, que ya ha decaído, que ya está volviendo todo a la normalidad, pero entra dentro de la normalidad de funcionamiento de todos los hospitales. Todos los hospitales han hecho un plan funcional específico y lo te-

nían todos perfectamente estructurado y planificado, en caso de que tuvieran un aumento grande, como ha pasado en ese hospital y los demás, de presión asistencial. Y se ha resuelto yo creo que de una forma óptima.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-000413. Pregunta oral relativa a la situación de los centros hospitalarios de alta resolución (chares) de la Costa de Huelva en Lepe

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pregunta 2.8 en comisión, relativa a situación de centros hospitalarios de alta resolución, chares, Costa de Huelva, de Lepe, del Grupo Parlamentario Adelante Andalucía.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Consejero, como ha visto en la exposición de motivos y ha tenido ya ocasión de intercambiar impresiones con otros diputados y diputadas de los distintos grupos, hay mucha preocupación en Huelva por el futuro incierto del chare de Lepe, después de muchos años cerrado, de una expectativa razonable de inminente apertura. Se ha dudado sobre el modelo, sobre si va a ser una instalación hospitalaria, sobre si va a ser un centro de pruebas diagnósticas.

Y, bueno, queríamos que, por favor, nos aclarase qué tipo de centro sanitario tiene previsto ubicar allí, qué plazo, qué inversión. En fin, lo que ya sabe de la liturgia del chare de Lepe, que lamentablemente llevamos mucho tiempo hablando de ello.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, son cuestiones que ya contesté en el pleno de..., creo que fue el pleno de la semana pasada donde estuvimos hablando de forma específica del hospital de la Costa, de Lepe. Y me reitero en lo mismo que me reiteré: para la Junta de Andalucía el hospital de la Costa de Huelva es prioritario, será un hospital, con todos los servicios que conlleva en el plan funcional de este hospital. Nuestro objetivo, y para ello estamos trabajando, es que este hospital pueda estar en funcionamiento a la menor brevedad posible.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra, señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Muchas gracias, consejero, por reiterar sus afirmaciones.

Pero, bueno, comprenderá usted la preocupación que hay en Huelva. Tres chares, los tres hechos y cerrados. El de Aracena, en los huesos. El de Bollullos, bueno, pues en ningún sitio.

La preocupación que hay allí, aparte de ser razonable, ya merece una satisfacción concreta y una respuesta concreta, que yo le agradezco, en cuanto que va a ser un hospital. Usted sabe que esa duda no ha nacido de la nada, sino de la confusión a la que se prestó la consejería, haciendo afirmaciones que no eran precisamente la que acaba usted de hacer aquí. Nos alegra también que el Ministerio ya por fin, dando cumplimiento al protocolo de 2016, haya licitado los accesos y que esto sea una realidad. Porque, además, como este año coincide que acaba el concierto que tiene la Consejería con Pascual, vaya a ser que alguien piense, consejero, que las cosas se retrasan mientras se negocia el nuevo concierto.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, presidenta.

Señoría, como ya expliqué, hemos tenido primero conversaciones importantes con la Delegación de Gobierno, a la cual le agradezco, a la delegada del Gobierno de España en Andalucía, su apoyo continuo a los accesos del hospital de Lepe. Ella me comentó, la delegada del Gobierno, que estaban las dos rotondas terminadas. Faltaba el carril de acceso, que estaba ya cuantificado económicamente y que por esa parte iríamos para adelante.

Estamos en conversaciones con el Ayuntamiento de Lepe para agilizar a la mayor brevedad posible todo el tema de servicios: agua, luz, alcantarillado. En lo cual se está trabajando de una forma muy, muy intensa con este Ayuntamiento, y agradezco a su alcalde su magnífica predisposición a que sea realidad a la mayor brevedad posible. Y por parte de esta consejería, como ya he dicho, el plan funcional lo tenemos perfectamente funcionante. La unidad de hospitalización la sabe usted, son 20 habitaciones individuales, más de 60 camas, 3 quirófanos, 25 módulos de consulta, radiodiagnóstico. Más, por supuesto, y ya está presupuestado y va a ir por vía de urgencia, un volumen de ocho millones de euros. Para los desperfectos provocados como consecuencia de un tornado que sufrió este centro hospitalario hace trece años, y que tiene un coste determinado. Más el equipamiento, todo el equipamiento que estaba se distribuyó hace cuatro o cinco años en diferentes hospitales y va a ser todo equipamiento nuevo, que viene ya presupuestado y lo tenemos cuantificado económicamente.

Nosotros esperamos que las tres partes, tanto Gobierno central como Ayuntamiento, principalmente o mayoritariamente Ayuntamiento de Lepe, más Consejería de Salud, sumemos recursos a la mayor brevedad posible para que el hospital de la Costa sea una realidad cuanto antes mejor.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-000453. Pregunta oral relativa a vacunación frente al COVID-19 de personas con dependencia

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La última pregunta de este punto en comisión, relativa a vacunación frente al COVID-19 de personas con dependencia, del Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra su portavoz, la señora Velasco.

La señora VELASCO GONZÁLEZ

—Muchas gracias, presidenta.

Buenas tardes ya a todos.

Mire, señor consejero, el plan de vacunación en Andalucía está siendo un verdadero caos, y usted eso no puede negármelo. Una continua improvisación, nada seria, resultando ser una muestra más de la incapacidad de su Gobierno para gestionar.

No se sigue el plan de vacunación anunciado, por la incorrecta gestión de los recursos que ustedes están haciendo. Tienen a la gente totalmente desconcertada, especialmente a nuestros mayores, a los que tendrían que garantizarles un proceso ágil, de fácil acceso. Y los tienen de aquí para allá, sin saber cuándo les toca. Incertidumbre, malestar y desesperación para ellos y también para sus familias. Pero no solo a los usuarios, también tienen locos, literalmente, a nuestros profesionales. ¿Sabe usted, consejero, que quienes tienen la responsabilidad de ir citando a los pacientes se llevan el trabajo a casa y hasta las 12 de la noche están llamando a la gente, con datos y listados que no han actualizado? Aparecen en ellos hasta los fallecidos, consejero. Llamando de ahora para dentro de un rato. Y también deshaciendo llamadas por la falta de una correcta planificación.

Primero, y me voy a centrar en mi provincia, en la provincia de Sevilla, ustedes fijaron 19 puntos de vacunación, se les echaron los profesionales y los alcaldes encima, porque no entendían cómo podían generar desplazamientos que eran innecesarios, por lo que a los tres días se ampliaron a 48. Y ahora, una semana después, se anuncia algún nuevo incremento.

Se han producido así imágenes, perdone que le diga, bochornosas, como las que hemos visto en nuestros mayores de los Bermejales, esperando largas colas, sin ni siquiera poder sentarse.

Y después, sin complementar la vacunación de los mayores de 80 años, la paralizan, para proceder al que tenían señalado en su programa como grupo cuatro, y por tanto prioritario, pero no habían comenzado porque requiere de un desplazamiento a domicilio, que no han tenido en cuenta. Eso quiere decir que su gobierno, su consejería, se ha saltado a esos grandes dependientes de gran riesgo y vulnerabilidad. Hablamos de enfermos de alzhéimer, enfermos con problemas pulmonares, esclerosis, enfermos con mayor riesgo.

Y ahora es cuando parece que empiezan a vacunarlos, pero sin organización previa, sin que hayan resuelto ese hándicap del transporte, algo para lo que de nuevo vuelven a tirar de los ayuntamientos, que son los que les sacan a ustedes las castañas del fuego. Esos con los que este Gobierno no cuenta para nada, pero

que son los que están proporcionando los vehículos para trasladar a los sanitarios y también las vacunas, con funcionarios o bien a través de Protección Civil. Una muestra más de esa falta de previsión, consejero.

Por ello, nos gustaría saber en el día de hoy cómo va a continuar ese proceso de vacunación de las personas con dependencia funcional y cómo van a resolver las cuestiones y las incidencias que le he planteado.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, todo lo que usted me pregunta lo hemos explicado antes en la comparecencia, si no ha estado usted o no estaba..., pero, bueno, si no, ahí está recogido en las actas de aquí, luego no voy a repetirlo.

Lo que sí me duele, y le digo la verdad que me duele, es que usted siempre es muy agresiva. Yo no sé qué le he hecho yo o qué le ha hecho la consejería. Utiliza palabras: caos, bochorno. Es decir, hace algo en lo cual su propio ministerio nos felicitaba ayer por el funcionamiento de la vacunación en Andalucía. Es decir, no comprendo. Comprendo que es complicado, señoría, que es algo nuevo, que estamos aprendiendo, que es mejorable. Por supuesto, y ahí estamos. Y nos llega información, intentamos cambiarlo. Y los grupos, intentamos proponer nuevos grupos... Que estamos todos haciéndolo lo mejor que podemos. Esta consejería y el resto de las consejerías y el resto de los países a nivel mundial, ante algo nuevo que nos llega. Pero que usted dramatice de esa forma, con palabras gruesas, de caos, bochorno... Usted lo que está creando es una alarma social. Usted no ha hablado con su abuela, usted no ha hablado con la cantidad de personas mayores que están llamando. Usted no ha hablado con los maestros, no ha hablado con cuerpos y fuerzas del Estado. Usted no sabe de qué estamos hablando.

Ahora, atacar por atacar, pues muy bien, los puntos de vacunación en Sevilla son 47 puntos de vacunación, 15 móviles, 31 en centros de salud y en hospitales. Vaya usted al estadio, a los Bermejales, y vea usted cómo funciona. Que haya habido más colas o menos colas..., que se haya llamado más o menos, pues, dependerá del número de vacunas que nos lleguen. Que se haya llamado, como hemos explicado antes a su portavoz, a los dependientes grado 3, dependerá del número vacunas y cuándo nos lo ha autorizado Pfizer, pero directamente, siempre, pero usted que siempre en las preguntas utiliza un tipo de jerga en la cual empieza atacando de esa forma visceral a un trabajo de un equipo y un trabajo de un ministerio, porque estamos coordinados..., y los grupos quien los va marcando son los grupos técnicos que trabajamos con el ministerio. Luego está atacando usted a su propio ministerio.

Y si hay pequeños problema, por supuesto que los hay, o grandes o medianos, intentamos solucionarlo a la mayor brevedad posible. Y vamos aprendiendo, aquí y en todos lados.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Con esta pregunta finalizó el turno de preguntas, el punto de preguntas orales. Por tanto, hacemos un receso de unos minutos para despedir al señor consejero. Que nos alegramos de que esté ya recuperado.

Así que hasta la próxima.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Y gracias, señor [...].

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Y para su previsión, las votaciones de las proposiciones...

[*Rumores.*]

Perdonen, señorías.

... para las votaciones. Y para que se organicen, de las proposiciones no de ley, del seguimiento de mociones y del acuerdo para la comparecencia de una asociación, tendrá lugar al finalizar todas las iniciativas, si les parece bien.

[*Receso.*]

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

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, retomamos la sesión, dando la bienvenida a Patricia Aleixandra Cervera Valencia, presidenta de la Asociación TCA de Andalucía, que comparece ante esta Comisión de Salud y Familias, a fin de dar a conocer la problemática y la situación que sufren las personas con trastornos de conducta alimentaria y sus familiares en Andalucía.

Señora Cervera, bienvenida al Parlamento de Andalucía, bienvenida a esta comisión.

Tiene usted la palabra.

La señora CERVERA VALENCIA, PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN TCA ANDALUCÍA

—Sí, hola, buenos días.

En primer lugar, agradecerles el poder estar aquí hoy, y poder, una vez más —porque a la Comisión no he venido, pero en el Parlamento sí hemos estado en varias ocasiones—, exponer todo lo que estamos pasando las familias y los casos, que se han agravado bastante en esta pandemia que estamos pasando.

Entonces, en primer lugar, he repartido algunos documentos, porque no me va a dar tiempo a exponerlo todo. Voy a leer el manifiesto que escribí para el Día Mundial de Acción por los Trastornos, porque creo que expresa bastante bien la situación que estamos pasando.

Disculparme si me tiembla un poquito la voz, que estoy nerviosa.

[Intervención no registrada.]

«Mamá, ¿por qué ya no puedo llorar ni reír? Me pide que por favor la deje morir, que ella no quiere seguir viviendo así. Yo le digo: “Cariño, jamás voy a dejar que te apagues, te prometo que volverás a vivir”».

Así comenzaba mi petición aquel 2 de marzo de 2019, en el que sentí que mi hija me dejaba; sola, abandonada por un sistema público que debía haber velado por el derecho a su salud; un sistema que debía haber protegido a las personas más vulnerables; un Estado que tiene que cuidar a su infancia, adolescencia y juventud, personas que han perdido muchos años de su vida, que jamás nadie les devolverá, cuando no la propia vida, dejando mucho dolor y un sufrimiento intenso en las familias.

Las enfermedades relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria afectan a un número cada vez mayor de personas, y cada vez a edades más tempranas. Estas enfermedades —siendo los casos más conocidos el de la anorexia y la bulimia— son discapacitantes y mortales si no reciben un tratamiento adecuado. El tratamiento se basa en la atención sanitaria coordinada de un equipo multidisciplinar compuesto por psiquiatras, psicólogos, nutricionistas, endocrinos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y personal de enfermería auxiliar con una formación especializada, debido a todos los ámbitos de la persona que son afectados por la enfermedad.

Los casos más graves requieren una hospitalización completa, para luego pasar a un régimen de hospital de día y, posteriormente, consultas ambulatorias; un circuito asistencial integrado, en un espacio diferenciado que atienda de modo específico las necesidades de tratamiento, según la fase de la enfermedad, y que garantice, por tanto, la integración real y efectiva de la persona en su entorno familiar y social de un modo progresivo.

Estas enfermedades tienen recaídas, por lo que deben tener un control médico para prevenirlas y poder actuar rápidamente en caso de que se produzcan. Por tanto, las personas adolescentes y jóvenes, en su mayoría, precisan un tratamiento continuado y con supervisión, para evitar deterioros irreversibles en su estado de salud físico y mental, añadiendo al cuadro diagnóstico principal múltiples diagnósticos secundarios, con morbilidad por la cronificación de la misma, sumando enfermedades de salud mental y física, que ahondan en la complejidad de la enfermedad, siendo su recuperación cada vez más difícil.

El riesgo de suicidio es muy alto en estos enfermos, que están completamente atrapados por una enfermedad que no les permite llevar a cabo un proyecto vital. Muchas —la mayoría son niñas, adolescentes y mujeres— no pueden continuar los estudios ni trabajar. Se separan de la vida de sus iguales, pierden el tren de la vida y la sensación de aislamiento social y de falta de valía personal, al no poder desarrollar ningún proyecto de vida real, las lleva a experimentar una profunda sensación de fracaso y de exclusión social, lo que les impide integrarse con éxito en la vida social, laboral, cultural, política y económica, características estas del ejercicio de la plena ciudadanía en un Estado social y democrático de derecho.

Es un problema de salud pública, no solo porque el intervalo de edad y sexo se está ampliando, sino por la gravedad y consecuencias que dicha enfermedad conlleva, afectando en primer término a los menores de edad, fase en la que suele aparecer la enfermedad. Si no podemos prevenir, al menos estamos obligados a dar una respuesta rápida, a través de una detección precoz y un tratamiento temprano, sobre todo porque está demostrado clínicamente que un abordaje multidisciplinar y a tiempo en estas unidades especializadas predice un alto índice de éxito en la curación de la misma. Dejar a estas personas sin ese tratamiento es dejarlas morir lentamente, con un intenso sufrimiento.

En la actualidad, algunas comunidades autónomas cuentan con estas unidades especializadas, como es el caso de Castilla-La Mancha, que tiene dos: una, en Albacete, para menores de edad y otra, en Ciudad Real, para mayores. Estas unidades tienen que atender en muchas ocasiones los casos más graves, que son derivados por otras, generando largas listas de espera y altas médicas precipitadas, para poder atender la elevada demanda, perjudicando a las propias pacientes de aquellas comunidades que, conscientes de la gravedad del problema, han creado estas unidades.

Sin embargo, otras —como es el caso de Andalucía— no tienen ninguna unidad especializada para tratar a las personas diagnosticadas de esta grave enfermedad. Es imposible encontrar una justificación al hecho de que una comunidad como Castilla-La Mancha, con dos millones de habitantes —frente a los casi ocho millones y medio de Andalucía—, cuente con dos unidades, fundamentales para la vida de estas personas y sus familias y aquí, en Andalucía, se traten únicamente mediante parches, que lo único que consiguen es cronificar esta enfermedad, cuando no abandonar a su suerte a estas personas.

En Murcia, por ejemplo, una de las comunidades..., que es una comunidad bastante pequeña, con bastante poca población, tienen una unidad desde el año 2005. En Albacete, tienen una unidad que lleva veinte años funcionando. Y bueno, leo una noticia que tienen publicada ellos en su web:

«Es importante que la enfermedad no se cronifique, de ahí que Salud Mental cuente desde hace veinte años con la UTCA, un equipo multidisciplinar del Complejo Universitario de Albacete. Consulta, hospital de día y zona de ingreso dan forma a un circuito que pretende que el paciente vaya alejándose del sistema sanitario, conforme vaya mejorando».

«Los trastornos —esta es de Murcia— los trastornos de la conducta alimentaria son patologías psiquiátricas con una incidencia elevada y una prevalencia creciente en la población adolescente y juvenil que, por sus repercusiones físicas y psicológicas, la tendencia a la cronicidad y afectar al periodo formativo de los afectados, constituye un grave problema de salud pública. En respuesta a estos problemas, se crea la Unidad de Trastorno Alimentario en el Hospital Reina Sofía de Murcia, en el año 2005».

Comunidades como Cantabria, también tienen estas unidades; Castilla y León, Castilla-La Mancha... No son solamente Madrid y Cataluña.

Ahí he aportado unos documentos con los datos, que los pedí al SAS, de la población que había diagnosticada, de personas con bulimia, con anorexia y con otros trastornos no específicos, trastornos de la conducta alimentaria. Los datos que me dieron... —una tabla de Excel; yo hice todas estas tablas desagregadas por provincias— son un total de 30.000 personas —30.536—. Sin embargo, la Asociación Española de Estudios de Trastornos de la Conducta Alimentaria, que está formada por profesionales de este sector, estiman 400.000 personas afectadas en España. Haciendo una proporción a la población que tenemos, estaríamos hablando de una población estimada, afectada de estas patologías, de 72.000 personas, aproximadamente, aquí en Andalucía.

Voy a intentar ser breve para exponer la cronología desde que empecé la campaña, un 2 de marzo, que empecé recogiendo firmas en la plataforma de Change —en la actualidad, ya contamos con más de 382.000 firmas—. Ese día presenté distintos escritos a todas las instancias, a los defensores, tanto estatal como autonómico, a la Fiscalía, incluso a la Casa Real, al Ministerio, a todos los sitios. Llamé a todas las puertas que pude llamar en ese momento. Los medios de comunicación se hicieron eco y mostraron gran interés, y hubo la verdad que una divulgación bastante importante a través de televisión, de prensa y de radio. El 22 de mayo, y a raíz de todas las familias que se unieron a mi lucha, constituí la asociación, de la cual soy presidenta ahora, TCA Andalucía, a nivel de toda Andalucía, para llevar a cabo, sobre todo, este proyecto de esta creación de estas unidades. El 28 de mayo, en menos de tres meses, ya habíamos conseguido más de 300.000 firmas, que las entregamos. Ese mismo día nos reunimos con la viceconsejera de Sanidad y se comprometieron a crear dos unidades en septiembre de 2019, el mismo día que hicieron pública en la página del SAS que «Andalucía contará en septiembre con dos unidades de trastorno de la conducta alimentaria. La Junta de Andalucía responde así a las necesidades de las personas con trastorno de la conducta alimentaria, poniendo en marcha unidades específicas, ha afirmado la viceconsejera de Salud y Familias, Catalina García».

El 13 de junio se hace una pregunta al consejero, por el grupo Vox, donde el señor Aguirre ratifica lo que había anunciado su viceconsejera, diciendo, hablando de que en septiembre contaríamos con esas unidades. El 27 de junio de 2019 se aprueba por unanimidad una proposición no de ley presentada por el Partido Popular.

El 26 de septiembre se vuelve a hacer una pregunta de control en el Pleno al consejero por el Partido Popular, aquí habla ya de la apertura en octubre, y habla solo de una unidad. El 28 de noviembre, otra pregunta de nuevo, en esta ocasión por el Grupo Adelante Andalucía, donde ya la pospone a diciembre. En di-

ciembre se abrió la unidad en Málaga, pero solamente consultas externas, hospital de día sin hospitalización, con lo cual, en la práctica, está atendiendo solamente a la población de Málaga, porque no puede desplazarse una persona de Sevilla, no se puede desplazar para ir a un hospital de día y tener un tratamiento intensivo, que es lo que necesita.

El 23 de junio, en una rueda de prensa tras el Consejo de Gobierno en Granada, se anuncia por el presidente de la Junta la creación de la segunda unidad en Granada. El 9 de julio se abre una consulta externa, que la llama unidad, luego se abre un hospital de día, solamente para atender a la población de la provincia de Granada y población adulta, solamente de 9 a 3, y seguimos sin hospitalización.

Este pasado 25 de febrero se aprobó una enmienda presentada por el grupo Vox en la moción relativa a la política general en materia de salud pública y asistencia sanitaria. Y en esta enmienda, el Parlamento de Andalucía, en esta moción, insta al Consejo de Gobierno a dotar de personal especializado en las dos unidades de trastorno de la conducta alimentaria comprometidas por esta consejería y que deberían estar funcionando desde septiembre de 2019, así como que una de ellas comience a funcionar antes del 30 de mayo de 2021, como una unidad hospitalaria donde los pacientes puedan permanecer ingresados durante las 24 horas del día. Esto, sin duda alguna, es un compromiso fuerte, sabemos que las mociones tienen un control, que esperamos que realmente se siga y se exija y se cumpla, se cumpla ese compromiso, y podamos tener, al menos, una unidad de las dos que se habían comprometido, al menos una completa.

Y, brevemente, no sé cómo voy de tiempo, brevemente, si puedo exponer, desde que en septiembre se anunció la creación de estas dos unidades pues se crearon muchas expectativas por muchas familias. Yo he recibido muchas llamadas, se han puesto en contacto conmigo para ver dónde estaban las unidades, cómo funcionaban, a quién atendían, a quién no atendían, y yo no podía decir nada.

Y, a modo de ejemplo, voy a exponer lo que he vivido yo con mi hija. O sea, lo que hemos pasado. En diciembre de 2019 estaba ingresada en Ciudad Real. Puedo decir que el 18 de febrero volvió a ingresar en Ciudad Real. Ahora mi hija está otra vez en Ciudad Real. En medio de todo esto, cuando fuimos a la unidad de Málaga, que decían que ya estaba funcionando, que estaba abierta, fuimos allí con todas nuestras esperanzas. Sin embargo, allí, cuando llegamos por urgencias, ingresó en tres plantas hospitalarias de dos hospitales distintos, en Neurocirugía, en Urología y en Geriátrica, que era la que iba a ser destinada a los ingresos hospitalarios, a los ingresos de la unidad. En marzo, con el estado de alarma —si recordáis, Málaga fue una de las provincias más afectadas—, con lo cual tenía un riesgo de contagio muy alto, tuvimos que pedir un alta voluntaria, nos desalojaron para ingresar a pacientes COVID, y se desmanteló ahí el proyecto de hospitalización para la unidad de Málaga.

Desde marzo hasta junio mi hija estuvo ingresada en casa con una sonda, una sonda nasogástrica, tuvimos que acudir a urgencias en varias ocasiones por los problemas que suponía la sonda y porque ella misma se la sacó en un par de ocasiones.

Y en diciembre, porque, bueno, yo escribí en ese periodo, lo pasé muy mal, lo pasamos muy mal, con muchísimo miedo, y, en ese periodo publiqué una carta que escribí, donde daba mi testimonio como cuidadora. Si me da tiempo, pues leeré, porque había seleccionado algunos párrafos, y creo que, por lo menos un par de ellos sí me gustaría poder exponerlos. Y simplemente decir que, en diciembre, esta Navidad, mi hija tuvo que ingresar en la UCI, tuvo que ingresar en la UCI, porque, bueno, tenía el peso más bajo que ha tenido en

todos estos 10 años de enfermedad. Luego pasó a agudos en Psiquiatría, y de ahí se hizo el traslado, con muchísimo trabajo, para ingresar en Ciudad Real otra vez, como digo.

Con carácter previo a todo esto que estoy contando, que estoy relatando, desde los 13 años y hasta los 23 que cumple ahora, 10 años con desnutrición severa, hemos peregrinado por distintos dispositivos sanitarios, con decenas de ingresos hospitalarios sin ninguna especialización, Pediatría, Cardiología, Medicina Interna, Endocrinología, Psiquiatría, Infecciosos, que fue lo que me llevó, lo que me llevó a iniciar la petición, porque después de estar en urgencias, la querían ingresar en Infecciosos, para abordar estos trastornos, dos traslados, unidades especializadas en Castilla-La Mancha, sin recibir el alta, la continuidad asistencial necesaria para la recuperación, y la necesidad de acudir a urgencias en infinidad de ocasiones. Resultado en salud, en el sistema sanitario público andaluz, que tanto proclaman algunos, pues una cronificación de una anorexia muy grave, con una discapacidad de una persona con 23 años, que empezó con 13 años.

Y quiero decir que no hay personas enfermas resistentes al tratamiento, como he escuchado decir por ahí a algunas personas. Lo que no ha habido nunca, ni hay en Andalucía, es un tratamiento especializado, en unidades específicas integrales. Entonces, bueno, si queréis me puedo quedar por aquí, y luego sí dar algunos parrafitos, como me vayáis diciendo, ¿vale?, no quiero abusar del tiempo.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Cervera.

Pasamos ahora al turno de los grupos parlamentarios, por tiempo de tres minutos, tal y como acordamos en la Mesa de la comisión, de menor a mayor.

Adelante Andalucía, su portavoz, tiene la palabra.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Muchas gracias por su intervención. Lo primero, espero que su hija se restablezca.

Y, como siempre que atendemos a personas que vienen a hablarnos de alguna enfermedad y de las carencias que hay en el sistema para atender convenientemente a las personas que la padecen, siempre nos asalta la misma duda, ¿no?, de si debieran ser ustedes quienes estuviesen peleando por esto, que ya bastante tienen en casa. No, no creo que sea ni el momento ni el lugar, estando usted aquí, para tener el intercambio de impresiones entre los grupos sobre qué hacer a futuro.

Yo lo que sí le puedo decir es que, en lo que modestamente dependa de nuestro grupo parlamentario, este tema no se va a caer de la agenda política. En el pleno de la semana que viene mi compañero Jesús Fernández va a preguntar nuevamente por el asunto al consejero, y en lo que esté en nuestras manos vamos a tratar por todos los medios de que la consejería ponga este tema en el orden de prioridades que merece, en atención al calado de las dificultades que están ustedes afrontando y que solo pueden resolver, de manera inexplicable, fuera de Andalucía, siendo Andalucía la comunidad autónoma más grande y más poblada y, por tanto, la que razonablemente tiene a más personas que pueden estar atravesando esta situación o en

vías de empezar a padecerla, que —como bien usted señalaba— es el momento idóneo de empezar a tratar a una persona, para que no acabe teniendo los problemas formidables que usted ha relatado, con una entereza que me descubro ante ella.

Por tanto, solo le puedo decir eso, que políticamente, nuestro grupo sumará con el resto de grupos, porque estoy convencida de que esto va a salir y va a salir bien. Nuestro grupo, desde luego, no va a cejar en ese empeño.

Y muchísimas gracias por haber venido a hablar con la comisión. Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Por parte del Grupo Parlamentario Vox, y por tiempo de tres minutos, la señora Piñero tiene la palabra.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señor presidente.

Y gracias, señora Cervera, por estar aquí y contarnos esta problemática tan grande que tienen nuestras jóvenes hoy día. Bueno, en el mundo en general, pero aquí en Andalucía, por la falta de tratamiento y de asistencia suficiente desde el sistema público.

Ya sabe cómo nos hemos preocupado desde nuestro grupo, siempre con muchas iniciativas, preguntas, mociones, enmiendas a moción, porque realmente es un tema que necesita una sensibilidad especial para ponerlo en primera línea.

Y aquí, pues, en Andalucía se ha visto que nunca se había tenido en cuenta, nunca había habido sensibilidad para que esta enfermedad tuviera su sitio. Los ingresos siempre se han hecho en las unidades de Psiquiatría, con otros pacientes que no debían estar, vamos, ellos sí, los que no debían estar eran los de trastornos de conducta alimentaria metidos dentro de este cuadro, pues, parece de esquizofrenia, depresiones, porque no es... Luego, en efecto —como ha dicho—, se necesitan equipos multidisciplinares, que no estaban, y, bueno, esa promesa de hacer las dos unidades que se ha quedado en..., que se van a hacer, pero vamos, que todavía pues no están.

Darle las gracias por haber venido y alabarles la lucha que todos los días tienen, desde su función de madre y también creando estas asociaciones para que otras familias que no tengan a lo mejor esa capacidad, pues, se encuentren representadas y hagan fuerza frente a un sistema sanitario que les debe esta asistencia.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, y por un tiempo de tres minutos, su portavoz tiene la palabra.

La señora LÓPEZ ROMERO

—Gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señora Cervera, encantada de volver a coincidir con usted, estuvimos reunidas y realmente fue cuando yo tomé conciencia de la situación de todas las familias que tienen un paciente con un trastorno de la conducta alimentaria.

Le quiero dar la enhorabuena, desde mi Grupo Parlamentario Ciudadanos, por esta lucha incansable que llevan. Y por eso, como bien ha dicho, estamos en un Estado de derecho, y por eso hay una obligación de dar una solución rápida e inmediata a pacientes que realmente están pasando una situación extremadamente dramática. Yo recuerdo que, cuando me reuní con usted, su hija estaba ingresada y ahora comenta nuevamente que está ingresada. Le deseo de corazón que se recupere. Y no me puedo imaginar por la situación que pase ni usted ni cualquier familiar, una madre, una madre con una hija o un hijo en una situación, sobre todo hija, porque está demostrado que este trastorno se da más en mujeres, suele ser un trastorno más de género, más en mujeres que en hombres.

Por eso, todas las administraciones públicas, todos los poderes públicos deben estar unidos para que ustedes sigan adelante con esa lucha, y que realmente haya esas unidades especializadas que reivindican, que se haga un tratamiento especializado y que se dé una solución y una respuesta rápida. Así que muchísimas gracias por estar aquí, en la comisión. Y, desde el Grupo Parlamentario Ciudadanos, le seguimos animando a que sigan luchando y sigan poniendo esa fuerza que ponen y que demuestran por todos los familiares y todos los pacientes que pasan esta situación.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Turno ahora del Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo de tres minutos. Su portavoz tiene la palabra.

El señor CARACUEL CÁLIZ

Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, muy buenas tardes ya.

Y, en primer lugar, pues nuestro agradecimiento a la asociación TCA Andalucía y, en su nombre, a la señora Cervera, su presidenta, por trasladarnos en esta mañana, una vez más, pues lo que le acontece y la problemática a la que tienen que hacer frente en su día a día las personas que padecen este trastorno, sus familiares y los colectivos que les respaldáis. Y, al igual que el resto de nuestros compañeros, pues desear una pronta recuperación o mejoría para su hija y para todos los afectados en general.

Desde nuestro grupo parlamentario, somos conscientes y empatizamos totalmente con la exposición que ha hecho muy clara de una dura realidad, a la que vienen haciendo frente no un año ni dos, arrancaba esa lucha —como ha dicho— de forma más directa a partir del año 2019, pero claro, partíamos de una situación

en la cual en nuestra tierra no contábamos con esas unidades dotadas de la infraestructura, dotadas del instrumental y dotadas de los profesionales necesarios.

Es algo a lo cual se comprometió la propia viceconsejera —como usted ha dicho—, quien fue a Ciudad Real a conocer de primera mano un centro. Y gracias a ese interés y sobre todo a la lucha, al trabajo, al empuje de vosotros, de los colectivos, de los familiares, esa reivindicación fue atendida. Y, bueno, desde hace un tiempo podemos contar con esas dos unidades que —como usted ha expuesto— necesitan seguir mejorando, necesitan seguir ampliando, sobre todo contar con esa hospitalización tan necesaria en casos en los que se agudiza el trastorno —como usted ha expuesto— y con lo que estamos totalmente de acuerdo. Pero, por nuestra parte, pues eso, reiterar esa disposición, la de nuestro grupo, que es la de nuestro Gobierno, con el interés de donde partimos de cero poner en marcha estas dos unidades en Málaga, en Granada, conscientes de que queda mucho por mejorar, también nos ponemos totalmente —como hemos dicho— a su disposición para seguir reuniendo, atendiendo esas necesidades y tratando de canalizar esas inquietudes que esperamos y deseamos que sean una realidad, por las familias, y sobre todo pues por las personas afectadas por este trastorno.

Muchas gracias.

Gracias, presidente.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Y, por último, por un tiempo de tres minutos, el Grupo Socialista. Tiene la palabra el señor Gómez.

El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora Cervera, lo mismo que le han hecho el resto de grupos parlamentarios, gracias por su comparecencia aquí, por su explicación y, sobre todo, espero que su hija salga de una situación tan complicada en la que se encuentra.

Yo no la conocía a usted, usted no me conoce tampoco a mí. Yo, aparte de ser parlamentario, soy nutricionista, sé perfectamente lo que usted me está hablando. Y, desde luego, me quedo con lo que ha dicho usted. En los trastornos de conducta alimentaria, desde luego, en las afecciones más graves son necesarias dos cosas: un equipo multidisciplinar, porque no se puede afrontar desde una sola óptica y, desde luego, sin duda y subrayo, el ingreso 24 horas al día, si no, no hay ningún tipo de solución. Un nutricionista o un médico puede dar una serie de recomendaciones, si no hay una vigilancia, si no hay una sensibilización, si no hay una atención hacia el paciente, no estamos haciendo absolutamente nada.

Entonces, nuestra solidaridad, nosotros, en la moción que llevamos al Pleno del Parlamento, que —como usted bien ha dicho— es de obligado cumplimiento, señalábamos ya la necesidad de contar con estas unidades. Yo creo que esta es una cuestión no política, es una cuestión de salud y de necesidad. Y a mí me preocupa lo que ha dicho, porque usted conoce la realidad muchísimo mejor, la de los pacientes, que la situación

es que se ha agravado por la situación de la pandemia. Nosotros hemos insistido, hoy en esta comisión, que es necesario simultanear la atención necesaria, que necesita la pandemia, pero tampoco, sin dejar de lado a muchos pacientes que están en una situación crónica muy difícil y muy complicada, que estos meses pueden significar el letargo absoluto de su recuperación. Por tanto, yo no me extiendo mucho más, ya digo, creo que esto es un tema de salud, y cuenta evidentemente con nuestro apoyo en cuantas iniciativas que desde su asociación impulsen.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Cervera, tiene usted tiempo para cerrar y para contestar a los grupos.

La señora CERVERA VALENCIA, PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN TCA ANDALUCÍA

—Bien, muchísimas gracias a todos los grupos, porque, bueno, soy consciente de que esto es una cosa que siempre les digo a todas las personas, a todas las familias, que se está apoyando desde todos los grupos, sin distinción, no hay color, estamos hablando de problemas de salud pública. Estamos hablando de personas muy jóvenes que, si tienen la atención que necesitan, salen adelante, sacan su proyecto de vida adelante, sus familias también.

Entonces, esta petición que estamos haciendo, que yo estoy haciendo desde aquí, que llevo hace dos años luchando, es una petición de mínimos. La petición es que haya una planta donde se pueda hospitalizar a personas que se están muriendo. Esa es una petición de mínimos, y para abordar realmente los trastornos alimentarios hay muchísimas más cosas que hacer, hay muchísimo más trabajo que hacer, pero es algo básico, y es lo que todavía no se ha hecho, porque sí es verdad, se han abierto dos sitios donde le han puesto unidades de trastorno que no son referente, en absoluto, ya lo he dicho, porque si hay consultas externas y hospital de día, no pueden ser referentes para la población de Andalucía, pero las personas más graves, las personas más graves con suerte van a otra comunidad, como en el caso de mi hija, con muchísima suerte, porque ha sido muy difícil que pueda ir allí, o se quedan en su casa, y ya sabemos el desenlace que pueden tener.

Voy a intentar leer un par de párrafos, porque me gustaría terminar de esta manera, porque lo relaciono, pues cuando estaba mi hija en el estado de alarma, cuando estábamos confinados y con la pandemia, y lo que nos ha supuesto. «No podría decir qué bicho, qué parásito en relación al coste personal y familiar es más devastador para nosotros. Mi hija, su hermano y yo llevamos lidiando con este terrible monstruo nueve largos años. [Esta carta la escribí en abril de 2020; hay que sumarle un año más a todo]. Se ha llevado por delante no solo nuestra salud física, emocional y mental, sino nuestros sueños, nuestra vida. Ha sido un trabajo arduo, continuo, sin descanso, no solo para salvar la vida de mi hija, sino para que esa unidad fuera una realidad, que diera respuesta al abandono asistencial padecido, que ha supuesto el agravamiento del cuadro de una anorexia nerviosa restrictiva.

»Acabo de cumplir 40 años [ayer cumplí 41, fue mi cumpleaños]; desde los 31 llevo padeciendo la impotencia y el sufrimiento de ver a mi hija infectada por un monstruo letal: la anorexia nerviosa. Desde entonces,

mi vida ha sido la de un soldado de guerra. Mi objetivo principal ha consistido en salvar a mi hija, no dejarla morir, ante las consecuencias devastadoras para el cuerpo y la mente de un gesto tan simple como demoleedor: dejar de comer. Dejar de comer implica dejar de vivir; no creo que hagan falta más palabras para entender todo lo que ello implica.

»No podría contar las veces que mi hija ha ido ingresando, aparcada en cualquier habitación, siempre en disputa con un sistema sanitario que no quería o no sabía hacerse cargo de una anorexia grave. El jueves pasado tuvimos que pedir el alta voluntaria ante el riesgo de contagio en el hospital de Málaga. Nos echaron de la planta en la que estaba ingresada, aquella que iban a reformar para convertirla en la zona de ingresos de la nueva unidad. Ha sido una de las decisiones más difíciles que he tenido que tomar. Desde el jueves, estamos en casa los tres; mi hija, en una situación muy crítica, con sonda nasogástrica, con perfusión continua, control de glucemia constante, más de una docena de medicamentos y lidiando con las obsesiones y ansiedad características de la enfermedad, que le piden que se arranque ese tubito que la tiene conectada a una máquina que le proporciona el alimento para vivir. Ya lo ha hecho más de una vez. Me culpa de mantenerla así, cuando ella solo desea morir y terminar con ese horrible sufrimiento.

»El miedo me persigue continuamente; la incertidumbre, que me ha acompañado tantos años, alcanza dimensiones insoportables. ¿Qué ocurrirá si mi hija tiene una urgencia? ¿Cómo voy a exponerla a un contagio con desenlace fatal? ¿Cómo? Su sistema está inmunodeprimido; será una cifra, una cifra más de la estadística macabra en la que se ha convertido esta pandemia.

»Hoy, una vez más, vuelvo a escuchar esas palabras que me desarmen: “Mamá, no quiero vivir así; nunca me voy a curar”. Cada vez que cuesta más disimular mi abatimiento, cada vez me cuesta más convencerla, convencerme de que no va a ser así. “Cuando seas libre —le digo— podrás darte cuenta que la vida merece la pena; ahora es ella —la enfermedad— la que habla por ti, no le hagas caso”. En mi fuero interno, las dudas me abrasan, me corroen las entrañas y siento un profundo vértigo: “Y si la enfermedad puede con ella, y si puede conmigo, si la ayuda necesaria no llega a tiempo”.

»Usé el *hashtag* #AbreLaPuertaTCA en mi campaña. Quería concienciar la necesidad de que esas puertas, a las que tantas veces hemos llamado, se abrieran. Quería enviar un doble mensaje, porque nuestras puertas también deben ser abiertas para descubrir el horror que se esconde tras ellas. Leo a ratitos en estos días un libro titulado ¿A quién vamos a dejar morir? Sanidad pública. Crisis en la importancia de lo político. Hace tan solo una semana descansaba sobre la cama del hospital, ahora por desgracia su pregunta duele aún mucho más».

Con esto finalizo. Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Cervera.

Es fundamental que la sociedad civil venga aquí a hablar con sus señorías, con todos nosotros, a concienciarnos de los problemas reales que tiene la sociedad, que es para lo que estamos aquí, para resolverlos. Y no dudo de que todos ustedes, que han oído todas las explicaciones de... Usted, no solamente como presidenta, sino como madre, estará aún más sensibilizada con lo que está sucediendo, y ya no en su casa,

sino en muchas casas. Así que esta comisión le agradece de verdad que su sufrimiento lo comparta con nosotros porque es la única forma que tenemos nosotros de ponerle solución desde el Legislativo, donde estamos, o de intentar ponérsela con todas nuestras fuerzas y que, evidentemente, escuchándola, no podemos hacer otra cosa que comprometernos aún más con usted, que es comprometerse con toda la sociedad que nos necesita.

Muchas gracias por su intervención, señora Cervera.

La señora CERVERA VALENCIA, PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN TCA ANDALUCÍA

—Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vamos a hacer un receso de unos minutos, para despedirnos de la señora Cervera, y ahora continuamos.
[Receso.]

11-20/PNLC-000045. Proposición no de ley relativa a plan de actuación y medidas para el control y prevención de la hepatitis C en Andalucía

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías, si les parece, continuamos con la comisión.

Pasamos al punto número cuatro...

Bien, empezamos con la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular andaluz, relativa a plan de actuación y medidas para el control y prevención de la hepatitis C en Andalucía. Tiene la palabra, por tiempo de cuatro minutos... —saben que todos ustedes tienen cuatro minutos, como portavoces, para defender o posicionarse por la proposición no de ley—, tiene la palabra su portavoz, la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

Muy buenas tardes a los compañeros de esta comisión.

Desde el Grupo Popular, hace ya un tiempo, habíamos registrado esta iniciativa, para su propuesta a debate y esperemos que el respaldo por todas las formaciones políticas aquí presentes, una proposición en el que planteamos que nuestro Gobierno de Andalucía ponga en marcha un plan de actuación y medidas para el control y la prevención de la hepatitis C en Andalucía. Durante este año es evidente —como ya decía en la intervención de esta mañana— que la realidad ha superado a todo; las prioridades han hecho que iniciativas que nosotros hemos considerado importantes, en las que trabajábamos, hayan tenido que verse de alguna manera postpuestas. Pero entendíamos que era ya un buen momento para traer a debate a esta comisión esta iniciativa; una iniciativa que, cuando trabajamos en ella, lo que planteábamos era enmarcar, dentro de la apuesta que nosotros respaldamos y que desde el Gobierno de Andalucía se está haciendo por la salud pública..., era antes de la listeriosis, era antes de la pandemia, cuando comenzábamos a marcar la nueva estrategia que el Gobierno de Andalucía tenía que apostar para reforzar nuestro sistema sanitario y para mejorarlo. Y en aquellos momentos pues hablábamos, indudablemente, de un refuerzo de la salud pública, de la prevención, como la garantía o la fórmula para mejorar ese sistema y para cuidar y curar más la salud de todos los andaluces. No sabíamos lo que se nos venía después con esa listeriosis y esta crisis sanitaria, que lo que han hecho, de alguna manera, es enseñarnos aún más o enfatizar aún más en esta necesidad de apostar por la prevención por la salud pública. Lo hacemos desde mi grupo político en esa línea, lo hacíamos y ahora lo hacemos aún más, con más argumentos, pero también hemos visto que durante este tiempo, con las circunstancias que estamos sufriendo en la salud pública, hemos visto cómo se ha reforzado ese sistema de salud pública, ese servicio de vigilancia epidemiológica en nuestra tierra.

Con este plan de actuación, lo que queremos es poner énfasis en una realidad que hay en Andalucía, bueno, que hay en toda España, y es el aumento de los casos declarados y confirmados —ahora me detendré en esta puntualización— de hepatitis C. Puedo decir la cifra en el año 2010, que era de 163, o la de 2019, que

son 309 casos declarados y confirmados. Con lo cual hay un aumento de las personas que están contagiadas, pero lo que no hay es un seguimiento proactivo de las personas que lo pueden estar y que, además, están poniendo, digamos, en peligro de manera general a la sociedad. Con lo cual tenemos que incidir en que hay una base en la que nosotros nos fundamentamos para este plan de actuación, que tenemos que avanzar.

Evidentemente, esta no es una cuestión que preocupe únicamente o que atañe únicamente en Andalucía, porque existe a nivel nacional un plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C, en el que Andalucía está absolutamente comprometida con sus objetivos, en el que se están llevando a cabo las actuaciones y recomendaciones que en el marco de ese plan se vienen avanzando.

Pero nosotros creemos que es necesario ir más allá, no solo en el cumplimiento de este abordaje nacional, no solo en las medidas de tratamiento de las personas ya confirmadas, sino que hay que apostar por cuestiones como una mejora en el diagnóstico precoz o también en la búsqueda activa de las posibles personas que puedan estar contagiadas, las medidas educativas, medidas de promoción de salud, abordaje de su trabajo en la atención primaria para el control de esta enfermedad, refuerzo de las medidas a los pacientes, los perfiles de riesgo. Y también sabemos cómo queremos que se haga, y eso es lo que planteamos en la proposición, en base a los conocimientos que hay, en base a las fórmulas de los que saben cómo puede mejorarse este abordaje y tratamiento, y también contando, insistimos, pues con todos los profesionales sanitarios, las instituciones, plataformas que puedan aportar para que vaya este plan a su última instancia y de manera global.

Lo que pedimos, en definitiva, es desarrollar un plan para el abordaje de la hepatitis C en el sistema sanitario público de Andalucía; que se incluya en este plan, como mínimo, una descripción del contexto actual e identificación de los objetivos estratégicos, orientados a la consecución de los resultados; las líneas de estrategias y medidas específicas para llevarlo a cabo; la identificación de los responsables de cada objetivo y de los planes de acción necesarios para implementar cada una de las medidas, así como los recursos que se verán implicados; y un sistema de seguimiento y evaluación del plan, con un sistema de indicadores; y creado, a su vez, por la Consejería de Salud y Familias, un grupo de trabajo multidisciplinar, con representación de todos los profesionales implicados para el proceso de elaboración de este plan.

Nos parece que este puede ser el punto de partida en el que todas las formaciones políticas representadas en esta comisión impulsemos algo que es positivo, en beneficio de la salud, de la prevención y de nuestra salud pública.

Hemos conocido las enmiendas que presenta el Partido Socialista, no las podemos aceptar, puesto que plantean continuar y ampliar el desarrollo del plan andaluz. Nosotros no queremos que se continúe o que se amplíe, porque no existe ahora mismo un plan andaluz, lo que queremos es que se haga ese plan de actuación, que es el que solicitamos que se haga en Andalucía, que a día de hoy no existe, y queremos que se trabaje.

Y luego plantea una segunda enmienda, en la que dice que los sanitarios..., los profesionales que tendrían que estar pendientes. Nosotros vamos a más y no a menos, no queremos excluir a nadie, por eso en nuestro texto lo que ponemos es a todos los profesionales sanitarios, sin exclusión.

Espero contar con el respaldo..., bueno, no yo, espero que nuestro sistema público se fortalezca por el acuerdo de todas las formaciones políticas en impulsar este plan de actuación en Andalucía.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Es el turno del Grupo Adelante Andalucía.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Bueno, vamos a seguir el transcurso del debate para fijar nuestra posición. Normalmente suele ser el grupo proponente de una enmienda el que la plantea y luego en el cierre se valora, pero, bueno, no me voy a meter yo en lo que ahora seguramente será el intercambio de impresiones entre el grupo que las proponía y el grupo proponente de la iniciativa.

En cualquier caso, vamos a ver la fijación del voto que hacemos con cierta tranquilidad, toda vez que el Ejecutivo ya ha tomado decisiones con respecto a la hepatitis C y a cómo va a abordar esta situación y la prevalencia de esta enfermedad en Andalucía en los próximos tiempos. Supongo que como el resto de los miembros de la comisión, habrán recibido todos ustedes, a todos creo que nos lo mandan, la prensa médica especializada. En diciembre se anunciaba que Andalucía se unía al programa Focus de diagnóstico del VIH y de la hepatitis C creado por Gilead, que no sé si se dice así. Pero qué verdad es que la historia discurre a través de paradojas, porque es la misma compañía farmacéutica que comercializó el tratamiento de la hepatitis C en el año 2014, un tratamiento de 24 semanas, que costaba, aproximadamente, sesenta, setenta mil euros por paciente, y que el Gobierno central en aquel momento consideró que era demasiado caro y decidió solo comprar 4.900 unidades, para los 4.900 pacientes que estuviesen más graves, quedando por el camino muchas personas que, lamentablemente, perdieron la vida, a pesar de que ya había un medicamento que podía curarles, porque la verdad es que el grado de éxito de ese medicamento era espectacular, como también hubo países que nacionalizaron la patente y permitieron a un precio menor salvar vidas, pero ya sé que a ustedes eso de nacionalizar patentes pues les parece una cosa que está muy fea.

En cualquier caso, creo que es de justicia reconocer que en 2015 el Gobierno de la Junta de Andalucía decidió asumir el coste de este tratamiento para que no hubiera personas andaluzas que murieran porque su sistema sanitario no compraba el medicamento que necesitaban. Les decía, la historia discurre a través de paradojas, esta mañana hablábamos de la subasta de medicamentos y hemos oído aquí afirmaciones muy gruesas sobre la defensa de los derechos de los pacientes y de la sensibilidad de unos y de otros con respecto a esto, pero, bueno, la historia y los hechos son esos.

La iniciativa no tiene mucho problema ni mucha complicación, porque es de esas, si ustedes me permiten, que tampoco es que ponga gran cosa, pero vamos a seguir el debate, porque nos interesa especialmente el recorrido dialéctico de esta iniciativa antes de fijar el voto.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Es el turno del Grupo Vox.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Moltó.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Voy a empezar por el final. Todos ustedes se preguntarán que qué vamos a votar, después de lo que pasó el otro día en el Pleno. Como resulta que mi portavoz en la rueda de prensa del miércoles dijo que determinadas cosas excepcionalmente sí las apoyaríamos, porque parecería ilógico que votáramos que no a cosas que son muy lógicas, pues vamos a votar que sí a esta PNL. Ya empiezo por el final.

Pero, dicho esto, en dos años que llevamos aquí hemos comprobado, o vamos comprobando, que las proposiciones no de ley pues la verdad es que no sirven para gran cosa si no se quiere, puesto que en la actividad que tiene este Parlamento de impulso a la acción del Gobierno es una recomendación, nos pasa como en las mociones, y luego el Gobierno si quiere las lleva a cabo y si no no, no tiene obligación, ¿no? En ese sentido, nos parece que si el grupo que propone esta proposición no de ley es el mismo que soporta al Gobierno pues en vez de..., pensamos que es un paso atrás, es decir, vamos a venir para acá para luego ir para adelante. Ya el propio Gobierno lo mismo que hace decretos leyes podría hacer también esto, por ejemplo, el punto 3, crear por parte de la consejería un grupo de trabajo multidisciplinar. Pues ya lo pueden hacer sin tener que venir para atrás. Es decir, que..., y como digo siempre, vamos a reunirnos para ver cuándo nos vamos a reunir. Entendemos que ya esto lo podía hacer la consejería por su cuenta, sin tener que contar con que nosotros se lo dijésemos. Pero, en fin.

Entendemos que, efectivamente, en este caso la portavoz del Partido Comunista ha dicho que..., ha hablado de tratamientos, pero yo hablo de..., mejor dicho, en esta proposición no de ley se habla de diagnóstico precoz. Lógicamente, no tenemos que llegar a los tratamientos o no tanto. Y nos parece interesante que, efectivamente, se aborde, se trate de disminuir las incidencias haciendo una búsqueda activa, como dice la propia exposición de motivos. Y, en ese sentido, pues nos parece bien, ¿vale?

De acuerdo. De modo que..., tampoco tengo mucho más que decir, sobre todo lo que he dicho al principio, hay cosas que quizás ya el propio Gobierno podría tomar la iniciativa sin tener que partir desde aquí, sobre todo cuando el grupo que lo propone es el grupo que sustenta al Gobierno.

Y nada, pues no tengo mucho más que decir, muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Moltó.

Es el turno del Grupo Ciudadanos.

Tiene la palabra el señor Pozuelo, su portavoz.

El señor POZUELO CEREZO

—Gracias, presidenta.

Pues, como decía la portavoz del Partido Popular, compartimos con ella que se ha avanzado bastante a lo largo de esta legislatura por parte del gobierno del Partido Popular y de Ciudadanos, que es un compromiso que ambos partidos teníamos en las personas que estaban afectadas por la hepatitis C en Andalucía. De hecho, en el propio acuerdo de Gobierno se tenía en cuenta esta realidad social y sanitaria en Andalucía a la hora de abordar medidas en beneficio de los ciudadanos.

Y, como en todas las enfermedades, la prevención es clave a la hora de abordarlas, pero, en el caso de la hepatitis C, que se transmite generalmente al recibir transfusiones de sangre o sus derivados, bien sea plasma, plaquetas, o por injerto de órganos contaminados, mediante inyecciones o pinchazos accidentalmente con agujas contaminadas, por el uso de drogas inyectables intravenosas, por la realización de tatuajes o perforaciones, o por la transmisión de una madre que puede infectar a su hijo, pues, la prevención y la información juegan un papel muy importante para disminuir el riesgo de contagio.

Por lo tanto, que existan, pues, tal como indica esta proposición no de ley, un plan de abordaje de la hepatitis C en el sistema sanitario público de Andalucía nos parece que es adecuado, y todo ello en coordinación, pues, con este plan estratégico nacional, tal y como dicen en el punto número 3 mediante un grupo de trabajo que tenga en cuenta a los profesionales en esta materia. Creo que son ellos los que deben marcarnos las líneas maestras de ese plan, que es lo que plantea el Partido Popular en esta proposición no de ley, en este debate. Por lo tanto, nosotros estamos totalmente a favor de ella.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pozuelo.

Es el turno del Grupo Socialista.

Tiene la palabra, la señora Velasco.

La señora VELASCO GONZÁLEZ

—Gracias, presidenta.

Señorías del Partido Popular, son ustedes los que hoy gobiernan en Andalucía y son el partido que sostiene la Consejería de Salud. No tienen ustedes la necesidad de traer esta PNL aquí para debatirla, porque estas son cuestiones propias de la gestión del Gobierno. Lo único que necesitan es voluntad política, señorías.

Porque miren, es evidente que este tipo de iniciativas siempre va a contar con el apoyo del Grupo Socialista. Así que, por favor, pónganse ya a trabajar de una vez, porque ustedes saben muy bien, y si no yo se lo voy a recordar, porque es bueno saber siempre de dónde venimos, que cuando han gobernado en España no han contribuido a la mejora de esta enfermedad, que es mortal.

Porque, miren, hoy día nadie puede negar que estamos a la cabeza de la lucha mundial para la erradicación de la hepatitis C, y que en 2024 seremos el segundo país del mundo en atajar la enfermedad, por de-

trás de Irlanda..., de Islandia, perdón. Y en ello nadie, señorías, nadie puede poner en duda que Andalucía, con el gobierno de Susana Díaz, tuvo mucho que ver. Porque el gobierno socialista hizo que nuestra comunidad fuese, una vez más, pionera en implementar en su sistema sanitario público los últimos tratamientos para combatir la enfermedad. Y, de verdad, nunca es suficiente, pero es para estar contentos y sentirnos orgullosos y orgullosas de ello.

No debemos tampoco olvidarnos lo duro que fue aquel momento y el pulso que una parte de la industria le lanzó a la Administración, porque entonces, en 2015, no había un gobierno central comprometido que defendiera los intereses de la ciudadanía. Desde hace tiempo se preveía la llegada de medicamentos innovadores, eficaces y con pocos efectos secundarios para el tratamiento de una enfermedad mortal. Y también, todo hacía indicar que a un alto precio, aquí se ha dicho. El Gobierno que entonces presidía era el de Mariano Rajoy, y se vio que no estaba preparado. Fue el PSOE quien se hizo eco de la situación y de las grandes movilizaciones sociales que se estaban dando, que a inicios de 2015 solicitaban ese tratamiento con los nuevos fármacos. Y llevamos al Congreso una propuesta para abordar un plan nacional para la hepatitis C.

Al mismo tiempo, el Gobierno andaluz también solicitó al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el desarrollo de un plan estratégico nacional para el abordaje de la hepatitis C. Pretendíamos dotarnos de un instrumento que nos permitiera trabajar en la eliminación de la infección a través de su prevención y detección precoz. Las movilizaciones continuaban en las calles, eran masivas. Y el gobierno socialista de Andalucía lo tenía muy claro. La prioridad era garantizar el acceso a los medicamentos innovadores para tratar la hepatitis C a todos los pacientes que lo requirieran. Y lo hicimos solos y a pulmón, beneficiando en solo siete meses a más de cuatro mil pacientes en los hospitales públicos andaluces, invirtiendo más de ciento noventa millones de euros. La solicitud de cofinanciación constante al gobierno del Partido Popular, por entonces, nunca encontró respuesta. Recordar todos estos hechos, señorías, es clave para entender de dónde venimos.

Porque los socialistas tenemos muy claro que nuestro sistema sanitario tiene que ser público y universal para no buscar la rentabilidad económica, sino el bienestar de las personas. Y para eso hay que quererlo, hay que usarlo y defenderlo, como hicimos y seguimos haciendo, porque es patrimonio de todos y de todas. Por tanto, señorías, hay que continuar, porque estamos ante uno de los éxitos de nuestra sanidad pública, y hay que seguir cuidándolo.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Velasco.

Para finalizar, cierra la portavoz del Grupo Popular, proponente, ya ha hablado en relación a su postura con las enmiendas, pero bueno, para cerrar este debate.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Bueno, yo no voy a solventar ningún debate en torno a esta proposición, porque no lo hacemos con el ánimo de confrontar sino con el ánimo de impulsar al Gobierno.

No era mi intención, pero igual a la presidenta e incluso al letrado tendría que pedirle amparo, hasta qué punto las formaciones políticas y los portavoces aquí presentes pueden decirle a un grupo si puede o no puede presentar proposiciones no de ley en esta comisión. Yo pregunto al portavoz de Vox o le pregunto a la portavoz del Partido Socialista, que lo ha planteado, si ustedes no presentan iniciativas, en este caso el Partido Socialista, donde gobiernan.

Yo entiendo que ustedes tengan un discurso en el que si no hacen algún ataque no se quedan ustedes tranquilos, yo no lo haré, pero una cosa es ataque y otra cosa es que vengan a decirle a este grupo si puede o no puede presentar iniciativas de impulso al Gobierno. Nosotros sustentamos a un gobierno pero somos una formación política que tenemos todo nuestro derecho, legitimidad, y que queremos impulsar a nuestro Gobierno, ustedes no nos pueden privar de ese derecho.

Nosotros, como formación política, también tenemos que hacerlo, y lo hacemos desde esta Cámara, y lo hacemos porque es nuestro derecho y porque consideramos que es la forma, porque hay una división de poderes, y porque no pueden venir aquí a decirnos lo que sí y lo que no podemos hacer. Porque si ustedes prefieren eso en lugar de hablar de contenidos, pues, es su decisión, pero nosotros lo que queremos trasladar aquí hoy, y les queremos agradecer a los grupos que van a apoyarnos es el impulso para mejorar la salud pública en Andalucía. La prevención, para mejorar el abordaje, la detección precoz que es fundamental, que no ha existido nunca en Andalucía. Que es un trabajo que queremos hacer de la mano del Ministerio de Salud para mejorar, y eso es lo que planteábamos. No quería ni vamos a mantener ningún debate, simplemente lo que pedimos es el apoyo a los puntos que tiene esta proposición no de ley de impulso al Gobierno de Andalucía.

Muchísimas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Por supuesto, esta Mesa lo que dice es que distingue perfectamente entre Legislativo y Ejecutivo, y ya está. Y no hay más que hablar, ni que posicionarse con respecto a ello, y que todos los grupos en esta comisión tienen derecho a presentar aquello que convengan y, por supuesto, que sea constitucional.

11-21/PNLC-000041. **Proposición no de ley relativa a vacunación frente a la COVID-19 por efectivos sanitarios de las Fuerzas Armadas**

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Dicho esto, pasamos al punto 4.2, de proposición no de ley relativa a vacunación frente a la COVID-19 por efectivos sanitarios de las Fuerzas Armadas.

Tiene la palabra..., es del Grupo Ciudadanos, tiene la palabra su portavoz, el señor Pozuelo.

El señor POZUELO CEREZO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Como hemos escuchado esta mañana por boca del consejero, el plan de vacunación en Andalucía va a un magnífico ritmo, al máximo ritmo al que puede ir, diría yo. Nos decía que estábamos en el 91,9% de vacunación. Estamos sobre todo sometidos a la dependencia y a los vaivenes en el suministro de las vacunas. Vaivenes en el suministro que, por un lado, bueno, yo tengo claro que será prácticamente imposible llegar al 70% de vacunación que se pedía de cara al verano, pero ya no solo eso, sino que nos hace que sea muy complicado ir cumpliendo con las diferentes fases intermedias, en las cuales nos vamos embarcando en sectores de población determinados, por sus patologías o por sus edades, que vamos generando una serie de expectativas que, luego, muchas veces no podemos cumplir.

Por lo tanto, yo quería empezar esta proposición no de ley, este debate, en primer lugar, diciendo que lo que necesitamos en Andalucía son más vacunas. Y, por ello, le pedimos al Gobierno de España que haga todos los esfuerzos que estén en sus manos, en el ámbito europeo, para que a nuestro país lleguen más vacunas y que, por lo tanto, a Andalucía puedan llegar más vacunas, para vacunar a todos los andaluces.

Pero mientras llega ese día, creo que es obligación nuestra intentar anticiparnos y prepararnos, de cara a lo que venga..., a los futuros escenarios que tengamos. La Consejería de Salud ha puesto en marcha este plan 500.000, que se aprobó en el Consejo de Gobierno esta pasada semana. Y nosotros, con ese mismo espíritu de intentar anticiparnos a lo que pueda llegar, hemos planteado esta proposición no de ley, porque si algo hemos aprendido a lo largo de todo este año de pandemia es que, cuando el virus aprieta, todas las manos que tengamos, sobre todo, de profesionales, son pocas. Nos encontramos en un momento clave para poder derrotar a este virus, una vez que ha empezado el proceso de vacunación, está tomando un ritmo más acelerado. Y tenemos claro que, cuando comience ese proceso ansiado de vacunación masiva, nos harán falta manos de profesionales.

En Andalucía tenemos un magnífico aliado, que son los profesionales del Sistema Andaluz de Salud, que están demostrando una solvencia, una capacidad de liderar este proceso digno de alabanza. Pero también sabemos que están agotados, que cada vez les estamos dando más responsabilidades y más funciones. Y, por lo tanto, con esas ganas de querer buscar nuevos aliados en nuestro país, contamos con un aliado ex-

cepcional, que son las fuerzas armadas, que cada vez que nosotros las hemos necesitado, que este país las ha necesitado, ahí han estado.

Y en esta pandemia no ha sido menos. Los hemos visto, al principio de la pandemia, desde limpiando residencias, ayudando a los mayores, participando en labores de transporte de féretros, desgraciadamente, cuando nadie podía estar con ellos. O, más recientemente, en las labores de rastreo; creo que, en Andalucía, estamos en torno a doscientos setenta profesionales del Ejército, de las Fuerzas Armadas, que están participando en estas labores de rastreo. Y eso es lo que nosotros proponemos con esta proposición no de ley: que, cuando se ponga en marcha este proceso de vacunación masiva por parte del Gobierno central, se nos permita que el Cuerpo Militar de Sanidad pueda participar, también, en nuestra comunidad autónoma, en este proceso.

Entendemos que la complejidad de la vacunación, la variedad de las vacunas, que hacen que sea muy difícil, en cuanto..., todo el proceso, y más que difícil, farragoso, muy particular. Las diferentes casuísticas de la población, los que se tienen que desplazar, los que no se puede desplazar, las diferentes patologías..., hacen —y harán, en su momento— que todas las manos sean pocas. Y, por eso, nosotros impulsamos esta proposición no de ley, en la cual esperamos contar con el visto bueno de todos los grupos políticos para que, desde el Parlamento andaluz, se pida al Gobierno central que autorice a que las Fuerzas Armadas puedan participar en ese proceso de vacunación masiva en nuestra comunidad autónoma.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pozuelo.

Ahora es el turno de los grupos. Tiene la primera palabra, el Grupo de Adelante Andalucía..., su palabra, el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Gracias, señora presidenta.

Gracias, señor Pozuelo, por su exposición. Por parte de nuestro grupo parlamentario no tenemos ningún problema, si las autoridades sanitarias y si el Gobierno lo autoriza, en que se incorporen cuantos más efectivos mejor, a esta lucha colectiva contra la COVID-19; toda mano, bienvenida, en esta guerra, que no entiende de grupos políticos, que no entiende de género, que no entiende absolutamente de nada, ¿no?

Mire, toda mano es bienvenida, pero también tendremos que darle una pensada a la organización y planificación de la vacunación en Andalucía, porque tendrá usted que reconocer que está generando serios problemas.

Estamos teniendo mayores de 80 años que se ven obligados a trasladarse de municipio para vacunarse; hemos visto cómo en algunos centros de vacunación —recientemente en el SADUS, aquí en Los Bermejales, muy cerquita, en la ciudad de Sevilla— se formaron grandes colas.

Estamos viendo, desgraciadamente, cómo hay improvisación en esta campaña de vacunación. Ayer, sin ir más lejos, se citaba a los mayores de 80 años de Torredonjimeno, en la provincia de Jaén, para vacunarse

en el recinto ferial de Jaén, que está a más de 30 kilómetros. Torredonjimeno tiene un centro de salud enorme, que es que, además, se ha habilitado una carpa, justo detrás del propio centro de salud.

Mire, nos falla la planificación, señor Pozuelo. Yo creo que esto no es culpa de usted —y a lo mejor ni siquiera es culpa de nadie—, pero obviamente tendríamos que conjurarnos, que darle una pensada y que sumar todos, el intelectual colectivo, para que la planificación, la organización de la campaña de vacunación en Andalucía sea mejor.

Hemos visto también, tenemos otro ejemplo, con la vacunación de los maestros, de las maestras, del profesorado de secundaria, citados de un día para otro; citado todo el cuerpo docente de un centro educativo el mismo día, sabiendo incluso que la vacuna AstraZeneca tiene efectos secundarios, y que necesita de una recuperación mínima. Hemos provocado, con esta improvisación, con esta mala planificación, que decenas..., que cientos de docentes no se pudieran incorporar al día siguiente a su centro educativo, haciendo que rompa..., rompiendo los grupos burbujas.

Y nosotros también queremos que lleguen más vacunas, por supuesto, igual que queremos que no se desperdicien ninguna de las vacunas que nos llegan, ni un culillo siquiera. Pero esta proposición no de ley, lo que nos viene a plantear no es eso; lo que nos viene a plantear es que se sumen más efectivos, llegado el momento, a la campaña de vacunación y que haya más profesionales sanitarios para ponerlas, y en eso estamos de acuerdo. Pero también, también, que asumamos, y que reconozcamos los problemas, porque, si no somos capaces de analizar la realidad concreta y los problemas concretos, difícilmente vamos a poner soluciones para superarlos, y ese es el espíritu de mi grupo parlamentario: que la campaña de vacunación en Andalucía sea un éxito, eso es lo que queremos; toda mano, bienvenida sea.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Sánchez.

Es el turno del Grupo Vox. Tiene la palabra su portavoz, la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Sí, Ciudadanos nos trae una proposición no de ley para acelerar el proceso de vacunación a través del personal de enfermería de la sanidad militar.

Esta propuesta, decirles que no es nueva; ya la trajo nuestro Grupo Vox a..., fue aprobada y consensuada con PP y Ciudadanos en el dictamen de la Comisión para la recuperación económica y social de Andalucía a causa de la pandemia y del COVID-19. Y ese informe y esa comisión la aprobamos entre tres grupos que tienen fuerza suficiente para ir al Gobierno.

En concreto, en su punto 13.11, que dice así: «Planificar la coordinación necesaria con el Ejército, así como otros organismos, públicos o privados, que ayuden a garantizar las medidas complementarias necesarias para poder afrontar las contingencias de una crisis sanitaria nacional».

Nosotros consideramos que las Fuerzas Armadas deben realizar una labor de organización, en su conjunto; el Ejército presta ayuda a todas las situaciones de catástrofes, incluso auxilia en los que reniegan de ellos. Pero la vemos poco ambiciosa; creemos que, además de la enfermería para vacunar, ha de incluirse al ejército en su conjunto, como digo, para estas labores logísticas, según las necesidades de cada región —el Ejército cuenta con setecientos sanitarios militares—. Porque seguimos, a fecha de hoy, con pocos rastreadores; no se están haciendo suficientes seguimientos de los infectados; en muchas ocasiones, no se llama al positivo para que indique los contactos con los que ha estado en las fechas de inicio de la enfermedad, y hay que implementar. Tampoco las personas mayores o dependientes tienen que ir a los centros específicos, y muchos de ellos necesitan que se vaya a su domicilio para la vacunación. Son, por tanto, muchas tareas que ahora mismo están todavía sin complementar.

Involucrar a tanto personal, así como contar con espacios grandes para la vacunación —como estadios, colegios, centros cívicos—, o trabajar con estudiantes de medicina, personal sanitario jubilado; o usar las oficinas de farmacia como puntos de vacunación, son medidas que se están haciendo, a nivel autonómico, con diferentes grados de acierto y eficacia, según las comunidades autónomas. Sin embargo, el Ejército es de carácter estatal, y ha de ser el Gobierno de la nación el que debe dar su asentimiento. Y vemos que, después de un año, todavía no está en funcionamiento.

Además de facilitar las herramientas para una eficaz estructura organizativa de tener rastreadores suficientes, que no hay en la actualidad, de provisionarse de equipos que vayan a los domicilios para vacunar dependientes, tampoco se está desarrollando adecuadamente, o de contar con todos los recursos materiales y humanos, si no disponemos de vacunas, todo es inútil.

Andalucía ha vacunado el 2,64% de la población a finales de febrero y está recibiendo menos dosis de las anunciadas por el Gobierno central, y con este ritmo no llegamos a vacunar al 70% de los andaluces para el verano.

La capacidad logística del ejército, además de usar el cuerpo de enfermería sanitaria militar para vacunar, es una herramienta importante. Ya lo ha hecho Estados Unidos con su nueva administración, la de Biden, que ha puesto en marcha una campaña de vacunación masiva que cuenta con el despliegue de 1.100 soldados y personal médico especializado.

Por ello, le hemos presentado una enmienda *in voce*, que esperemos sea aceptada por el resto de los partidos, que va en esta dirección, en la de incluir pues a todo el personal del ejército para que en una vacunación masiva esté preparado para una adecuada logística.

Y le vamos a votar que sí a la proposición no de ley, pero le repito que ya viene incluida esta propuesta en el dictamen de la reconstrucción por Andalucía con motivo de la pandemia, y que el Gobierno en Andalucía tiene ya la aprobación de los grupos que participamos para haberla elevado al Gobierno de la nación.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Es el turno del Grupo Popular.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Candón.

El señor CANDÓN ADÁN

—Gracias, señora presidenta.

Bien, señorías, creo que se ha dicho aquí por los portavoces, por algún portavoz, yo creo que con esta proposición no de ley, y el consejero siempre lo ha dicho tanto en comisión como el pleno, que todas las manos son pocas y que todo es sumar, sumar y sumar, independientemente de los colores políticos que estén en los gobiernos. Yo creo que esto es muy importante porque, además, eso es lo que nos exige la sociedad. La sociedad nos exige un trabajo conjunto y un trabajo que redunde en beneficio de todos y cada uno de los habitantes de este país, de los españoles y, sobre todo, de los andaluces. Yo creo que eso es importante. Y él siempre se ha referido en las comisiones, repito, a ese trabajo conjunto, ese trabajo desde la lealtad institucional, aunque a algunos se les olvida de vez en cuando o se les llena la boca, pero es muy importante que se haga ese trabajo y que se beneficie a la sociedad.

Bien, la vacunación frente al COVID se está llevando a cabo por profesionales del Sistema Andaluz de Salud, en total son 246 equipos fijos y 90 equipos móviles, habitualmente compuestos por tres enfermeras por equipo, por lo que actualmente entre setecientas y mil enfermeras se ocupan de la vacunación en Andalucía.

La cantidad de vacunas que actualmente se reciben está en torno a las ciento cincuenta mil o ciento sesenta mil dosis semanales. Y con los equipos actuales que se lleva a cabo su administración se hace sin problemas. Y, además, a través de la Escuela Andaluza de Salud Pública se han llevado a cabo dos ediciones de cursos *online* de vacunación COVID en Andalucía, que ha conseguido que hasta 14.000 profesionales lo realicen, de los que el 80% son enfermeras, por lo que se tiene en la recámara un número muy elevado de enfermeras para la vacunación masiva prevista a partir de abril de 2021, yo creo que eso es importante resaltarlo.

Y también me gustaría resaltar el trabajo de nuestras Fuerzas Armadas, que aquí se les pide colaboración, yo creo que el Gobierno tiene que ser sensible, el Gobierno de nación, y atender estas peticiones porque va en beneficio de la sociedad en general. Y la verdad es que nuestras Fuerzas Armadas han sido fundamentales, eficientes y, además, ha sido un trabajo fructífero, con el propósito también de prevenir la propagación del virus, ¿no?

Su trabajo, en primera línea, se ha unido al de los sanitarios, a los cuerpos y fuerzas de seguridad, a la Policía Local, a los bomberos y han tenido su reconocimiento, tanto por la sociedad española como por la sociedad andaluza, ¿no?

Además, también apoyaron actuaciones sociales, como así también se ha hecho referencia, en el montaje de albergues para personas sin hogar o en comedores sociales, o en residencias de mayores, o en acompañamiento a personas mayores a hacer compras, o reparto de medicamentos.

Yo creo que han escrito una página de oro en la historia de las Fuerzas Armadas en España y en Andalucía y, además, en tiempos de paz.

Yo le quería hacer —y termino—, le quería hacer al proponente una enmienda *in voce* de adición, unido a lo suyo, a tales efectos y para que esta medida fuera efectiva de forma inmediata, se recomienda que el cuerpo también enfermería de la sanidad militar haga el curso de vacunación COVID-19 en Andalucía ya que dicha vacunación requiere de una formación específica.

Nada más y muchas gracias, señora presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Candón.

Es el turno de Partido Socialista, tiene la palabra su portavoz, el señor Fernández.

El señor FERNÁNDEZ FERRERA

—Gracias, buenas tardes.

La verdad que, bueno, quiero empezar por reconocer en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, lo hemos dicho muchas veces, lo volvemos a decir, reconocer el trabajo de los sanitarios al frente de esta campaña de vacunación.

Estamos, señorías, ante una proposición no de ley amable, nadie va a votar en contra de esta proposición no de ley, pero aun con el hecho de que sea una proposición de ley amable y que no vayamos a votar en contra, aquí se sacan algunas ideas.

En primer lugar, hay fallos, no se está haciendo todo bien. A no ser que ustedes creen que es normal que se tenga que trasladar a personas mayores, de edad avanzada, de un sitio a otro por más de 30 kilómetros para que se puedan vacunar. Eso es un fallo del sistema, no lo quieren reconocer. Hay que reconocer que ese plan de vacunación no es perfecto, que hay errores. ¿Que hay que sumar más personal para la vacunación? Por supuesto, y aquí tienen ustedes al Grupo Parlamentario Socialista para apoyar esta iniciativa, para apoyar la enmienda *in voce* del Grupo de Vox y para apoyar la enmienda *in voce* del Grupo Popular. Por supuesto, si es que tenemos que ir en ese sentido. Pero, hombre, no convirtamos algo que es necesario en una loa cuando hay cosas que se pueden mejorar. Y no lo vean ustedes esto como una crítica por criticar, sino una crítica para mejorar. Porque ¿de qué nos va a servir que tengamos más personal para vacunarse si seguimos trasladando a personas a más de 30 kilómetros en edad avanzada?

O le voy a poner un ejemplo que ha pasado esta mañana, que ha perjudicado a muchas familias. Yo tengo una hija que tiene 3 años y está en una guardería, y citan al mismo tiempo a todas las monitoras y a todas las tutoras para inyectarse la vacuna, y hoy la tutora de mi hija está la pobre con los efectos de la vacuna, en su casa, en cama con fiebre. Han tenido que coger estas profesoras de la guardería hacer —y permíteme lo que voy a decir— encaje de bolillos para que los niños no se vieran afectados y perdieran un día de guardería y los padres no nos viéramos afectados y tener que estar buscando cómo, los que estamos trabajando, ubicamos a nuestros hijos.

El sistema no está funcionando. Por lo tanto, yo recomiendo, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, que hagamos un poco de autocritica o que hagan ustedes un poco de autocritica y que se mejore el sistema del plan de vacunación, porque el plan de vacunación está dejando dudas y está dejando errores muy destacables, muy destacables.

Y quisiera terminar en el sentido de que, bueno, saben ustedes que, en este sentido, el Grupo Parlamentario Socialista estará siempre a favor, cuanto más personas para vacunar mejor, cuanto antes estemos todos vacunados mucho mejor. Que la Unión Europea se encargue de que no falten vacunas que pueda mandar al

Estado español y que el Gobierno de España traiga a Andalucía todas las vacunas necesarias, habidas y por haber, para que estemos todos tranquilos e inmunizados. Cuanto antes, muchísimo mejor.

Quiero terminar con algo que es curioso también porque hoy estamos aquí hablando de esa Unidad Militar de Emergencias de las Fuerzas Armadas, a la que le estamos pidiendo auxilio para que ponga en marcha ese plan de vacunación, adelantándonos a lo que pueda venir.

Me agrada enormemente hoy conocer de todos los grupos esa consideración que tienen hacia las Fuerzas Armadas, porque algunos de los grupos que hoy ponen en valor y tratan con consideración el trabajo de la UME fueron grandes detractores de esta unidad cuando la creo José Luis Rodríguez Zapatero.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Fernández.

Para finalizar, concluye el debate el señor portavoz de la iniciativa, del grupo proponente.

Por favor, le ruego se pronuncie sobre la enmienda *in voce* propuesta por el Grupo Vox.

Gracias.

El señor POZUELO CEREZO

—Bueno, yo, en primer lugar, aceptar las dos enmiendas que se presentan por los dos grupos, yo creo que por nuestra parte no hay ningún problema, vienen a sumar y a mejorar la proposición no de ley. Agradecer a todos los grupos políticos su posicionamiento.

Decirle tanto a Adelante Andalucía como al Partido Socialista que cuenten con Ciudadanos, pero también que cuenten con el Gobierno, porque lo acaba de decir el consejero esta mañana en su comparecencia exclusiva sobre el tema de vacunación, que todas aquellas propuestas que vengan a sumar y a mejorar el proceso de vacunación que se está llevando a cabo, que es un proceso muy complejo, muy nuevo, en el que todo el mundo está aprendiendo prácticamente sobre la marcha, bienvenidas sean.

Así que yo les animo a que transformen sus críticas en propuestas que sirvan para, de verdad, mejorar este proceso de vacunación.

Y, en cuanto a la proposición no de ley, decía el portavoz del Partido Socialista que es amable. Yo quiero pensar que, más que amable, es útil para la ciudadanía, que es lo que nos mueve a nosotros a impulsar y a poner en marcha esta iniciativa.

Así que muchísimas gracias a todos por su respaldo. Y nada más.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pozuelo.

11-20/CCM-000005. Control del cumplimiento de la Moción 11-19/M-000015, relativa a política general en materia de asistencia sanitaria por parte del SAS

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al punto cinco, que es control del cumplimiento de la moción relativa a política general en materia de asistencia sanitaria por parte del SAS.

Ustedes han tenido, todos, el informe de cumplimiento. Por tanto, tienen los grupos tres minutos para posicionarse, si quieren utilizarlos, claro.

Empezamos por el Grupo Adelante Andalucía. Se pronuncia su portavoz, el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Gracias, señora presidenta.

Miren, voy a hacer un análisis muy objetivo. Aquí de lo que se trata es de dilucidar si el Gobierno ha cumplido, o no, con la moción relativa a la política general en materia de asistencia sanitaria por parte del Servicio Andaluz de Salud. Se nos presenta un informe con cuatro puntos.

El primero de ellos, dedicado a recuperar las partidas destinadas a inversiones en centros sanitarios en los niveles de 2018. El informe nos dice que se ha priorizando el gasto en la pandemia. Cerrando el año 2020 con superávit, igual no hubiera hecho falta tanta priorización. Parece que había dinero para todo y, por tanto, se podía haber destinado las partidas necesarias a inversiones en centros sanitarios, como se había aprobado en el Pleno del Parlamento de Andalucía. El dinero público no tiene ningún sentido, señorías, que esté en el banco generando intereses. Eso no sirve para nada.

Y luego, el propio informe nos desvela una trampa, porque dice que se ha superado ampliamente el dinero destinado a la inversión en centros sanitarios. Pero claro, no cuenta que ese dinero ha sido, no para lo que pedía la moción, sino para la lucha contra la COVID-19 —como no podía ser de otra forma, obviamente—. Y eso nosotros lo apoyamos, pero no es el cometido de esta moción, que es lo que tenemos que analizar.

El siguiente punto hablaba de extender la cobertura en las unidades de cuidados paliativos a todo el territorio, especialmente para que llegara a las zonas rurales. ¿Y qué nos dice el informe? Nos explica muy bien en qué consisten estos cuidados paliativos, los recursos, los equipos, pero no es eso lo que pedía el punto de la moción, sino lo que nos decía es, o lo que aprobamos, es que se llegara a las poblaciones rurales, que estos cuidados paliativos llegaran a las poblaciones rurales. ¿Y qué nos dice el informe de cumplimiento? Que se está diseñando un modelo organizativo que permita que lleguemos a la zona rural. Por tanto, valoramos positivamente que se esté avanzando, pero no se cumple nuevamente el punto acordado.

En el punto tres —y voy terminando— habla de reforzar el papel de los profesionales de enfermería en el ámbito de atención primaria. Mire, señoría, no le dedico ni un segundo a esto. Todo el mundo se está dando cuenta de que, desgraciadamente, se está desmantelando poco a poco la atención primaria. Es evidente que este punto no se ha cumplido.

Y, el último, punto cuatro, recuperar el objetivo de prescripción por principio activo en el nivel del 95%. El propio informe es muy claro, que se ha avanzado hasta el 90,64%, que se supera la meta que fijó el Gobierno. Bueno, muy bien, me parece muy bien, y lo reconocemos, pero no es la meta que acordamos, que era del 95%. Es decir, nuevamente el punto cuarto no se ha cumplido.

Así que, desde nuestro grupo parlamentario, analizando de forma objetiva punto por punto, no podemos apoyar este informe, porque la moción no se ha cumplido.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Sánchez.

Turno de Vox. Tiene la palabra el señor Moltó, su portavoz.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Muchas gracias, señora presidente.

Bueno, hoy me voy muy preocupado de esta comisión, porque opino casi lo mismo que el portavoz del Partido Comunista. Disculpen la digresión.

Efectivamente, al contrario que pasa con las PNL, las mociones sí obligan al Gobierno. Y a mí..., yo lo he dicho ya en otras comisiones con este tema. Quizás, a lo mejor vienen los informes antes de tiempo, porque efectivamente no vienen completas, a lo mejor se está avanzando, se están mejorando, o se han implantado, o se están desarrollando, etcétera. Pero, efectivamente, cumplirse no se ha cumplido.

Y el temor que yo tengo es que, si aprobamos, decimos que sí, aunque sabemos que es que no, pues esto ya se guarde en un cajón y se olvide. Y lo que hay que hacer es seguir trabajando, es decir, felicitar al personal que está haciendo el esfuerzo de cumplir la moción, que están empezando, en algunos casos y en otros ya van avanzados, pero que, efectivamente, si lo que objetivamente —como ha dicho el señor Sánchez— vamos a los objetivos, no se han cumplido. De modo que en ese sentido irá nuestro voto.

Efectivamente, entendemos el porqué, porque la pandemia ha fastidiado todo. Y esto se empezó antes de la pandemia, tanto a nivel de presupuesto como el escenario nos lo ha cambiado todo. En concreto el punto dos, en las zonas rurales, pues efectivamente, pues es más difícil llegar, pero habrá que seguir trabajando en ello.

Y, bueno, en el punto número cuatro, pues —si es que lo ha dicho todo, me ha pisado el discurso el portavoz de Adelante—..., pero, en definitiva, no vamos... Aquí ya se ha hablado antes por otro portavoz. La amabilidad..., no se trata de confrontar, simplemente de que esta comisión considere si se aprueba o no, se ha cumplido o no se ha cumplido. Y entendemos que habrá que seguir trabajando para que, en un futuro, podamos volver a venir y digamos que se ha cumplido. Pero, hasta la fecha, consideramos que no, y nuestro voto irá en ese sentido.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Moltó.

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

El señor POZUELO CEREZO

—Nos damos por enterados del cumplimiento de la moción. Nada más.

Gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pozuelo.

Tiene la palabra el Grupo Popular.

El señor CARMONA SÁNCHEZ

—Muchas gracias, presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—El señor Carmona.

El señor CARMONA SÁNCHEZ

—Sí. Dicen que se trata de dilucidar si se da cumplimiento, o no, a esta moción, y los Grupos de Podemos y de Adelante, y de Vox coinciden en que no, dicen. Y lo dicen dando por entendido que el Gobierno no está haciendo el mayor esfuerzo de la historia que ha hecho un gobierno en materia sanitaria. Todo eso se puede decir con palabras más grandilocuente o menos, pero luego hay hechos objetivos. Cómo puedo yo demostrar esta afirmación que es cierta. Puedo demostrarlo diciendo que jamás se había superado el porcentaje de gasto público en materia sanitaria que ahora se está haciendo. Si decimos que el 7% del PIB se está invirtiendo en materia sanitaria y nunca jamás se había invertido esa cantidad, creo que es un dato objetivo que muestra el camino por el que está avanzando el cumplimiento del Gobierno en todas las actuaciones. Y, evidentemente, con prioridad uno por encima de todas las materias relacionadas con la pandemia. Y eso puede que algunas cuestiones se ralenticen o no vayan al ritmo deseado. Pero el informe de la Junta de Andalucía que nos ha remitido al grupo es muy claro. Se está cumpliendo o se está en camino de cumplir absolutamente todos los compromisos.

Otra cosa distinta es que aquellos que nos dicen qué hay que hacer ahora, cuando no lo hicieron, nos intenten dar lecciones. Esto es como el ejercicio de funambulismo que hace el Partido Socialista en este sen-

tido. Ahora tendrá la palabra el señor del Partido Socialista, que siempre nos enseña cómo hay que hacer las cosas ahora, pero no cómo se tenían que hacer antes. Es como aquel que robaba apuntes a los alumnos aventajados para luego venderlos a buen precio, pero él era un repetidor de toda la vida.

Yo digo, de verdad, estamos viendo un esfuerzo colectivo, no solo del consejero, no solo del gobierno, colectivo, sin precedentes, priorizando la sanidad, tratando de reconducir muchas situaciones que estaban claramente en una situación que había provocado manifestaciones, las más masivas de la historia de Andalucía. Y eso, es cierto, que la izquierda suele manejar mejor esas cuestiones. Por tanto, no es fácil ver una manifestación tan masiva contra gobiernos del Partido Socialista. Y esa es la realidad, los cuatro puntos vienen explicados. Y yo creo, sinceramente, que este gobierno tiene algunas cosas que estará haciendo mejor o peor, pero priorizando la sanidad, dato objetivo encima de la mesa.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Carmona.

Tiene la palabra el Grupo Socialista. Su portavoz, el señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, una cosa es dar una opinión, incluso intentar contrastar unos hechos. Y otra cosa es intentar darle la vuelta a la situación, incluso mentir, yo diría, en ocasiones, lamentablemente, como ha ocurrido con el último portavoz, pensar que es que o no leemos o no sabemos o —discúlpenme la expresión—, o que somos tontos.

Punto uno de la moción. El punto uno de la moción era imposible que se cumpliera, ni con COVID ni sin COVID, porque los presupuestos que aprobó el Partido Popular, el Grupo Ciudadanos —y también, Vox, por cierto— eran inferiores en materia de inversiones a los de 2018 y a los de 2019, y en los de 2019 ya eran un 20% menor. Por tanto, no le echemos al COVID..., es que los presupuestos ya traían en el capítulo VI una partida inferior. Lo que quería la moción es que, al menos, se recuperaran los niveles del año 2018; no se lfen con otras cosas, por favor. Ni tiene nada que ver la COVID; al final, lo que ha ocurrido es que en el segundo semestre, tras recibir los fondos del Gobierno... —cómo es eso..., *socialcomunista* creo que es, o algo de esto— pues se han podido hacer obras, se han podido hacer obras, —además, por cierto, en forma de urgencia, sin los expedientes debidos—. Y ahí se han podido mejorar las cosas, pero, desde luego, ni siquiera estaba previsto.

En el punto tercero, si es que es clamoroso, si es que la atención primaria yo creo que... y, ahí sí que tiene mucho que ver la pandemia, efectivamente, ahí sí. La atención primaria, que iba a ser la gran promesa —que fue la gran promesa— del Partido Popular, no solo en la campaña electoral, sino incluso una vez que llegó al Gobierno, ha sido la gran abandonada, siendo la piedra angular, la gran abandonada, hasta el punto de que aquí hemos tenido que llevar distintas mociones... Porque, por cierto, estamos discutiendo un ejemplo propo-sitivo —lo digo por mencionar por la frase que terminó el señor portavoz de Ciudadanos—, estamos trayendo

propuestas, el problema es que no se les hace caso. Y recientemente hemos aprobado una moción, el jueves pasado, donde se insta a incrementar un 25% precisamente de la plantilla de atención primaria.

En el punto dos. Pues en el punto dos, una de las muestras que no se han cumplido es que, precisamente, en la anterior moción a la que he hecho referencia, el jueves también hubo que aprobar un punto —por cierto, fue una enmienda del Grupo Vox— que pone de manifiesto que es que esta no se había conseguido.

Y, finalmente, en el punto cuatro, este es uno de los que me refería de casi tomarnos por tontos. Claro, es que si ellos no querían llevar a cabo el objetivo del 95% de principio activo, porque no lo han mantenido ni en el presupuesto del 2020 ni el del 2021, y siguen sin aceptarlo.

Por tanto, el problema no es ya solo el que se haya cumplido o no, el problema es que, para este Gobierno, las resoluciones que aprueba el Parlamento, que es donde reside la voluntad de los ciudadanos andaluces, carecen de importancia; se pasan el Parlamento por el forro de sus caprichos. Y eso es aún más grave que el hecho de que se cumpla o no el contenido, porque se supone que, tarde o temprano, se irá avanzando.

Por supuesto, ya adelanto que nuestro voto será negativo.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

11-21/APC-000550. Acuerdo sobre la procedencia de la comparecencia de un representante de ACOFI —Asociación Cordobesa de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica—, a fin de informar sobre los principales problemas a los que se enfrentan los enfermos de fibromialgia y fatiga crónica

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bien, pasamos al último punto del orden del día, que es el acuerdo sobre la procedencia de solicitud de comparecencia. Hay una solicitud, por parte del Grupo Ciudadanos, de que comparezca un representante de ACOFI, la Asociación Cordobesa de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica. Entonces, vamos a empezar este punto seis votando la procedencia de la comparecencia. Y cuando terminemos con el punto seis, hemos terminado todos los puntos y empezamos a votar todas las iniciativas, ¿de acuerdo?

Se inicia la votación.

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

Vamos a empezar con la votación de las proposiciones no de ley. La proposición no de ley del Grupo Popular de plan de actuación y medidas para el control y prevención de la hepatitis C en Andalucía, que la portavoz ya se posicionó que no aceptaba las enmiendas, ninguna de las dos. Bien, por tanto el texto original es el que votamos.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada, al haber obtenido 10 votos a favor, ningún voto en contra, 7 abstenciones.

La proposición no de ley, la segunda, del Grupo Ciudadanos, relativa a vacunación frente al COVID-19, por efectos sanitarios de las Fuerzas Armadas.

[Intervención no registrada.]

Sí, las enmiendas *in voce*. ¿Todos los grupos están de acuerdo en que se acepten las enmiendas *in voce*? Vale, entonces procedemos a la votación con las enmiendas. ¿Es necesario leer otra vez las enmiendas o las tienen todos ustedes?

Se inicia la votación.

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

Vamos a pasar al cumplimiento de la moción.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazado, al haber obtenido 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención

Y yo creo que con esto hemos terminado todo, ¿no? Por tanto, que descansen y que tengan cuidado en la vuelta a sus provincias.

Hasta la siguiente.

