



Comisión de Salud y Familias

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

Sesión número 24, celebrada el jueves, 6 de mayo de 2021

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

11-21/APC-001194. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el Decreto 132/2021, de 6 de abril, por el que se regula el sistema de provisión de puestos directivos y cargos intermedios de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

11-21/APC-001295. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la actividad quirúrgica y de consultas externas en los hospitales públicos de Andalucía, durante 2021, presentada por el G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

11-21/POC-000711. Pregunta oral relativa a la atención a la Plataforma de Afectados por COVID-19 Persistente, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y D. José Luis Ruiz Espejo, del G.P. Socialista.

11-21/POC-001027. Pregunta oral relativa a la situación de las urgencias en el centro de salud de Villaverde del Río (Sevilla), formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García, Dña. Verónica Pérez Fernández y D. Antonio Ramírez de Arellano López, del G.P. Socialista.

11-21/POC-001032. Pregunta oral relativa a la vacunación de cuidadoras y cuidadores no profesionales, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Carmen Barranco García, D. Jesús Fernández Martín, Dña. Inmaculada Nieto Castro, D. Ismael Sánchez Castillo, D. Guzmán Ahumada Gavira y Dña. Ana María Naranjo Sánchez, del G.P. Adelante Andalucía.

11-21/POC-001051. Pregunta oral relativa al cierre del Centro Provincial de ITS de Sevilla, formulada por el Ilmo. Sr. D. Ismael Sánchez Castillo, del G.P. Adelante Andalucía.

11-21/POC-001069. Pregunta oral relativa a la incorporación del servicio telefónico del 061 y Salud Responde a EPES, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

11-21/POC-001100. Pregunta oral relativa a las conclusiones del informe Conciliar en Andalucía, 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-001101. Pregunta oral relativa al Plan de urgencias extrahospitalarias de Córdoba, 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-001102. Pregunta oral relativa al protocolo de personas con trastorno de déficit de atención e hiperactividad, 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-001114. Pregunta oral relativa al protocolo de actuación para cruceros nacionales con escalas en Andalucía, formulada por los Ilmos. Sres. D. Emiliano Reyes Pozuelo Cerezo, Dña. Mercedes María López Romero, D. Javier Pareja de Vega y Dña. María del Mar Sánchez Muñoz, del G.P. Ciudadanos.

11-21/POC-001115. Pregunta oral relativa a la red de centros de atención a drogodependencias y adicciones, formulada por los Ilmos. Sres. D. Emiliano Reyes Pozuelo Cerezo, Dña. Mercedes María López Romero, D. Javier Pareja de Vega y Dña. María del Mar Sánchez Muñoz, del G.P. Ciudadanos.

11-21/POC-001137. Pregunta oral relativa al Hospital de Alta Resolución de Órgiva (Granada), formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y Dña. María Josefa Sánchez Rubio, del G.P. Socialista.

MOCIONES

11-21/CCM-000005. Control del cumplimiento de la Moción 11-20/M-000013, relativa a política general en materia de asistencia sanitaria frente al COVID-19, en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.

PROPOSICIONES NO DE LEY

11-21/PNLC-000052. Proposición no de ley relativa al dispositivo de urgencias en la zona básica de salud de Olivares, presentada por el G.P. Ciudadanos.

11-21/PNLC-000094. Proposición no de ley relativa a la apertura de una unidad materno-infantil en el Hospital de San Carlos (San Fernando), presentada por el G.P. Vox en Andalucía.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, treinta minutos del día seis de mayo de dos mil veintiuno.

COMPARECENCIAS

11-21/APC-001194. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el Decreto 132/2021, de 6 de abril, por el que se regula el sistema de provisión de puestos directivos y cargos intermedios de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud (pág. 8).

Intervienen:

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

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

11-21/APC-001295. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la actividad quirúrgica y de consultas externas en los hospitales públicos de Andalucía, durante 2021 (pág. 14).

Intervienen:

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

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

PREGUNTAS ORALES

11-21/POC-000711. Pregunta oral relativa a la atención a la Plataforma de Afectados por COVID-19 Persistente (pág. 21).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001027. Pregunta oral relativa a la situación de las urgencias en el centro de salud de Villaverde del Río (Sevilla) (pág. 24).

Intervienen:

Dña. Verónica Pérez Fernández, del G.P. Socialista.

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

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 379

XI LEGISLATURA

6 de mayo de 2021

11-21/POC-001032. Pregunta oral relativa a la vacunación de cuidadoras y cuidadores no profesionales (pág. 26).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001051. Pregunta oral relativa al cierre del Centro Provincial de ITS de Sevilla (pág. 29).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001069. Pregunta oral relativa a la incorporación del servicio telefónico del 061 y Salud Responde a EPES (pág. 32).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001100. Pregunta oral relativa a las conclusiones del informe Conciliar en Andalucía (pág. 35).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001101. Pregunta oral relativa al Plan de urgencias extrahospitalarias de Córdoba (pág. 37).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001102. Pregunta oral relativa al protocolo de personas con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (pág. 39).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001114. Pregunta oral relativa al protocolo de actuación para cruceros nacionales con escalas en Andalucía (pág. 41).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001115. Pregunta oral relativa a la red de centros de atención a drogodependencias y adicciones (pág. 43).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001137. Pregunta oral relativa al Hospital de Alta Resolución de Órgiva (Granada) (pág. 45).

Intervienen:

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

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

MOCIONES

11-21/CCM-000005. Control del cumplimiento de la Moción 11-20/M-000013, relativa a política general en materia de asistencia sanitaria frente al COVID-19, en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud (pág. 47).

Intervienen:

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

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

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

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

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

Votación: aprobado el cumplimiento de la moción por 10 votos a favor, 6 votos en contra, ninguna abstención.

PROPOSICIONES NO DE LEY

11-21/PNLC-000052. Proposición no de ley relativa al dispositivo de urgencias en la zona básica de salud de Olivares (pág. 53).

Intervienen:

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

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

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

Dña. Virginia Pérez Galindo, del G.P. Popular Andaluz.

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

Votación: aprobada por unanimidad.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 379

XI LEGISLATURA

6 de mayo de 2021

11-21/PNLC-000094. Proposición no de ley relativa a la apertura de una unidad materno-infantil en el Hospital de San Carlos (San Fernando) (pág. 61).

Intervienen:

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

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

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

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

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

Votación: aprobada por el voto ponderado por 8 votos a favor, 8 votos en contra, ninguna abstención.

Se levanta la sesión a las trece horas, treinta minutos del día seis de mayo de dos mil veintiuno.

11-21/APC-001194. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el Decreto 132/2021, de 6 de abril, por el que se regula el sistema de provisión de puestos directivos y cargos intermedios de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenos días, señorías.

Comenzamos con la comisión de Salud y Familias del mes de mayo. Y si ustedes lo consideran oportuno, guardamos un minuto de silencio por las últimas víctimas de COVID aquí, en nuestra tierra.

[*Minuto de silencio.*]

Muchas gracias.

Buenos días, señor consejero. Bienvenido a la comisión.

Empezamos por el punto número 1, solicitudes de comparecencia en comisión. La primera es del Grupo Popular, a fin de informar sobre el Decreto 132/2021, de 6 de abril, por el que se regula el sistema de provisión de puestos directivos y cargos intermedios de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, la provisión de puestos directivos y cargos intermedios estaba regulada por el Decreto 75/2007, de 13 de marzo del año 2007. Dicha regulación resultaba insuficiente para avanzar en las líneas estratégicas planteadas por la consejería de Salud y Familias, orientadas al buen gobierno de las instituciones sanitarias públicas de Andalucía y, por supuesto, a la mejora de la función directiva.

En el nuevo decreto, señorías, el papel de los puestos directivos y los cargos intermedios se configura como agentes clave en el logro de las metas de la organización, en los procesos de transparencia y rendición de cuentas y en la consecución de resultados en salud y la sostenibilidad del sistema. El nuevo decreto avanza decididamente en la definición y desarrollo de la figura del personal directivo profesional en el Servicio Andaluz de Salud, reformando los criterios de selección, que han de atender a los principios de mérito, de capacidad y a criterios de idoneidad, mediante procedimientos que garantizan la publicidad y concurrencia en cada convocatoria.

¿Cómo se define el decreto de puestos directivos, señorías? Tendrán la consideración de puestos directivos aquellos que mantienen una relación jurídica basada en recíproca confianza, en atención a la especial responsabilidad, competencia técnica y relevancia de las tareas asignadas, y que actúan con plena dedicación, autonomía y responsabilidad, solo limitadas por los criterios e instrucciones emanadas por los máximos órganos de la dirección ejecutiva, desarrollando funciones directivas profesionales, además, en su caso, de las propias de su categoría profesional asistencial o de gestión y servicios, investigadora y docente. Los puestos correspondientes a directivos de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud se relacionan en el Anexo II del decreto..., en el Anexo I del decreto.

Respecto a los puestos directivos, los cambios más destacables del nuevo decreto, en comparación con la anterior normativa, son:

Se les define claramente como empleados públicos, personal directivo profesional; los diferenciamos con mayor claridad de los puestos clasificados de alto cargo; se avanza en la consideración de que sus titulares sean personal directivo profesional, con exigencia de dedicación exclusiva e incompatibilidades con otras actividades, salvo las propias de su categoría profesional, asistencial o de gestión y servicio, investigadoras y docentes. Se les exigirá acreditación profesional para acceder al puesto. Hasta tanto se desarrolle esta metodología de reconocimiento profesional, se seguirá utilizando el actual registro de directivos. En el plazo máximo de doce meses debe estar implantada esta nueva metodología. La cobertura de los puestos se hará mediante convocatoria pública, publicada en el *BOJA* y en la web, y la provisión de estos puestos se hará por libre designación de la dirección general.

Con este marco normativo nuevo, coherente con la singularidad del personal directivo del Servicio Andaluz de Salud, queremos progresar en la capacitación, incorporación, atribuciones, condiciones de empleo y ceses del personal directivo y la evaluación de resultados.

Se considerarán cargos intermedios... —y ahora voy a hablar de cargos intermedios; antes han sido cargos directivos, entramos en cargos intermedios—, se considerarán cargos intermedios aquellos cuyas funciones, además de las propias de su categoría profesional, asistencial o de gestión y servicios, investigadora y docente, son la planificación, ejecución y control de la actuación de los equipos de trabajo de carácter multiprofesional, para que desarrollen las actuaciones necesarias conducentes a la consecución de las metas, objetivos y resultados establecidos en la consejería, asignados al Servicio Andaluz de Salud a través del contrato programa previsto en las leyes de presupuestos de la comunidad autónoma y por los instrumentos que en cada momento lo sustituyan. Los puestos correspondientes a cargos intermedios de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud se relacionan en el Anexo II del mencionado decreto.

Si nos referimos a los puestos de cargos intermedios, se regula con detalle un procedimiento de concurso para su selección, en aras a profundizar tanto en la transparencia del proceso como en su objetividad, reforzando también la mayor participación de profesionales en la valoración de las candidaturas.

Con relación a los cargos intermedios, los cambios más destacados son: la provisión de los puestos solo se hará por concurso de méritos; en el proceso de selección habrá una importante participación del personal de la unidad. En concreto, la comisión de selección estará conformada por el presidente, que será el titular de la dirección del centro, una persona del equipo de dirección del centro, un cargo intermedio del centro de igual o mayor nivel jerárquico, o de la misma área funcional o especialidad, un representante de la junta de personal, uno de los profesionales de la unidad del puesto convocado. Si es un puesto de categoría A1 o A2, se puede incluir un representante de la sociedad científica correspondiente al área de conocimiento del puesto. También, el personal sanitario del grupo A1 podrá ejercer el puesto sin obligación de dedicación exclusiva ni incompatibilidad con otro trabajo. Se hace obligatoria la evaluación del desempeño del puesto cada cuatro años y, de no hacerse dicha evaluación, el cese es automático.

Como es obvio, además se realizará una evaluación anual del cumplimiento de objetivos. En el plazo de un año, se convocarán todos los puestos de cargos intermedios existentes, cuya convocatoria ya ha sido publicada en el *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, para ocuparlos mediante el procedimiento que establece el nuevo decreto.

Las personas que a la entrada en vigor del presente decreto ocupen cargo intermedio en virtud de nombramientos provisionales, encargo de funciones o cualquier otra denominación que implique carácter de provisionalidad y que las convocatorias de estos no hayan sido publicadas en el *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía* serán dados por finalizados en esa ocupación en un plazo no superior a seis meses, contados desde la entrada en vigor del decreto.

Es importante, señorías, señalar que hemos actualizado la relación de puestos directivos y de cargos intermedios. Y, como les he dicho, la relación de los mismos se incluye en los anexos de este decreto. Hemos apostado por una mayor claridad en su identificación. Esta nueva relación ordenada podrá ser actualizada por las consejerías conforme lo vayan requiriendo las futuras necesidades organizativas de las actividades sanitarias.

Los actuales puestos directivos y cargos intermedios previos a la aprobación del decreto se establecieron en el año 1990. De esa relación, se renovaron algunos de modo disperso, como consecuencia de las normas específicas. Me refiero, por ejemplo, al decreto de atención primaria o al decreto de salud mental. Entendiendo que las personas aspirantes al acceso a los puestos directivos o cargos intermedios del Servicio Andaluz de Salud reúnan la capacidad económica, técnica y dedicación profesional, se establece la obligación de relacionarse exclusivamente a través del uso de medios electrónicos en los procedimientos de provisión regulados en este decreto.

La implantación de la Administración electrónica en los procesos selectivos garantiza el pleno ejercicio del derecho al acceso al empleo público, facilita la accesibilidad de las personas interesadas y supone una mayor agilización de la tramitación. En virtud del principio de transparencia, con carácter previo a su tramitación se ha sometido a consulta pública previa, y ha sido puesto a disposición y negociado con las organizaciones sindicales más representativas del sector presentes en la mesa sectorial de negociación de la sanidad.

Y en la fase de audiencia e información pública, toda la ciudadanía ha dispuesto del acceso y el conocimiento del contenido del proyecto y de los documentos propios de su proceso de elaboración.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Es el turno del grupo que propone, el Grupo Popular.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchísimas gracias.

Muy buenos días a todos.

En primer lugar, me gustaría, desde el Grupo Popular, trasladar una vez más al consejero, pero también hacerlo extensivo a todo su equipo, el agradecimiento por el incansable y el grandísimo esfuerzo que se está haciendo en los últimos tiempos por la situación que vivimos, pero especialmente en los últimos días, puesto que este proceso en el que se está abordando, de alguna manera, esa vuelta a la normalidad y donde el

Gobierno de España no termina de clarificar cómo se va a hacer, está suponiendo, insisto, un ingente trabajo por parte de nuestros responsables en Andalucía, pero también en el conjunto de las comunidades autónomas. Creemos que es importante destacarlo aquí, en esta Comisión de Salud, después de que ayer el conjunto de las comunidades autónomas en el Consejo Interterritorial de Salud, una vez más, le pidieran al Gobierno esa parte de responsabilidad para que en los próximos días podamos ofrecer seguridad a la ciudadanía y podamos seguir protegiéndonos. En ese sentido, desde el Grupo Popular, también seguimos trasladando la responsabilidad que todos tenemos que seguir teniendo.

Una responsabilidad que nuestro Gobierno en Andalucía, que nuestro consejero y todo su equipo mantienen desde el primer momento, por un lado, en la gestión que está suponiendo esta crisis sanitaria, sobre todo, como ha de entenderse, en el sistema público de salud, con todo lo que está implicando, pero además, junto con ese esfuerzo que se está haciendo para resolver las cuestiones propias de esta crisis sanitaria, la consejería sigue avanzando. Sigue avanzando, pues, impulsando legislación, como estamos viendo en las últimas semanas, por ejemplo, la Ley de atención temprana, como se sigue trabajando, y se sigue continuando con el abordaje de la mejora del conjunto de nuestro sistema público de salud.

Muchas veces, cuando hablamos de la mejora del sistema de salud, nos podemos circunscribir o podemos hablar de la necesidad de la asistencia sanitaria o de la salud pública, de la necesidad del abordaje que recae directamente sobre el ciudadano, sobre el paciente. Podemos hablar de la necesidad de tener más sanitarios, en mejores condiciones, de la situación en general que conocemos, pero creemos que es muy importante..., y por eso hoy solicitábamos que el consejero compareciera en esta comisión para hablar de una cuestión, para que se conociera al detalle una cuestión, como es este decreto por el que se ha regulado la provisión, por un lado, de puestos directivos y, por otro lado, de cargos intermedios en nuestro sistema público de salud.

¿Por qué creemos que es importante que se conozca? Porque, en primer lugar, es fundamental que se entienda que una buena asistencia, una buena salud pública, un buen sistema requiere también de una buena organización. Y es evidente que la situación que nosotros recibimos cuando llegamos al Gobierno tenía, desde luego, algunas insuficiencias o provocaba que esas estructuras no fueran del todo la respuesta de lo que nosotros entendemos cómo tiene que hacerse esa organización.

Por eso, este proyecto, esta orden que se ha planteado es amplia y va a ser positiva también para nuestro servicio público y su organización, pero también responde, sin duda alguna, a un compromiso que nosotros hicimos antes de llegar al Gobierno de Andalucía, porque entendíamos que estos procesos de selección tenían que hacerse de otra manera. Y entendíamos que tenían que hacerse tal como hoy el consejero, y en otras ocasiones anteriores, ha planteado en torno a esta cuestión.

Como decimos, se aborda mejor en esta regulación la definición de los puestos, tanto de puestos directivos como de cargos intermedios. Se hace una regulación específica de estos procedimientos, garantizando siempre la publicidad y la concurrencia. Se habla al detalle de cómo son esas comisiones evaluadoras, que nosotros consideramos que son fundamentales. Y esta reforma, este nuevo planteamiento que se plantea por parte de la consejería, desde luego, responde a la necesidad de esa mejora, que va a ofrecer una mayor seguridad jurídica y que va a aumentar mejor la organización interna, que es fundamental. Además, este proceso se ha hecho como caracteriza a este Gobierno en Andalucía, que es a través del diálogo, escuchando las aportaciones que se han tenido que hacer durante todo este tiempo, tanto en la mesa sectorial como cuando ha estado abierto.

Entendemos, y así queremos trasladárselo a toda la sociedad en Andalucía, que nuestra Consejería de Salud y Familias, como el conjunto del Gobierno en Andalucía, está en lo importante y está también en lo urgente, está en todo. Hemos tenido un Gobierno durante este tiempo que, en materia de salud, ha sido capaz de trabajar con premeditación, con sosiego, escuchando, pero a la misma vez no ha dejado de lado las grandes reformas, los grandes impulsos, las mejoras que necesita la gestión de nuestro sistema público de salud, la atención que han requerido nuestros sanitarios en todos los sentidos, porque va a redundar esa mejor organización y esa mejor calidad de nuestros sanitarios en la calidad de la prestación del servicio público de salud que se ofrezca a los ciudadanos.

Por eso, hoy queríamos poner de relieve, y creemos que es importante, que se conozca lo que está haciendo nuestro Gobierno en Andalucía, que se conozca lo que en este sentido está haciendo la Consejería de Salud y Familias, para seguir mejorando nuestro sistema público de salud.

Muchísimas gracias, consejero.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Jurado, efectivamente, como usted ha dicho, la consejería no para. Además, siempre nosotros..., utilizando siempre «además de la COVID». Es decir, llevamos un año y medio muy duro, muy duro, como consecuencia de la pandemia, después de salir de un problema serio con la listeria, pero la consejería ha seguido su velocidad de crucero, además de la COVID. Desde planes de humanización, desde la propia estrategia de la consejería que hemos puesto en marcha, desde el plan de infraestructuras tan grande que hemos puesto, de la resolución de la OPE y los traslados, atrancadas de muchos años, que hemos ido sacando y que están ahora mismo tomando posesión, después de un largo proceso de selección de personal, la asistencia sanitaria, intervenciones quirúrgicas... Es decir, la consejería no ha parado, y fruto de ello son los decretos y todo lo presentado y que vamos presentando y que vamos llevando al Consejo de Gobierno o que vamos presentando públicamente, dentro de los planes de trabajo de la propia consejería.

Este decreto de cargos intermedios era una necesidad. Había que darles aire a los cargos directivos y a los cargos intermedios, había que... Y teníamos una queja continua y, sobre todo, de personal, a los cuales se les..., con grandes capacidades de gestión les hemos ofertado cargos intermedios o cargos directivos, y que no quieren desligarse de su actividad asistencial o de su actividad quirúrgica. Un cirujano se pone cuatro años de gerente y pierde habilidades dentro de lo que es su razón de ser, que es su profesión, su especialidad. Y lo añoran. Y era importantísimo para nosotros darles esa salida a los cargos intermedios y cargos directivos para que pudieran compaginar con su actividad uno o dos días, cada uno se planifica como quiera, pero darle esa oportunidad a seguir ejerciendo de médico, enfermero, dentro de su actividad como cargo, pero pudiendo a su vez compaginar con algún momento o algunas guardias o lo que quisiera dentro de su actividad normal. Era un punto muy importante.

Y luego la del tema de selección para nosotros era básico. Estamos hablando de... Tengan en cuenta que el Servicio Andaluz de Salud son ahora mismo 117.000 trabajadores, aparte de los que tenemos ahora mismo contratados, contando los 122.000... Y de personal directivo estamos hablando de 367 en personal directivo, que incluyen los gerentes, los directores médicos, directores económico-administrativos, dirección de enfermería, la subdirección médica, la subdirección de enfermería, subdirección económica. Todas son 367, de los cuales 205 son hombres y 165 son mujeres. Eso referente a cargos directivos.

Y los cargos intermedios de esta gran empresa que es la consejería, y la parte asistencial que la lleva el Servicio Andaluz de Salud, más las agencias públicas, que también son asistenciales, entre todos, a nivel de cargos intermedios son 2.938 cargos intermedios. Cargos intermedios van desde..., muchos son médicos de familia, de determinadas especialidades, [...], odontólogos, auxiliares de enfermería, desde cocineros, administrativos... Muchos querían compaginar su actividad de gestión con su actividad sanitaria normal, y se consigue a través de este decreto.

Quiero poner en valor el cargo y lo voy a poner ahora... No lo hacemos, pero he dicho el volumen de personas que están implicadas, y están implicadas en la gestión y han estado implicadas y siguen implicadas en la gestión de la pandemia. Y quiero poner en valor la importancia de los cargos intermedios, de los cargos de gestión. Se abandonan los procesos de libre designación a través de este decreto. Y la provisión ha de realizarse por el procedimiento de concurso de méritos y la convocatoria es pública, quedando así garantizados, en ambos casos, los principios de igualdad, de mérito, de capacidad y publicidad en la selección.

Promoción y movilidad de personal y los servicios de salud, conforme al artículo 21 de la Ley 55/2003. El Gobierno cumple sus compromisos.

En la pasada campaña electoral nos comprometimos a adecuar los puestos de directivos y los cargos intermedios del Servicio Andaluz de Salud a los retos que debe abordar nuestro sistema de salud del siglo XXI. Y también nos comprometimos a mejorar y garantizar la transparencia de su sistema de selección, cuyos pilares deben ser el mérito y la capacidad. Este decreto refleja fielmente todos aquellos compromisos que adquirimos con los electores. El Gobierno de Andalucía cumple lo que promete.

En conclusión, con este decreto nos dotamos de un mejor sistema de selección de sus cargos intermedios y puestos directos, impulsando a sus profesionales y atención necesaria de las organizativas asistenciales de los centros del Servicio Andaluz de Salud.

Es una promesa de cuando empezamos todo el organigrama que estaba trabajando dentro de los cargos intermedios y cargos directivos de la Consejería de Salud. Y hemos cumplido. Ha tenido muchísimos trámites y muchísimo ha tardado, quizás más de lo que nosotros hubiéramos querido, pero hemos sido lo más garantistas posible a la hora de traer el decreto.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/APC-001295. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la actividad quirúrgica y de consultas externas en los hospitales públicos de Andalucía durante 2021

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al punto, a la comparecencia dos, propuesta por el Grupo Socialista, a fin de informar sobre actividad quirúrgica y de consultas externas en los hospitales públicos de Andalucía durante 2021.

Sí que es verdad que me gustaría aclarar si va a haber uno o dos turnos de intervención.

[Intervención no registrada.]

Pues tiene la palabra el señor consejero cuando quiera.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

De acuerdo con la comparecencia solicitada a petición del Partido Socialista, del Grupo Parlamentario Socialista, señorías, les explicaré cuál ha sido la actividad quirúrgica y de consultas externas de los hospitales de Andalucía.

En este momento, les puedo detallar la actividad realizada en el periodo de enero a marzo de 2021. Estamos hablando del primer trimestre, recién pasado, que es a lo que me voy a ceñir, ya que son los datos que están consolidados. Las fuentes de información son públicas, Infoweb o Infhos, que son las plataformas de información para la gestión sanitaria del Servicio Andaluz de Salud.

Si analizamos la actividad quirúrgica, en el periodo de enero a marzo de 2021 las bajas por intervenciones fueron un total de 86.322 intervenciones, a pesar de la pandemia, como he dicho antes: 27.794 intervenciones corresponden al mes de enero de 2021, 27.364 al mes de febrero, y 37.164 al mes de marzo.

Observamos, por tanto, que la actividad quirúrgica ha ido aumentando progresivamente, vinculada, como siempre, a la evolución de la pandemia. Como decía, de las 86.322 intervenciones de los meses de enero a marzo de 2021, 67.881 corresponden a actividad propia, el 80%, y 18.441 corresponden a concertos.

Siendo importante el análisis cuantitativo en cuanto al número de intervenciones realizadas, también es muy importante el cualitativo. Es decir, la recuperación de la actividad en comparativa con el mismo periodo del año anterior. La recuperación de la actividad quirúrgica en Andalucía en el periodo de enero a marzo de 2021, con respecto al mismo del año de 2020, ha sido de un 94,2%, que incluye también la actividad tanto propia como concertada. Hay que tener en cuenta la situación de la pandemia, por lo que los periodos comparativos no son homogéneos debido a que los meses de enero, febrero y mitad de marzo de 2020 aún no estaba influidos por la pandemia. Influencia que sí existe en la segunda mitad de marzo de 2020, y enero, febrero y marzo del año 2021.

Cuando se analizan los datos por tipo de actividad, la recuperación de la actividad propia ha sido de un 83,7%. Y de esta actividad propia destaca la actividad ordinaria, una recuperación de la actividad del 84,7%. Eso es así por la situación de los hospitales debido a la pandemia del COVID-19, lo que ha obligado a retrasar la actividad quirúrgica programada, exceptuando las intervenciones con carácter preferente, así como las patologías neoplásicas.

La actividad concertada se ha incrementado en un 75% más con respecto al mismo periodo del año 2020. Desde el inicio de la pandemia —lo he explicado reiteradamente en el Parlamento—, nuestro objetivo, a pesar de la pandemia, siempre ha sido realizar la mayor actividad posible garantizando la seguridad de los pacientes y de los profesionales. Cuando nuestros hospitales han tenido un mayor número de ingresos hospitalarios por COVID-19, si los hospitales concertados podían realizar la actividad quirúrgica la hemos derivado. ¿Con qué finalidad? Que el andaluz que lo necesite pudiera operarse lo antes posible. Nuestra obligación es resolver problemas de salud de nuestros ciudadanos con todos los medios que tenemos a nuestro alcance, y eso significa que nuestro sistema sanitario durante la pandemia ha actuado sumando todos los recursos que teníamos a nuestra disposición.

Esta es nuestra concepción de la sanidad: todos los recursos sanitarios al servicio del ciudadano. No compartimos aquella concepción de la izquierda de que el ciudadano es el que debe estar al servicio de una parte de los recursos sanitarios. Analizando la evolución de la actividad correspondiente a cada uno de los meses —enero, febrero y marzo— que forman el periodo comparativo 2020-2021, se observa que progresivamente la actividad quirúrgica se ha ido recuperando. Destaca el mes de marzo del año 2021, que hemos realizado 14.381 operaciones más que en marzo del año 2020. Dicho de otro modo, hemos realizado un 63,1 más de actividad quirúrgica que en marzo de 2020. Este incremento de actividad se ha producido, la ordinaria, con un 40,6%; la extraordinaria, con un 61,9%, y la continuidad asistencial con un 44,7%.

Si analizamos la actividad realizada por provincias, comparando los periodos de enero a marzo de 2020 y 2021, observamos que en Huelva y Sevilla han realizado más actividad en el periodo de enero a marzo de 2020 que en el 2021. En concreto, Huelva un 14,1% más de intervenciones y Sevilla un 3,1%. Jaén, Málaga y Granada representan un porcentaje de recuperación superior al 90% y Córdoba casi lo alcanza, con un 89,2%.

A nivel de hospitales, un 28% destaca por superar la actividad realizada en 2021 respecto al año 2020, y el 60% de los hospitales andaluces ha alcanzado una recuperación superior al 90%.

Entraré ahora a explicar las actividades de consultas externas, la otra cuestión por la que se interesaban en su solicitud.

En el periodo de enero a marzo en 2021 hemos realizado un total de 3.412.904 consultas externas. De estas, 655.358 son primeras visitas de atención primaria; 531.399 son interconsultas y 2.226.147 son consultas sucesivas. La actividad total acumulada, realizada durante los meses de enero a marzo de 2021, ha superado alcanzar un grado de convergencia de 96,6% respecto al mismo periodo del año anterior. Si analizamos la actividad por meses —enero, febrero, marzo de 2021— observamos que se produce un aumento progresivo de actividad. Si comparamos este periodo de tres meses de 2021 con 2020, desglosado por meses, constatamos que el mayor diferencial se produce en el mes de enero; en el mes de febrero prácticamente se realizó la misma actividad en 2021 que en 2020; y en el mes de marzo de 2021 se ha realizado 41.686 consultas externas más que en el mes de marzo de 2020, cuyo desglose es el siguiente: 11.522 consultas más de primera visita de atención primaria, 17.116 interconsultas más, 13.048 consultas sucesivas más.

Señorías, como pueden constatar todas las tareas —es decir, primeras visitas de atención primaria, interconsultas, consultas sucesivas—, en superación de..., en su producción respecto a..., superan su producción respecto al año 2020. Si analizamos por provincias, Málaga y Cádiz superaron el número de consultas realizadas en 2021 respecto al 2020; el resto de las provincias se sitúan..., representan un porcentaje de re-

cuperación de un 91% o superior. Finalmente, la comparación observada de la actividad entre estos periodos por hospitales traslada que el 25% de los centros destaca por superar la producción de enero a marzo de 2021 referente al año anterior. Y un 43% de estos han alcanzado una convergencia superior al 90%. No podemos analizar estos datos como si estuviéramos en una situación ordinaria, señorías; debemos valorarlos en el contexto de una grave y larga pandemia, con todo lo que estas palabras significan. Como bien saben, señorías, la situación de los hospitales, debido a la pandemia por COVID-19, ha obligado a los puntos más álgidos a retrasar la actividad quirúrgica programada. A pesar de la pandemia, se han realizado las intervenciones quirúrgicas con carácter preferente no demorable, así como con patología neoplásica. Me referiré de nuevo a pacientes con cáncer. En el primer semestre del año 2020, se han realizado en Andalucía..., se realizaron un total de 14.989 intervenciones quirúrgicas por cáncer; en el primer semestre de 2020, se realizó un total de 11.001 inicio de quimioterapia y 2.900 de radioterapia; 12.262 primeras visitas de oncología médica, 10.027 primeras visitas de oncología radioterápica, 198.641 visitas sucesivas de oncología médica, 58.649 de visitas sucesivas de oncología radioterápica. Por tanto, si tenemos en cuenta el total de visitas sucesivas, en 2020 se realizaron un total de 257.310 visitas y 7.242 visitas más que en el año 2019.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

El turno del Grupo Socialista. Tiene la palabra su portavoz, el señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, buenos días.

Yo creo que ha resumido usted —al menos, la información que traía— lo que se le pedía en la comparecencia; razón por la que no entiendo el hecho de que, a lo largo del año 2021, en preguntas por escrito exactamente iguales que las que usted acaba de responder verbalmente, nos decía sistemáticamente, en una relativa a evolución de intervenciones quirúrgicas, que no nos daban la información, sino que fuéramos a verla a la consejería; en otra, relativa a intervenciones quirúrgicas —pero, en este caso, en hospitales privados concertados—, nos decía lo mismo; y en otra nos volvía a decir lo mismo, respecto a las listas de espera quirúrgica. Y, sucesivamente, nos venía diciendo lo mismo. Esto, lejos de ser un problema como tantas veces vemos, de falta de respeto y de atención, fundamentalmente, a la actividad parlamentaria, muestra que seguramente no tenían ustedes tan claro la información que manejaban, porque la estaban ocultando. Mientras tanto —o *a sensu contrario*—, en el mes de marzo de 2020, cuando todavía la consejería no había maleado estas prácticas, sí nos respondieron a la intervenciones que fueron suprimidas en los meses —en este caso consultas de preanestesia—, en dos meses: más de 17.000. Es decir, que en el año 2020, en solo dos meses de aquel periodo, suspendieron más de 17.000 intervenciones quirúrgicas. Claro, usted nos hace ahora un análisis de las intervenciones quirúrgicas y las consultas, tal como nosotros le estamos diciendo. Ya ha hablado usted de las remitidas a..., de la actividad

asistencial, de las remitidas a los conciertos y habla usted de las consultas externas. Pero algo no cuadra, señor consejero. Mire, no cuadra que, según la publicación que ustedes tienen, en el año 2020, a finales de 2020 —página web—, ustedes registraron un incremento de pacientes fuera de plazo, de lista de espera quirúrgica, de 4.930, un 30% más. Es importante destacar este indicador, porque son aquellos pacientes que tienen patologías más complejas y son pacientes que tienen garantía..., que tenían garantía de fuera de plazo, o de cobertura de plazo, porque ustedes, aprovechando el primer decreto ley de emergencia sanitaria, interrumpieron los tiempos. Pero ese decreto venció, y no recuperaron —como tantas veces he dicho en la Cámara— el derecho que tienen los ciudadanos a reclamar ser intervenido una vez que ese plazo vence. Pero siguen sin recuperarlo.

Se emitió en octubre otro real decreto de alarma, que ya no hablaba de suspensión de tiempos desde el punto de vista administrativo, y ustedes siguieron incurriendo en ilegalidad, porque siguieron sin reanudar el derecho a exigir la garantía de los plazos; es decir, que aquellos pacientes que exceden de los plazos garantizados puedan acudir a una intervención quirúrgica, dentro del sistema sanitario público o fuera. Y va a vencer el día nueve de mayo y todavía no han recuperado ese derecho.

Primera pregunta: ¿lo van a recuperar, van a reanudar el derecho? Y ¿con qué fecha?, ¿con las fechas estrictamente legales del primer decreto de alarma —es decir, con efecto desde junio del año pasado— o lo van a hacer desde otra fecha? Y si hay tantos pacientes fuera de plazo..., como los pacientes de consultas externas: los pacientes en espera de consultas externas de más de seis meses procedentes de atención primaria se han multiplicado por 2,3 desde finales del 2019 hasta finales del 2020, siempre según sus datos. Y ya habían hecho ustedes aquella..., ya habían aflorado aquello que dijeron en su momento de la lista de espera. Por favor, no vuelva sobre ese tema, porque estamos hablando de su lista de espera de diciembre 2020 respecto a su lista de espera de diciembre del 2019.

Ustedes nos han dado datos de producción de lista de espera que yo no dudo, pero sí le voy a llamar la atención: con el ritmo de crecimiento de intervenciones quirúrgicas que usted ha mostrado no hay suficiente, como queda demostrado a través de sus propios datos, para acabar, para mejorar la situación de espera de muchos pacientes de patología grave. Eso sin entrar a contar la cantidad de casos que se nos han venido denunciando —y yo puntualmente, en algunos casos, le he ido trasladando, tanto en la comisión con el Pleno—, de personas con patologías graves que están esperando o que han tenido que ir a una clínica privada. Esto es un problema de las personas que sufren una enfermedad.

Respecto a las consultas externas, le llamo la atención, según los datos que usted ha dado, que parece excesiva la proporción de primera a consultas sucesivas. No me quiero extender en este término, que es excesivamente técnico, pero, como usted sabe muy bien, hay un consenso generalizado en que la proporción debe ser, como mucho, de uno a cuatro, y según los cálculos que acabo de hacer de 360.000 primeras a más de dos millones, hay una proporción de uno a siete. Y dado que ustedes, en este Gobierno, nos vienen demostrando, una y otra vez, que sus datos, los datos que presentan son bastante inconsistentes, permítame que dude. Una vez que oculta los datos, que no los rinden a este Parlamento —al menos, en las consultas que se le hace por escrito—, tenemos que exigir que vengan a explicarlo para que den los datos que tiene y dada la inconsistencia de estos datos, permítame que dude bastante.

Y, además, ha hablado de la derivación a centros privados. Nosotros volvemos a lo mismo: nosotros no estamos en contra de los conciertos; nosotros teníamos conciertos; claro que tuvimos siempre conciertos,

como todas las comunidades autónomas. Pero lo que nos parece poco adecuado es que, mientras los hospitales públicos se han llenado de enfermos COVID, en algunos casos que no requerían cuidados intensivos muchísimos de ellos, y se suspendían, se paralizaban las consultas externas —cruzados de brazos— y la actividad quirúrgica se derivaba a las clínicas concertadas, la actividad quirúrgica, pero no precisamente como demuestra la actual lista de espera en las patologías más complejas, sino en las patologías que no están protegidas por tiempo de espera, menos complejas, que es la única que está descendiendo. Cuando ustedes lo que tenían que haber hecho —ya se lo dijimos— es crear una comisión que fuera derivando, un grupo de expertos exclusivamente técnicos clínicos, que fueran concertando pacientes COVID con clínicas privadas y liberando espacio en nuestros hospitales para la gran cirugía. Eso no lo han hecho. Cirugía que en muchos casos no requería ni necesitaba UCI, como por ejemplo la cirugía mayor ambulatoria.

Hay un reportaje muy interesante, que espero que usted haya visto, de informe médico, donde pone de manifiesto, según la Asociación Española de Cirujanos, que, por término medio, con bastante similitud entre comunidades autónomas, las cirugías totales de 2020 respecto de 2019 descendieron entre un 30 y un 40%. Yo, según sus datos, le he dicho más de 17.000 enfermos.

Y, desde luego, mucho peor en el caso de las intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio, que han disminuido por encima del 60%. Este informe habla —según la Sociedad Española de Anestesia y Reanimación..., de Anestesiología y Reanimación, no lo digo yo—, este informe habla de pacientes víctimas invisibles.

Esto es una comisión política, no es una comisión técnica —termino enseguida—. Y nuestro reproche, además de formularle la pregunta que le hice antes, respecto a los tiempos de garantía, es que ustedes no han aprovechado esos 4.100 millones de euros para fortalecer la capacidad del sistema sanitario público. No hablo ya de atención primaria, porque no es el objeto de esta pregunta, sino que lo han aprovechado precisamente para que los conciertos tengan un mayor protagonismo, pero no para beneficio de los pacientes que tienen patologías graves.

Este es el reproche que le hacemos. Y esto sí que forma parte de un concepto político, no un análisis técnico. Y además, creemos que no están precisamente en la línea de hacerlo, que quieren reiterar o reiterarse en ese error. Es lo que nosotros hemos criticado desde el comienzo y vamos a seguir criticando. Nos tendrá siempre para medidas que sean fortalecer la capacidad quirúrgica, la capacidad de consulta de los hospitales públicos. Si es necesario acudir a la medicina privada a través de conciertos, ponderado respecto a la gravedad y respecto a las patologías que pueden hacer, pero, sobre todo, que los andaluces, en lugar de estar pendientes de cuándo les llamarán para ser operados, tengan certeza de que su problema se va a resolver.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Tiene la palabra, para concluir el debate, el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Ruiz, durante toda la pandemia —estamos hablando de las cuatro olas— se ha actuado de forma diferente dentro de los planes de contingencia de los hospitales. Si usted se acuerda, la primera ola, directamente, ante el desconocimiento tan grande que teníamos de la evolución de la pandemia, directamente se paralizaron todas las intervenciones quirúrgicas —y estoy hablando allá por finales del mes de marzo del año pasado—, y durante tres meses todo lo que no fuera oncológico urgente quedó paralizado. Eso alteró las listas de espera que, como usted sabe, los decretos de garantía de listas de espera se suprimieron también, según el propio Gobierno central.

A lo largo de este año nos hemos ido preparando y hemos ido conociendo la evolución del virus y hemos ido poniendo en marcha los planes de contingencia de los diferentes hospitales. Los planes de contingencia se basaban, y se siguen basando, en que, según el número de ingresos hospitalarios de UCI, la disponibilidad que tenemos de REA, de respiradores, aumentamos, o no, el volumen de intervenciones quirúrgicas. En la primera no se hizo, sino que en toda España y en todo el mundo se paralizaron todas las intervenciones. En la segunda y la tercera, no. Y en la cuarta nos hemos ido adecuando perfectamente, aprovechando, optimizando todos los recursos del sistema sanitario público de Andalucía para, según el volumen que iba subiendo, de plantas que ocupaban los pacientes COVID, iban disminuyendo las intervenciones quirúrgicas. Y cuando iba bajando, iban subiendo. Eso ha hecho, como he dicho, que optimicemos todos los recursos.

La evolución de las listas de espera, con la máxima transparencia, sabe usted que las estamos publicando cada seis meses. Y se puede entrar y se puede hacer comparativo perfectamente de una u otra. Nosotros, cuando llegamos —usted lo sabe perfectamente—, llevaba aquello..., no sé si eran trece o catorce meses que no se publicaban. Y nosotros nos comprometimos a publicarlas con una periodicidad. Y sería..., y quizás si no fuera por la pandemia estaríamos ahora publicándola cada tres meses. Nuestra idea es publicarla..., incluso que sea viva, una lista de espera viva donde tú puedas saber al momento el volumen de pacientes que hay de cada una de las especialidades y cada uno de los pacientes.

Siempre hemos intentado sumar recursos, sumar recursos público-privados en beneficio de los pacientes. Si nosotros teníamos un índice de ocupación grande a nivel hospitalario de cualquier hospital nuestro, y habían disminuido las intervenciones quirúrgicas y teníamos al lado cualquier hospital que puede solucionar el problema de lista de espera de cualquier paciente, la obligación de esta consejería es solventarles el problema a los andaluces. ¿Y cómo? Sumando recursos.

Para nosotros, y lo he dicho muchas veces, la sanidad es una, de todos y para todos. Y la suma de recursos públicos y privados es básica en beneficio del propio paciente. Con todo eso, fíjese usted lo que hemos reforzado todo el sistema sanitario público de Andalucía, el volumen no solamente a nivel de UCI, o de camas, o de REA que hemos puesto en marcha en los últimos meses, sino también el volumen de quirófanos, quirófanos de última tecnología que hemos puesto en marcha, intentando optimizarlos y sacar el máximo rendimiento a estos quirófanos a base de aumentar la quirúrgica al máximo, y siempre..., no en sí por el tema de listas de espera, sino porque es nuestra obligación solventarles el problema a todos los andaluces.

Usted sabe que, históricamente, el Servicio Andaluz de Salud ha estado concertando, en su época, en mi época, en todas las épocas, actividad quirúrgica, pero no solamente actividad quirúrgica, sino también las pruebas diagnósticas, el transporte sanitario, incluso áreas y distritos sanitarios externalizados. Es decir, es lo que nos hemos encontrado. Y no pasa nada. Eso se hace en todas las comunidades autónomas. No hay que

estigmatizar, lo bueno, lo malo, lo público es lo bueno, lo malo lo privado, sino al contrario, la sanidad nada más que es una, de todos y para todos, en beneficio del paciente.

Miren, en el año 2015 el anterior Gobierno a conciertos les dedicó 376 millones; en 2016, 373; en 2017, 392; en 2018, 410 millones. En el ámbito de listas de espera hemos ido priorizando la realización de las operaciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, en los centros públicos, siempre priorizando los centros públicos. Y cuando fuera necesario, pues, llevarlo a la actividad privada. Cuando, por determinadas razones, no se podía hacer en lo público se ha hecho a través de la concertada, a través de la privada. En 2019 sacamos a floración un volumen de listas de espera que, lógicamente, hemos tenido que ir sumando e implementando con todo lo que hemos [...].

¿Qué ha pasado en el marco de la pandemia? Primero, que se han llevado a cabo contratos de alerta sanitaria para dar respuesta a las necesidades asistenciales de los andaluces. Por cierto, todo este tipo de contratos se autorizó por la Dirección Gerencia del SAS del año 2017, es decir, que este tipo de contratos están autorizados anterior a la llegada de este Gobierno, ¿eh? Que en los picos más altos de la pandemia disminúan algo la actividad ordinaria, que se derivaba a los conciertos y el mayor número de pacientes de hospitalización por COVID-19 afectados por la actividad ordinaria.

Fuera de los meses con mayor incidencia, aumentó considerablemente la actividad para intentar recuperar lo que se había perdido en los meses de menor actividad por culpa de la pandemia. La inmensa... Por eso, aprovechamos, quizás, los meses de verano, donde había bajado bastante la incidencia, para aumentar el concierto y la actividad propia, para aprovechar esos meses de bajada de ola de pandemia, para sumar al máximo recursos. Porque una vez que subía, o hemos estado en los picos altos, por ejemplo, el pico alto, altísimo que hemos tenido de esta tercera pandemia, teníamos..., había sobrecarga en los hospitales públicos, pero también había sobrecarga en los hospitales privados, y no hemos podido hacer los conciertos tal como nos hubiera gustado.

Señorías, mi obligación y mi voluntad, y lo he dicho al principio —y termino con ello— es siempre resolver el problema de salud de los ciudadanos. Y para ello, voy a utilizar todos, todos los instrumentos que tengamos en nuestras manos.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-000711. Pregunta oral relativa a la atención a la Plataforma de Afectados por COVID-19 Persistente

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al punto 2 del orden del día, preguntas con ruego de respuesta oral en comisión.

Empezamos con la 1, del Grupo Socialista, pregunta con ruego de respuesta oral en comisión relativa a atención a la Plataforma de Afectados por COVID-19 Persistente,

Tiene la palabra su portavoz, el señor Ruiz Espejo.

El señor RUIZ ESPEJO

—Sí. Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, hemos tenido conocimiento, además por una respuesta escrita, que el pasado 8 de abril recibieron en la consejería a la Plataforma de Afectados por COVID Persistente, que les trasladaron las peticiones que dicha plataforma tiene.

Nos gustaría saber qué medidas tiene previsto adoptar su consejería para atender estas peticiones, que entendemos que son razonables y que además ya se están abordando también por parte de otras comunidades autónomas.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Ruiz, como le contesté a su grupo en una pregunta escrita, como usted ha dicho, lo habrá leído perfectamente, ya se celebró esta reunión el pasado 8 de abril, entre la Consejería de Salud y Familias y el colectivo Long COVID Andalucía, que son los afectados de COVID persistente. A la reunión, por videoconferencia, asistieron dos portavoces de Long COVID Andalucía, dos médicos especialistas de COVID persistente, miembros de la Sociedad Española de Medicina General y de Familia, el director general de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, y el director general del Servicio Andaluz de Salud y la subdirectora de Gestión Sanitaria del SAS.

Muchas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO

—Gracias, señor consejero, pero nos gustaría saber exactamente, a raíz de esa reunión, qué medidas, digo, va a adoptar la consejería, porque entendemos que las peticiones que le trasladarían, igual que nos las han trasladado también a este grupo, entendemos que son razonables. Ya le he informado también que hay

comunidades autónomas que ya están adoptando medidas, y que incluso han creado grupos de trabajo en los que se han incorporado pacientes de este colectivo, para tratar con ellos cuáles son sus demandas e incorporarlas. Por eso nos gustaría saber si tiene previsto crear esos grupos de trabajo e incorporar también a los miembros de esta plataforma a los mismos.

También es necesario establecer procedimientos y protocolos generalizados para el tratamiento de estos pacientes tanto a nivel hospitalario como de atención primaria; homogeneizar también las unidades, que algunas se han creado, de COVID persistente tanto a nivel hospitalario como de atención primaria; crear un registro de pacientes COVID que permita su seguimiento también de la enfermedad, y adquirir más conocimiento de las repercusiones que está teniendo la misma; impulsar investigaciones sobre la etología de la enfermedad; atención psicológica a los pacientes; actualización incluso de la web. En definitiva, una serie de medidas que son necesarias para un abordaje del COVID persistente desde una perspectiva integral y generalizada en nuestra sanidad pública andaluza. Creemos que la consejería debe liderar, poniendo en marcha de forma inminente estas medidas, que, además, creemos que es la respuesta adecuada que necesitan a las demandas que está planteando esta plataforma de afectados Long COVID y que, debido al desconocimiento todavía que tenemos de cómo va a seguir influyendo en el resto de pacientes la enfermedad, es importante abordarlo de una forma..., de manera urgente e inminente. Y eso es lo que le pedimos también desde este grupo.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor Ruiz, totalmente de acuerdo con su exposición y su planteamiento, que está en consonancia con el de esta consejería.

Señoría, en la citada reunión se expuso la situación que viven los afectados de esta nueva enfermedad y cuáles son las necesidades al respecto, y estoy hablando de atención médica, reconocimiento y registro de número de pacientes, difusión de concienciación preventiva a la ciudadanía, formación a los profesionales e investigación de sus casos.

En la misma se alcanzó el acuerdo de formar un grupo operativo para analizar las soluciones para los afectados en sus demandas. Así estamos trabajando en el desarrollo de un protocolo de abordaje de esta afección, con los circuitos asistenciales definidos. Para el desarrollo del protocolo se ha conformado un grupo de trabajo multidisciplinar. En dicho protocolo se contemplan los criterios de inclusión y de exclusión. Mire, se está planificando la creación de las unidades COVID persistente, con participación multidisciplinar: medicina interna, rehabilitación, enfermería, psicología, trabajo social, neumología y cardiología.

Y esta patología de COVID persistente va a permanecer en el tiempo, durante mucho tiempo, van a ser muchos años los que estaremos tratando a todos estos pacientes de COVID persistente. Y la colaboración de todos los especialistas que se precisen para el abordaje del diagnóstico terapéutico que cada uno necesita... Porque usted sabe que la sintomatología es muy variada y el abordaje —como he dicho— es multidisciplinar.

El protocolo contemplará todo el itinerario de atención de esta patología, desde la evaluación inicial, evaluación de síntomas principales, diagnóstico diferencial. Igualmente, se desarrollarán circuitos específicos de derivación, tanto en atención primaria como en atención hospitalaria, como usted ha dicho. También se deta-

llará el seguimiento de los pacientes tanto de la primera visita como visitas sucesivas. Además, se establece un circuito de teleconsulta para citas imprevistas o consultas que puedan resolverse por esta modalidad. Es decir, un *call center* específico para ellos.

Señorías, somos conscientes de la problemática. Por ello vamos a trabajar para ofrecer al usuario, a efectos de la asistencia sanitaria, la asistencia sanitaria que precise, tanto para restablecer su salud física como psíquica. Señoría, nuestras acciones irán orientadas siempre a las necesidades de los pacientes afectados.

Muchas gracias.

11-21/POC-001027. Pregunta oral relativa a la situación de las urgencias en el centro de salud de Villaverde del Río (Sevilla)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pregunta dos, relativa a situación de urgencias del centro de salud de Villaverde del Río, en Sevilla, del Grupo Socialista.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Pérez.

La señora PÉREZ FERNÁNDEZ

—Sí, muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, hace más de un año ustedes tomaron una decisión errónea. Cuando más necesitábamos los ciudadanos y ciudadanas de una atención sanitaria de calidad, de tener cerca y certidumbre en mitad de una pandemia, sobre la atención sanitaria, ustedes cerraron centros de salud o a lo largo y ancho de Andalucía. Y también a lo largo y ancho de la provincia de Sevilla. Mire, en Villaverde, señor consejero, que es un municipio de la provincia de Sevilla, llevan más de un año que se quedan sin atención sanitaria desde las tres de la tarde. Se quedan sin atención sanitaria cada día desde las tres de la tarde y los fines de semana también. Es decir, desde el viernes a las tres de la tarde hasta el lunes a las ocho la mañana no tienen ni médico ni urgencias ni ambulancia, señor consejero.

Mire, las decisiones políticas que se adoptan tienen consecuencias. Hace tan solo unos días hubo un incidente que afectó precisamente a un bebé de Villaverde, al que salvaron la vida los vecinos y vecinas de ese pueblo, porque el centro de salud estaba cerrado, señor consejero. ¿Tiene que ocurrir una desgracia para que usted tome la decisión de reabrir los centros de salud de una vez, señor consejero? Le hemos escuchado falsas promesas a lo largo de estos meses. Mire, tanto el alcalde, el señor José María Ruiz, como la «Plataforma urgencias ya 24 horas» de Villaverde, como el conjunto del pueblo de Villaverde, y también desde el Grupo Parlamentario Socialista, le hemos reclamado y reivindicado la reapertura del centro de salud de Villaverde de forma urgente en numerosas ocasiones.

Usted en febrero anunció que el 2 de marzo iban a reabrir. Falso. Hace tan solo unos días, después del incidente de ese bebé, usted reaccionó y dijo que el 2 de mayo se iba a reabrir. Por cierto, anunció la reapertura por las tardes, que no es la reivindicación, señor consejero. La reivindicación es que le devuelva usted las urgencias 24 horas que ha tenido siempre el municipio de Villaverde, que ustedes le han arrebatado con la excusa de la pandemia, señor consejero. Pero es que hizo usted esa promesa hace unos días, y el 2 de mayo ha pasado y el centro de salud de Villaverde sigue cerrado, señor consejero. Ya está bien, no se puede jugar con la salud de las personas ni con la ilusión ni con las expectativas, ni con las incertidumbres...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Por favor, vaya acabando, señoría.

La señora PÉREZ FERNÁNDEZ

—... en mitad de una pandemia, señor consejero. Actúe con responsabilidad y reabra el centro de salud y las urgencias de Villaverde ya.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Pérez, antes de nada, por supuesto, lamentar, desde la Consejería de Salud y Familias, el incidente con el bebé, y recordar la importancia que es la prevención de los accidentes en la edad pediátrica, que es fundamental. De ahí las campañas específicas de prevención de accidentes.

Desde el comienzo de la pandemia, como usted sabe, se ha ido reorganizando la atención siguiendo las instrucciones marcadas por el propio Ministerio de Sanidad en todos los documentos técnicos publicados, aunque usted diga que es erróneo. Usted dice que, según su criterio, es errónea esta planificación. Es la planificación que va siguiendo la normativa del propio ministerio y es la que se está estableciendo a nivel de todas las comunidades autónomas.

Entre las medidas marcadas, señoría, se estableció la necesidad de establecer doble circuito para pacientes con patología compatible con el COVID y otros sin síntomas respiratorios. Esto supuso una necesidad de reorganización de los servicios, como el servicio de urgencias de atención primaria de Villaverde del Río.

Por tanto, no ha sido un recorte, sino el resultado de una instrucción, al acatar, para proteger a los profesionales sanitarios, a la población en general, evitando que los consultorios se conviertan en focos de contagio. Señoría, el doble circuito se debe mantener en la atención sanitaria hasta que el Ministerio de Sanidad, en función de los datos de evolución de la pandemia, lo considere y decaiga el estado de pandemia, no el estado de pandemia, sino decaiga la pandemia como tal.

Por lo tanto, las urgencias de Villaverde del Río se van a seguir atendiendo en Brenes, que dista cinco kilómetros, señoría, algo necesario para poder ofertar una atención de seguridad para los usuarios, al ofertar una atención por un equipo médico-enfermero distinto si acude con sintomatología de sospecha de COVID u otra patología. Por eso, hay dos circuitos con dos equipos. Además, en los últimos meses, el Servicio Andaluz de Salud está inmerso en la resolución de la OPE, de la Oferta Pública de Empleo, como dije antes en mi intervención, y un concurso de traslado, derechos ambos de los profesionales. Este ha sido el motivo por el que hasta la fecha actual no se haya ofertado actividad por la tarde en el consultorio de Villaverde del Río, en horario de 13 a 20 horas. Salvo, imprevistos de última hora con esta OPE, con los traslados, con la toma de posesión, en el mes de mayo, tal como dije, se ofertará la atención por la tarde, que se irá incrementando progresivamente a medida que sea posible.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-001032. Pregunta oral relativa a la vacunación de cuidadoras y cuidadores no profesionales

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Turno ahora del Grupo Adelante Andalucía; la pregunta tres en comisión, relativa a vacunación de cuidadores y cuidadoras no profesionales. Tiene la palabra su portavoz, el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Gracias, señora presidenta.

Buenos días, señor consejero.

Mi compañero Chus Fernández, en el pasado pleno, la semana pasada, durante su comparecencia, le propuso que se procediera por parte de la consejería a la vacunación de cuidadoras no profesionales, algo que usted anunció al día siguiente. El viernes dijo que se iba a incluir a este colectivo en el calendario de vacunación. Nos alegra mucho que haya escuchado nuestra propuesta que, a su vez, esta propuesta no es nuestra; es algo que vienen demandando diferentes colectivos, como las asociaciones contra la ELA. Señor consejero, yo creo que usted compartirá con nosotros que es fundamental, que es urgente vacunar a las cuidadoras —principalmente, mujeres— que no tienen la categoría de profesional, porque son generalmente familiares que se encargan de cuidar a estos grandes dependientes y a personas mayores, personas mayores y grandes dependientes que ya han sido vacunados, por ser grupos de riesgo. Pero si el cuidador, la cuidadora de un gran dependiente, enferma de COVID, ¿quién va a cuidar a esta persona, señor consejero? Usted ya ha hecho el anuncio —y, le insisto, nos alegramos—, pero este colectivo nos insiste, y necesita saber cuándo se va a incluir a este grupo de cuidadoras en el calendario, teniendo en cuenta que tratan a diario con estos grandes dependientes, personas que no pueden realizar las labores diarias de forma autónoma. Queremos saber, señor consejero, cuándo se va a iniciar la vacunación de estas cuidadoras y cómo se va a proceder a la vacunación efectiva del colectivo.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Señora presidenta.

Señor Sánchez.

Esta consejería no actúa a salto de mata. A mí me encanta que tengamos los mismos pensamientos, referentes a la importancia que tiene la vacunación de los grandes dependientes; pero no es que usted me lo diga en miércoles y el jueves ya estemos todo planificado. Esto necesita una planificación, una cuantificación de vacunas. Las vacunas, cuando llegan, sabemos dónde van a ir cada una de las vacunas, luego actuamos de una forma mucho más planificada. Pero me alegra mucho que compartamos la misma preocupación con este colectivo.

Señoría, los criterios y prioridades del grupo de vacunación que se sigue por el sistema sanitario público de Andalucía, son los establecidos, como usted sabe, por la estrategia de vacunación frente al COVID de España, publicada por el Ministerio de Sanidad. Esta estrategia es un documento vivo, que se va actualizando a medida que se van autorizando y recibiendo nuevas vacunas autorizadas y se va ampliando sus conocimientos. En el documento actualizado de esta estrategia, en el apartado «Grupos de población a vacunar», se describen cada uno de los grupos de población, según orden de prioridad, en función de su vulnerabilidad o de su tipo de trabajo. En este no figura, como usted sabe, prioritario para vacunación de los grupos de personas que se dedican a tareas de cuidadores no profesionales. No obstante, esta consejería, siguiendo la sensibilidad oportuna —y ahí coincidimos plenamente— y dado el momento de vacunaciones en el que estamos, hemos iniciado los trámites para vacunación paulatina de los cuidadores no profesionales de Andalucía.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Señor consejero, ustedes, que planifican también, no me ha contestado. La pregunta es sencilla: ¿cuándo se va a incluir a este grupo en el calendario y cuándo se va a iniciar la vacunación de estas cuidadoras?

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Gracias a la velocidad de vacunación que lleva Andalucía en la implementación de vacunas, como usted sabe, no podemos parar el ritmo. En coherencia con la estrategia del ministerio y los grupos definidos, seguimos vacunando a nuevos grupos y podemos intercalar, vamos intercalando, aparte de los grupos, a aquellos..., y ahí es donde vamos a intercalar al grupo de cuidadores no profesionales.

En estos días se inicia la vacunación siguiendo las listas elaboradas con su estimación inicial, unos sesenta mil cuidadores no profesionales, aproximadamente. Es complicado hacer las listas, eh. Le he pedido ayuda a la Consejería de Igualdad y Política Social, para que ellos manden una relación de cuidadores. Significa cuidadores que no están inscritos en ninguna empresa y es muy complicado saber cuántos son y a quiénes, y a quién se va a priorizar, dentro de aquel gran dependiente y quién es el que cuida de verdad al gran dependiente. Todo eso, le hemos pedido apoyo, ayuda a la propia consejería de Igualdad, que ya nos está mandando los primeros listados. Calculamos, en un principio, unos sesenta mil cuidadores no profesionales, aproximadamente.

Otras comunidades autónomas, como Castilla-León, también, han anunciado la vacuna recientemente a este grupo. Aunque no vengan en los protocolos del ministerio, sí hemos pensado que era prioritario, y también han hecho igual que nosotros. Esto podemos hacerlo, porque llevamos más de tres millones de dosis administradas, y vamos muy bien en el comparativo con el resto de las comunidades autónomas en velocidad. Luego, los grupos los tenemos, y no significa que vayamos a postergar a ninguno de los grupos, sino que vamos a implementar a través de estos trabajadores.

Hemos logrado importantes porcentajes de población vacunada, respecto a mayores de 60 años —uno de cada cuatro—. Es decir, ya es una cifra muy buena, y por eso podemos meter a este grupo y a otros grupos,

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 379

XI LEGISLATURA

6 de mayo de 2021

como a estibadores, como dije ayer, o a los técnicos de puertos; es decir, otros grupos que vemos que son importantes meterlos dentro del abordaje lo más integral posible de esta campaña de vacunación.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-001051. Pregunta oral relativa al cierre del Centro Provincial de ITS en Sevilla

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pregunta número cuatro, relativa a cierre del Centro Provincial de ITS en Sevilla, del Grupo Adelante Andalucía. Tiene la palabra su portavoz, el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, no logramos alcanzar a comprender los motivos que le ha impulsado a usted a querer cerrar el Centro de Infecciones de Transmisión Sexual de Sevilla. Usted va variando, en sus comentarios e informaciones que da a los medios de comunicación, en función —entendemos— de la presión social que se está generando. Pero la realidad es que, en más largo plazo o en más corto plazo, el destino va a ser el mismo: el cierre, el cerrojazo de este punto asistencial. Y traspasará la asistencia que se viene prestando en este centro a los ya sobrecargados centros de salud. Este es su plan, aunque ahora usted esté maquillando su intención.

Este centro, señor consejero, realiza un gran trabajo desde finales de los años ochenta, en la provincia de Sevilla, a los afectados por enfermedades venéreas. En el último año —fíjese, señor consejero—, y pese a la pandemia, pese a las restricciones y pese a los meses que hemos estado confinados, este centro ha atendido a 14.147 personas; solo el personal de enfermería valoró a 758 personas en urgencias, en el servicio de urgencias.

¿Por qué quiere usted dismantelar un servicio que funciona muy bien, señor consejero, que funciona muy bien? Estamos hablando de un servicio que requiere de especialistas que hacen labores de rastreo, de una asistencia muy individualizada, muy personal a los contactos de casos positivos en patologías altamente contagiosas, como es la sífilis, la gonococia, la clamidia o el VIH.

Le pedimos, consejero, que reconsidere su decisión y dé marcha atrás y garantice que el Centro de Prevención y Tratamientos de Infecciones de Transmisión Sexual de Sevilla siga prestando sus servicios como hasta ahora. Sigán realizando analíticas, exploración, tratamientos; continúen los programas de educación sanitaria y mantengan sus servicios de urgencias.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor Sánchez.

No sé qué información tendrá usted. Nosotros no hablamos de cerrar; estamos hablando de pasarlo del siglo XX al siglo XXI. Estamos hablando de modernizarlo, tanto en diagnóstico como en seguimiento; meterlo dentro del propio sistema, dentro del sistema operativo, dentro del Diraya; vincularlo a seguimiento integral, no solamente a través de venereología, sino de otros tipos de especialidades. Es un paso adelante. Por eso digo, que su primera entrada de que vamos a cerrar...

El Centro de Infecciones de Transmisión Sexual de Sevilla es un centro de gestión compartida, compartida entre el Hospital Virgen del Rocío, el Hospital Virgen Macarena, el Hospital de Valme y el Distrito de Atención Primaria de Sevilla. Desde 2008, atiende a pacientes con patologías de transmisión sexual procedentes de distintas áreas sanitarias, incluso de otras provincias de Andalucía.

La situación actual requiere orientar la situación, modulando y ordenando todo el circuito y flujo de pacientes en la tramitación de derivaciones y la prescripción farmacéutica de Receta 21, que no tienen..., de todo esto que no tienen. Al igual que se revisa en el resto de los servicios de salud de toda la comunidad autónoma. El centro atiende a pacientes procedentes de distintas áreas sanitarias, lo que genera heterogeneidad, aumento de variabilidad clínica y, por tanto, inequidad de la atención sanitaria.

Por otro lado, la actividad del centro se registra en un sistema informático incompatible con el Diraya y estación clínica, por lo que queda el registro de la visita en el historial..., no queda registro en la visita del historial único del propio paciente ni en la trazabilidad, ni siquiera la medicación, porque no tiene Receta 21 en la medicación prescrita.

Tampoco, por motivos de confidencialidad, se registra la derivación, en su caso, a su especialista hospitalario de referencia. Esto supone un incumplimiento de la normativa vigente y menoscabo de los derechos de ciudadanos.

Por todo ello, desde la Consejería de Salud y Familias nos hemos planteado la elaboración y puesta en marcha de un proceso asistencial integrado de atención de enfermedades de transmisión sexual, basado en una atención normalizada, normalizada, en cada consulta de medicina de familia. El circuito de atención a los pacientes con sospecha de ITS, de enfermedades de transmisión sexual, será en consulta en medicina de familia, referente consultado del centro de salud, consulta de los hospitales de referencia y consulta de dermatología, cuando así se considere.

Los circuitos y flujos de trabajo estarán totalmente definidos y configurados automáticamente para la derivación de especialistas hospitalarios, prescripción farmacológica y seguimiento de los pacientes.

Con este nuevo modelo estamos consiguiendo una atención multidisciplinar entre atención primaria, hospitalaria y la integración del seguimiento y consulta del historial digital, así como derivaciones y tratamientos, y agilizamos tiempos de respuesta de los circuitos. Además, se incluye a especialistas que no estaban contemplados en este centro de enfermedades de transmisión sexual y se facilita la interacción con otras especialidades hospitalarias, al estar en el mismo ámbito. Y se dispone de un plan de normalización de trabajo, en el que están debidamente recogidas las tareas de competencia de los centros de salud y laboratorios. Cada hospital asumirá la determinación que sea derivada de la propia atención primaria.

En definitiva, el espíritu de esta reordenación tiene como máximo beneficio, no le quepa duda, como siempre, al paciente. Señoría, con la monitorización de los nuevos modelos se comprobará con un pilotaje de nueve meses, se va a hacer un pilotaje de nueve meses, aplicando todo lo que he dicho, si es funcional y operativo, y mirando si tiene capacidad de ir mejorándolo.

No obstante, el Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual de Sevilla seguirá abierto, como he dicho, dando continuidad asistencial a los pacientes hasta la implantación definitiva del circuito integral de pacientes de enfermedades de transmisión sexual.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Señor consejero, en su respuesta me dice que no se va a cerrar el centro, sino que se va a modernizar, y en su explicación me dice paso a paso cómo va a dismantelar el centro. Es absolutamente increíble.

Yo me voy a quedar con la primera parte: el centro no se va a cerrar, sino que se va a modernizar. Y esto es lo que trasladaré tanto a los trabajadores como a las decenas de organizaciones que están emprendiendo una campaña para el mantenimiento y la continuidad de este centro.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—El crono establecido se le..., no hace falta porque se lo hemos explicado a los trabajadores y a las asociaciones que conforman el propio centro.

Y lo que vamos es a modernizarlo, a integrarlo, a meterlo dentro de los propios circuitos, meterle historia clínica digital, focalizar la atención primaria, a dermatología, cuando haya una complicación... No sé usted lo que sabrá de enfermedades de transmisión sexual, pero el abordaje no es único, puede haber otro tipo de patologías coadyuvantes. Y tendremos que mandarlos a otros especialistas y tendremos que derivarlos por los circuitos normales de derivación.

Señoría, era una isla que tenemos que integrar dentro del propio sistema. Así se lo hemos explicado a ellos y lo han comprendido perfectamente.

Muchas gracias.

11-21/POC-001069. Pregunta oral relativa a la incorporación del servicio telefónico del 061 y Salud Responde a EPES

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pregunta número cinco, relativa a incorporación del servicio telefónico del 061 y Salud Responde a EPES, del Grupo Vox.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, la reversión del servicio del 061 y Salud Responde al SAS es un tema muy debatido y aprobado en esta Cámara, pero sin solucionar, con una complejidad legal que supone la incorporación de la agencia.

Como usted sabe, desde hace casi tres décadas, cuando se creó la Empresa Sanitaria de Emergencias Sanitarias, EPES contrata a los médicos, enfermeros y técnicos de emergencias, pero lo que corresponde a los que recogen las llamadas, a los teleoperadores, es una subcontrata a los gestores de emergencia, como digo.

Desde hace unos años, salió la categoría profesional de teleoperador de urgencias y emergencias, se les considera personal esencial, puesto que son los que gestionan todas las llamadas de emergencias y urgencias médicas. Muchos trabajadores ni siquiera tienen categoría profesional. Llevan años de lucha, pidiéndole al Gobierno andaluz que dejen de ser subcontratados en este sistema que inventó el PSOE, y que cuando ellos gobernaban los demás grupos políticos le daban la razón a este colectivo. De hecho, el 22 de diciembre de 2015 se aprobó una PNL a favor del rescate del 061, y en junio de 2016 otra PNL también por este rescate, ahora de Salud Responde. Después, vino una moción en mayo de 2018 y, por último, la moción aprobada el pasado 25 de febrero.

Por ello, ante la voluntad política favorable, las declaraciones que siempre han hecho usted y su partido por el rescate de este servicio, y viendo que este año se acaba el contrato de las empresas adjudicatarias, le pregunto si podría integrar el servicio telefónico de EPES como paso previo a incorporarlos al Sistema Andaluz de Salud.

Gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, le remito..., quizás la contestación la hicimos..., ¿no fue en el Pleno? Yo creo que fue en el Pleno anterior donde fue más o menos la misma pregunta, de abril, a principios de abril, creo.

El Gobierno está trabajando en un proceso para integrar a las cinco agencias públicas empresariales dentro de lo que es el Servicio Andaluz de Salud. Es un camino muy largo. Sé que es un camino muy largo, y

que se está haciendo de acuerdo con la ley y con el mayor diálogo y transparencia posible. Por tanto, vamos a terminar de resolver, primero, la integración de las agencias y, una vez resuelto este tema, se podrán estudiar otros asuntos. Primero, integrar las cinco agencias, que es en lo que estamos ahora mismo trabajando.

Entre las agencias públicas que están para integración, una de ellas es la Agencia Pública de Emergencias Sanitarias. Esta empresa..., esta agencia es la encargada de la gestión de los servicios de la atención... Hay una empresa que está vinculada a la agencia, que es la encargada de la gestión de los servicios de atención telefónica de los centros de coordinación de urgencias y emergencias 061 y Salud Responde. Previo a realizar las actuaciones en estos servicios, deberán resolverse, como he dicho, los procesos de integración de la propia agencia dentro del Servicio Andaluz de Salud.

Mire, el personal que presta los servicios en los centros de coordinación de urgencias y emergencias, y en Salud Responde, tiene dos tipos de vinculación con esta agencia pública. Hay médicos y enfermeros que pertenecen a la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, tanto en los centros de coordinación del 061 como en Salud Responde, con retribuciones comparables e incluso superiores a las de los otros profesionales de su categoría del SAS, que es donde se les va a integrar, a ellos se les van a integrar, pues, pertenecen directamente a la agencia sanitaria. Por otra parte, existe personal externo, en ambos servicios, que forman parte para las empresas adjudicatarias de estos servicios, que se sacan a licitación pública de forma periódica.

Señoría, estamos trabajando en asignar una mayor autonomía y capacidad de los puestos desarrollados por dichos trabajadores, así como el aumento de sus retribuciones. El proyecto de decreto para la integración de las agencias públicas sanitarias en el SAS está orientado a la asunción de los fines de la empresa. Es, por tanto, que los servicios de coordinación de las urgencias y emergencias y la gestión de Salud Responde van a pasar directamente al Servicio Andaluz de Salud, que asumirá la licitación, desde donde seguiremos trabajando en adaptar a las necesidades de la ciudadanía los puestos y retribuciones de los trabajadores.

De hecho, Salud Responde ha puesto en marcha un nuevo modelo de gestión de la demanda, más proactivo y orientado a la ciudadanía. Esto supone que se va a necesitar que el personal de operación telefónica adquiera competencias tecnológicas y prestación de nuevos servicios. Así, desde Salud Responde, se está trabajando en programas de atención innovadores, como es el diseño ahora en un plan que están trabajando, un plan de paliativos, así que llevará otros servicios o a la necesidad de que estos profesionales desarrollen el trabajo de una forma, como he dicho antes, más especializada. Por ello, va a requerir muchos más operadores, con mayor categoría, y todo esto tendremos que hablarlo con la empresa concesionaria.

Ahora mismo, lo prioritario para nosotros es la integración de las cinco agencias. Y luego, podremos evaluar cualquiera de los otros aspectos dentro de lo que es la atención sanitaria, dentro de EPES 061.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Señor consejero, lo que le estoy diciendo es justamente lo contrario.

Precisamente, como esto son largas negociaciones y se prevé que no es una cosa rápida..., pero estos trabajadores sí que necesitan una solución más pronta que [...]. Por lo tanto, sería empezar en ese sentido.

Mire, porque la Administración debe velar para que se cumplan los requisitos para el puesto de trabajo que se solicita. En este caso la subcontrata ha supuesto una flagrante irregularidad, al tener un contrato de tele-

márquetin para un servicio en el que no se vende nada y con unas condiciones que vulneran el ser un servicio esencial. Es decir, ellos no pueden acogerse al derecho de huelga, un teleoperador de mercado, además de estar mal pagados. Pero usted lo sabe.

Y, además, el 5 de septiembre de 2019 hizo unas declaraciones en esta comisión, indicando que el personal subcontratado del 061 y Salud Responde serían integrados dentro del SAS a la mayor brevedad posible, dejando de ser gestionadas de forma privada y que en breve plazo empezarían las negociaciones. Después de estas declaraciones, ellos han visto cómo no han tenido más noticias. Y cuando, por el contrario, les han ido dando largas..., incluso desde EPES se atrevieron a enviar una nota diciendo a todos los trabajadores de Salud Responde que no rescataban el servicio..., si no podían rescatar el servicio era porque no sabían y que la culpa era del Gobierno central.

Por ello, yo le digo que ante la voluntad política favorable, el derecho de revertir el servicio, la nueva gerencia del EPES, el fin de los contratos de telemárquetin y las negociaciones para la incorporación a la agencia del SAS, un objetivo que debe marcarse su consejería es cumplir con estos trabajadores para que no continúen en esta situación precaria e iniciar los trámites legales para su incorporación a EPES como paso previo al SAS.

Gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Como he dicho antes a la empresa adjudicataria, estamos en continuas reuniones con ellos para mejorar desde el punto de vista retributivo y de contratos a todos los que están trabajando ahora mismo para la empresa adjudicataria. Lo que intento transmitirle también es que lo primero que estamos haciendo es un decreto de integración de las agencias públicas. Mientras no tengamos este decreto de integración y no tengamos las agencias públicas integradas no hablaremos de integración de subcontratas. Es lo que le estoy intentando transmitir.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-21/POC-001100. Pregunta oral relativa a las conclusiones del informe Conciliar en Andalucía

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta del orden del día, relativa a conclusiones del informe Conciliar en Andalucía, formulada por el Grupo Popular.

Su portavoz tiene la palabra.

El señor CANDÓN ADÁN

—Gracias, señor presidente.

Bien, leyendo este informe, analiza cómo equilibran las familias el tiempo laboral, personal y familiar, para detectar posibles áreas de trabajo para revertir las cifras, a favor de una sociedad en la que la conciliación sea una realidad, en la que las mujeres no se vean penalizadas y en la que la maternidad no esté invisibilizada. También recoge los principales resultados de tres investigaciones realizadas en los últimos años, que ponen de manifiesto que el problema de la conciliación tiene importantes efectos en la sociedad e impacta gravemente en la desigualdad de género. Concienciar a las personas de que el problema de la conciliación no es una cuestión solamente personal sino que también es política, puesto que tiene un grave impacto en la sociedad, sobre la cual tenemos que actuar para cambiar y apostar por un modelo más justo y más sostenible.

Por lo expuesto, señor consejero, ¿cuáles son las principales conclusiones del informe Conciliar en Andalucía, un informe sobre la situación de la conciliación y la corresponsabilidad encargado por la Consejería de Salud y Familias?

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.

Señoría, nos enfrentamos a un problema, y es que, según los estudios, siete de cada diez mujeres andaluzas hubieran tenido más hijos si contaran con medidas de conciliación. Por eso desde la Consejería de Salud y Familias nos pusimos manos a la obra y desde la Secretaría General de Familias, a través del I Plan de Familias de Andalucía 2020-2025, hemos elaborado unas líneas estratégicas, que son 16 medidas para ofrecer esa conciliación y esa corresponsabilidad.

Las mujeres embarazadas tienen en Andalucía una media de 1,3 hijos, de media, pero siete de cada diez hubieran tenido más si contaran con las medidas de conciliación que les permitieran no perder su capacidad

económica. Así se desprende del estudio Conciliar en Andalucía, realizado por la asociación «Yo no renuncio», del Club de Malasmadres, para la Secretaría General de Familias de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía. Este trabajo de investigación aporta un diagnóstico de la situación de las madres andaluzas, así como las recomendaciones del Plan de Familias que tramita en estos momentos el Gobierno andaluz.

Entre las recomendaciones del informe están el repensar las medidas de conciliación para que estas no sean un freno a la carrera profesional de la mujer. Un 92% de las excedencias por cuidados del menor en España..., en Andalucía, las cogen las mujeres. En este sentido, se considera prioritario trabajar a favor de la transformación de los valores empresariales. Según este estudio, las madres andaluzas reclaman flexibilidad en los horarios de trabajo, permisos laborales si deben cuidar en casa a sus hijos o a sus hijas, y apoyos formales de las administraciones para el cuidado de los menores: servicios flexibles, gratuitos, de precios asequibles, para poder atender a sus niños.

Se estima que el 34% de las mujeres andaluzas han sufrido algún tipo de discriminación laboral relacionada con la maternidad: no han sido ascendidas, se les han retirado responsabilidades o han sufrido rechazo por parte del entorno laboral. Es un dato similar a la media española. El estudio evidencia que seis de cada diez mujeres andaluzas que trabajan en empresas privadas, y cinco de cada diez en autónomos, se sienten insatisfechas por el equilibrio de su vida familiar, personal y social. Al igual sucede en el resto de España.

Señoría, para cambiar esta situación se ha diseñado, como he dicho antes, el Plan de Familias de Andalucía 2020-2025. El plan recoge 16 medidas sobre cinco objetivos operativos y dos objetivos estratégicos. Es necesario impulsar la coordinación institucional para abordar las medidas contempladas en el Plan de Familias de Andalucía, y en ello estamos volcando todos nuestros esfuerzos. Actualmente, señoría, está en fase de tramitación, y será finalmente aprobado por el Consejo de Gobierno. Además, será también la base de la futura Ley de Familias de Andalucía, que ahora mismo está también en fase de elaboración.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias.

11-21/POC-001101. Pregunta oral relativa al Plan de urgencias extrahospitalarias de Córdoba

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta en el orden del día, relativa al Plan de urgencias extrahospitalarias de Córdoba, formulada por el Grupo Popular.

Su portavoz tiene la palabra.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchísimas gracias, presidente.

Buenos días de nuevo, consejero.

Tengo la oportunidad, como parlamentaria de nuestra provincia, de Córdoba, de poder traer a esta comisión las inquietudes y las preguntas que les preocupan a nuestros vecinos. En la última comisión le pude preguntar, consejero, por las inversiones que había en la provincia de Córdoba en materia de infraestructuras sanitarias, y hablamos cómo hay ya proyectos de nuevos centros —hospitales— de salud en Palma del Río, en Villanueva de Córdoba, en Montoro, en Alcolea, proyectos importantes en Lucena o mejora de hospitales como Cabra, Pozoblanco o el hospital universitario de Córdoba. Sin duda, todas estas mejoras en las infraestructuras van a incidir en la mejora en la asistencia de la prestación de la salud en los vecinos de las ciudades de la provincia de Córdoba. Pero, además, recientemente hemos conocido que se va a poner fin a una carencia que tenemos en la ciudad de Córdoba, en referencia a un nuevo punto de urgencias extrahospitalarias, de urgencias en la atención primaria.

Ahora mismo contamos en la ciudad de Córdoba con dos puntos, como todos sabemos: en el sector sur, y en las Setas, el Castilla del Pino. Pero es cierto que una parte importante, centro, oeste y norte de la ciudad tienen esa deficiencia que se ha puesto de relieve durante muchísimos años.

Ahora hemos conocido cómo el Gobierno de Andalucía pone en marcha este tercer punto de urgencias extrahospitalarias y queríamos conocer cuál es la inversión, los plazos y el contenido que tendrá este nuevo punto de urgencias. Sin duda, consejero, el Gobierno de Andalucía le sienta bien a Córdoba, le sienta bien a las inversiones y a la prestación de la salud pública en nuestra ciudad, en nuestra provincia, y nosotros seguiremos impulsando para que este Gobierno deje una huella de mejora en la asistencia en la ciudad y en la provincia de Córdoba.

Muchísimas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señoría, usted sabe perfectamente, bueno, que esto es una promesa electoral, pero no una promesa electoral, esto es una necesidad de Córdoba. En el Plan andaluz de urgencias y emergencias ya viene perfectamente diseñada la necesidad del tercer punto de urgencias de Córdoba capital, teniendo en cuenta el volumen de población que tiene —320.000— y la situación de los dos puntos de urgencias, que usted ha definido perfectamente. El sur de Córdoba, sector sur, que recoge un volumen de población muy grande. Y el que está actualmente en las Setas, en el Carlos Castilla del Pino, que recoge otro tipo de población. Pero nos faltaba la población de Córdoba este y la población de la parte norte de Córdoba. De ahí que tuvimos que buscar el sitio idóneo para ponerlo en marcha. El sitio idóneo es el centro Doctor Manuel Barragán Solís, que es el centro que está en levante, que usted conoce perfectamente. Y eso lo que hace es cerrar el círculo, cerrar el círculo, de tal forma que en el centro del círculo queda el hospital universitario Reina Sofía. Cualquier persona que tenga un problema desde el punto de vista sanitario puede acudir y fidelizar la primera consulta en su punto de urgencia más próximo, ya que hemos cerrado el círculo, y hacer de filtro para la llegada al hospital universitario Reina Sofía. Un hospital universitario no puede entrarle por la puerta lo mismo un resfriado de nariz que un politraumatizado, no debe ser. Debe haber un filtro, igual que hacemos en los pueblos. Usted sabe que en los pueblos tenemos nuestro sistema de urgencias que hace de filtro y se deriva solamente un 5%..., un 7% de lo que llega se deriva al hospital de referencia, y lo demás se solventa directamente en los puntos de urgencias. Sin embargo, en Córdoba, gran parte de Córdoba, al no tener ese círculo cerrado, acudía directamente al punto de urgencia hospitalaria, con una patología banal que no era necesario, y con el problema que tiene, cuando tú vas a un punto de urgencias hospitalarias, del volumen de gente que hay, y máxime ahora, en pandemia de COVID o con infecciones respiratorias agudas, la posibilidad de contagiarte por otra patología diferente.

Se va a hacer una inversión de 600.000 euros. Estuvimos viendo dónde se va a ubicar, en unos almacenes adláteres del centro de salud y ahí va a haber una inversión de 500.000, ya está planificado, ya está el diseño hecho; esperemos que esté funcionando a la mayor brevedad posible. Sabemos los equipos, dos equipos nuevos de médicos y enfermería, que son los que lo empezarán ya a trabajar allí. Y el almacén se lleva a otra parte, con una inversión de 6.000 euros, el cambio de un almacén, de uno a otro.

Esto es una promesa electoral —como he dicho—, pero promesa fruto de una realidad. Llevamos luchando por este punto de urgencia en Córdoba desde hace muchísimo tiempo, tanto sindicatos, colegios profesionales, partidos políticos, porque hay una necesidad que intentaremos que a la mayor brevedad posible sea una realidad.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-001102. Pregunta oral relativa al protocolo de personas con trastorno de déficit de atención e hiperactividad

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta en el orden del día, relativa a protocolo de personas con trastorno de déficit de atención e hiperactividad, formulada por el Grupo Popular.

Su portavoz tiene la palabra.

El señor CARACUEL CÁLIZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Muy buenas tardes, señorías.

Señor consejero, esta mañana abordamos una temática, que nos trae aquí, muy relevante y que es un motivo de satisfacción para mí en particular, pero creo que así también lo es para la sociedad en general.

Y abordamos el tema del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, muy relevante —como decía— por su prevalencia en niños y adolescentes —oscila entre el 5% y el 9% de esta población—; un trastorno que conocemos muy de cerca y que hemos trabajado, gracias a la labor que viene desarrollando su federación en Andalucía. Ya desde el inicio de esta legislatura, empezamos los trabajos con Juan Quirós, su presidente, y el resto del equipo de FAHYDA. Era un compromiso firme, que señalamos desde el Grupo Popular en nuestro programa electoral y que hoy es una realidad. Por eso, señor consejero, desde el Grupo Popular agradecemos su diligencia y empeño en este aspecto. En unas circunstancias muy difíciles, han conseguido que este protocolo —como hemos dicho— vea la luz; que de la delegación general de cuidados sociosanitarios se haya trabajado conjuntamente con la federación, con los afectados, con las familias y con los profesionales, lo cual es aún más de agradecer y de dejar constancia de ello, para que este plan que, como decíamos— y tristemente— es una alegría, porque llevaba prometido por los anteriores gobiernos socialistas durante más de diez años; incluso hubo fotografías con proyectos del plan que nunca llegaron a materializarse. Y hoy —como decíamos— gracias al Gobierno en general, pero a usted en particular, que desde el primer momento cogió el tema, lo abordó y lo trae hasta aquí hecho una realidad, le preguntamos desde nuestra formación en qué consiste este protocolo de atención a las personas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Muchas gracias, presidente.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Por favor, se quejan sus señorías de que hay un murmullo constante en la sala. Vamos a intentar evitarlo. Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señor Caracuel.

Quizás este consejero está muy sensibilizado con las personas con trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Hace ya muchos años, en el Senado, presentamos las primeras mociones de apoyo y, quizás, intentando visibilizar este trastorno tan frecuente —que usted ha dicho las cifras de incidencia que tenemos—. Incluso me acuerdo, en el paso de la ley de educación, pusimos un articulado específico para su integración de los niños con este trastorno, de forma singular, a nivel escolar. Nosotros hemos puesto en marcha el protocolo de atención a personas con trastorno de TDAH. El objetivo de este protocolo es marcar acciones definidas y coordinadas orientadas a dar respuesta a los retos que se plantean los profesionales y la familias con personas o con sospecha o identificadas y como TDAH. El TDAH es uno de los trastornos más frecuentes de salud mental infantil y adolescencia. En este marco, pusimos en marcha en 2019 un grupo de trabajo para abordar la situación actual de las personas con TDAH y elaborar el protocolo de atención que facilitara y unificara el abordaje integral —la palabra integral es la que precisa.

El grupo de trabajo está integrado por profesionales donde están pediatras, neurólogos, salud mental, profesores...; su objetivo es avanzar en la gestión que realiza el sistema sanitario público de Andalucía a través de la perspectiva de multimodal y multidisciplinar.

El protocolo ha contado con la colaboración de la federación andaluza de hiperactividad y déficit de atención y está estructurado en tres grandes áreas: definición y características, sintomatología y posibles complicaciones en TDAH; el proceso de identificación y evolución del TDAH y las áreas de intervención, tanto en el sistema educativo como sanitario, y los recursos terapéuticos, tanto psicológicos, psicopedagógicos y farmacológicos. El documento aborda, entre otras cuestiones, los factores que pueden condicionar un pronóstico desfavorable de TDAH en la persona, en la coordinación y colaboración interniveles e intersectoriales entre distintas instituciones y profesionales que intervienen.

Por otro lado, los pasos ya programados para la implantación del protocolo son: la presentación a los profesionales sanitarios e implicarlos dentro de lo que es el diagnóstico precoz, a la mayor brevedad posible, y formarlos a través de la Escuela Andaluza de Salud Pública; diseño y desarrollo de un programa formativo para profesionales, la inclusión en la historia clínica. Y, en definitiva, contar con un protocolo que especifica la ruta de actuación y la forma de coordinación, a una mayor fluidez y rapidez en la toma de decisiones y, por supuesto, a facilitar a las familias un marco al que puedan acudir para obtener respuestas y herramientas que les permitan una mejor comprensión y una mayor ayuda.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-001114. Pregunta oral relativa al protocolo de actuación para cruceros nacionales con escalas en Andalucía

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—El turno de la pregunta..., punto dos, punto nueve, relativa al protocolo de actuación para cruceros nacionales con escalas en Andalucía, formulada por el Grupo Ciudadanos.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Pareja.

El señor PAREJA DE VEGA

—Gracias, presidenta.

Buenas tardes, consejero.

Si algo caracteriza a este Gobierno de la Junta de Andalucía es la coherencia en la gestión y en la previsión. Y esta última cualidad ha sido fundamental en la gestión de la crisis sanitaria causada por la COVID ya que, en este último año, sobre todo, más de un año de trabajo descomunal de nuestros profesionales, a los que nunca habrá palabras ni monumentos ni actos suficientes para agradecerles el esfuerzo realizado. Pero también un trabajo descomunal —que me consta y que usted ha relatado, además, en la comparecencia de hoy— de su consejería, con todo el equipo que usted dirige, que no solo ha gestionado de forma brillante las difíciles situaciones vividas, sino que siempre realizó un trabajo preventivo muy ambicioso. Y siempre pongo como ejemplo los polideportivos y otros edificios preparados para ser hospitales de UCI de haber sido necesarios, y que tanta tranquilidad dieron a los andaluces, porque sabían que tenían un Gobierno serio gestionando. Esta prevención de futuros problemas o situaciones no solo se ceñía al ámbito de la asistencia sanitaria, sino que la labor se ha extendido a muchos otros ámbitos, como es el motivo de mi pregunta de hoy. Porque desde que la Dirección General de la Marina Mercante prohibió la entrada en los puertos de cruceros internacionales, quedaba en mano del Gobierno de la Junta la organización de la navegación de cabotaje —que así se llama a los cruceros de pasaje en itinerario nacional—. Era necesario ahí reducir los riesgos de contagio a bordo, la asistencia médica en los mismos, y todo ello en un procedimiento de actuación en los puertos donde se produjeran escalas en Andalucía. El esperado e inminente proceso de recuperación, que ya vemos, de la movilidad y del turismo, urgía que dicho procedimiento se redactara, como se ha hecho, demostrando una vez más el magnífico trabajo de su consejería y por lo que, una vez más, le felicitamos. Y por todo ello, consejero, le pregunto: ¿cuál es el contenido del protocolo de actuación frente al coronavirus para cruceros nacionales con escala en Andalucía?

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, el Consejo de Gobierno ha tomado conocimiento del protocolo de actuación para cruceros de pasaje de itinerario exclusivamente nacional con escala en Andalucía, —cabotaje, que es como..., nombre—, elaborado por la Consejería de Salud y Familias, para la prevención, control y gestión de los casos de COVID-19. La aparición de COVID-19 en buques de pasaje de tipo crucero puso de manifiesto la especial vulnerabilidad de los entornos cerrados durante los viajes de larga duración. Así, en junio de 2020 la dirección general de la Marina Mercante procedió a prohibir la entrada en puertos españoles de los buques de pasaje de tipo de crucero que realizaran viajes internacionales.

En cuanto a los cruceros de pasaje e itinerario exclusivamente nacional, de navegación de [...] —como usted ha dicho— se establecía la necesidad de que se establecieran procedimientos estrictos para reducir el riesgo de contagio a bordo y para proporcionar la asistencia sanitaria adecuada a cada contagio.

También era necesario un procedimiento en los puertos en su ruta para organizarse, para que los viajeros y miembros de la tripulación pudieran recibir garantías de un tratamiento médico. Para ello, la Consejería de Salud y Familias en colaboración con Suncruise Andalucía ha elaborado un documento que es vivo y actualizable y podrá ser modificado si así lo exigen las circunstancias sanitarias. Todo buque de pasaje crucero, en itinerario exclusivamente nacional, ya que si es internacional las competencias la tiene el Gobierno central, deberá contar con un plan de salud integral para la prevención y mitigación de los riesgos sanitarios derivados de la COVID-19, con un plan de contingencia de vigilancia y gestión de los casos de COVID-19. Ahí va desde la higiene de barco, cómo llevar la tripulación, test a la entrada, test a la salida, a la bajada procedimiento de limpieza, procedimiento de ventilación, es decir, todo lo que es un plan de contingencia.

Ayer mismo en el Consejo Interterritorial se pidió al Gobierno de la nación que agilizara al máximo, igual que se ha hecho en Andalucía con el plan de contingencia para cabotaje, a nivel de cruceros internacionales, ya que es muy importante en el competitivo, y teniendo en cuenta la evolución de la pandemia, el que esté perfectamente articulada la posibilidad de que grandes cruceros lleguen a los puertos españoles, tan importante para el desarrollo turístico de los mismos.

Muchas gracias.

11-21/POC-001115. Pregunta oral relativa a la red de centros de atención a drogodependencias y adicciones

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pregunta diez, relativa a red de centros de atención a drogodependencia y adicciones, del Grupo Parlamentario Ciudadanos.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Pozuelo.

El señor POZUELO CEREZO

—Muchas gracias, presidenta.

Señor consejero, muy buenas tardes.

Me intereso en esta pregunta por los recursos que se han destinado al mantenimiento de la red de centros de atención a drogodependencias y adicciones de Andalucía.

Compartiré conmigo que la red pública de atención a las drogodependencias y adicciones que existen en toda la geografía andaluza realiza una actividad vital para la prevención y el tratamiento de la drogodependencia y adicciones en Andalucía dentro del Plan Andaluz de Drogodependencia y Adicciones.

Esta red en la que conviven administraciones públicas y privadas, desde entidades locales hasta ONG especializadas, lleva muchos años luchando contra esa lacra que es la drogadicción y las adicciones de cualquier índole. La red, ya sean centros públicos o privados, está llena de magníficos profesionales con una excelente formación y experiencia, que saben cómo sacar de este infierno a las personas afectadas y recuperar sus vidas, recuperando familias y recuperando capital humano para la sociedad, que estaba totalmente perdidos en la mayoría de los casos. Pero siempre las entidades se han quejado de lo mismo, de la falta de recursos o de que los recursos siempre son insuficientes para sacar adelante su labor. De ahí que un gobierno humano y sensible como el nuestro debe estar al lado de las entidades.

Y por ello, señor consejero, le pregunto sobre los recursos que se han destinado al mantenimiento de la red de atención a drogodependencias y adicciones de Andalucía por parte de su consejería.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Pozuelo, hemos destinado más de doce millones de euros para el mantenimiento de la red de centros de atención a drogodependencias y adicciones en Andalucía. Todo ello, en virtud de la resolución del 11 de marzo de 2021 de este año, por el que se hace pública la relación de subvenciones a diputaciones, provinciales, ayuntamientos y a las agencias locales.

El objetivo es garantizar la accesibilidad a la red pública de atención a drogodependencias y adicciones, y ampliar la cobertura, y así, desde el inicio del Plan Andaluz de Drogas y Adicciones, se desarrolla una red

de centros de atención de drogodependencia y adicciones en toda Andalucía. Red en la que se contemplan distintas tipologías de recursos en función a las distintas fases que conlleva el proceso terapéutico. Bajo un modelo que agrupa a centros dependientes de diversos niveles de administración, tanto autonómicos como locales y de entidades privadas, lo que permite ampliar la cobertura asistencial de forma eficaz para garantizar la universalización de la asistencia y el acceso directo y gratuito a la misma.

Señoría, con esta financiación la Consejería de Salud y Familias, en estrecha colaboración con entidades locales, apuesta por el fortalecimiento de la red de atención a adicciones, que cuenta en la actualidad con más de ciento sesenta recursos distribuidos por la comunidad autónoma. Se trata, por un lado, de 113 centros de tratamiento ambulatorio, por otro lado, se adscriben siete centros de encuentro, de acogida en Andalucía, y se completa la convocatoria con seis centros de día, orientados a la incorporación social de las personas en tratamiento de adicciones. Aparte de todos esos recursos, la red dispone igualmente de centros residenciales de apoyo al tratamiento.

Andalucía es la comunidad autónoma que cuenta con mayor número de plazas en comunidades terapéuticas, un total de 508, que se prevé incrementarlas o pretendemos incrementarlas en los próximos días. Se adscriben además quince viviendas que facilitan la incorporación social, viviendas de apoyo a residencias, tratamiento y a enfermos de sida.

Además, a través de esta financiación se llevan a cabo determinados programas específicos de intervención en instituciones penitenciarias, tan importante el abordaje de la drogodependencia y las adicciones, en trece de estas institución estamos presentes, y la atención específica a juego patológico y formación de los profesionales en red.

En definitiva, señoría, estamos apostando por el mantenimiento de esta red asistencial, fundamental para el tratamiento de estos pacientes, y de la que se beneficiarán, en el año 2020, un total de 50.998 personas con problemas de adicciones en Andalucía.

El señor POZUELO CEREZO

—Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-001137. Pregunta oral relativa al Hospital de Alta Resolución de Órgiva (Granada)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Antes de comenzar la última de las preguntas del orden del día, anunciarles, para que se puedan organizar, que la votación tanto el cumplimiento de moción como de las dos proposiciones no de ley las haremos al final de la sesión, por si quieren avisar a sus compañeros.

Bien, y tiene la palabra por tanto el Grupo Socialista, su portavoz, la señora Sánchez Rubio, para la pregunta relativa al Hospital de Alta Resolución de Órgiva, de Granada.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, esta pregunta viene a raíz de la gran preocupación que tenemos y que tienen no solamente en Órgiva, sino también en las Alpujarras y el propio Grupo Socialista sobre el futuro del Hospital de Alta Resolución de las Alpujarras a construir en Órgiva.

Un hospital muy demandado por las Alpujarras, veinte años, señor consejero, y veinte años con una demanda estrecha por parte de todos los ayuntamientos y, en particular, por parte del Ayuntamiento de Órgiva. Desde que el gobierno socialista llegó al Ayuntamiento de Órgiva, en el mismo año, la Junta de Gobierno Local adjudicó la redacción de un plan especial, inició la cesión del trámite de los terrenos a la Consejería de Salud, se redactó el estudio de viabilidad del proyecto, se publicó la licitación posteriormente de la redacción del proyecto, se adjudicó la redacción de un anteproyecto. Y hasta ahora hay una inversión de un millón de euros en la redacción del proyecto para el proyecto de hospital, de hospital, señor consejero. Todos estos datos ponen de manifiesto ese compromiso y esa demanda de la comarca. Sin embargo, nos sorprendemos con una enmienda del Grupo Popular y de Ciudadanos en los presupuestos donde aparece un centro de alta resolución, es decir, un centro de salud con especialidades.

Señor consejero, necesitamos que nos garantice que va a haber un hospital con la cartera de servicios tal como estaba prevista, con hospitalización para cubrir una zona que usted bien sabe que orográficamente está en una situación muy difícil y que lo más cercano que tienen sería el Hospital de Motril. Por lo tanto, es urgente ese compromiso por parte de ustedes. Qué va a pasar con ese hospital. Qué va a pasar con esa inversión de un millón de euros, cuando ahora se habla de redactar otro proyecto y se habla incluso de la cesión de otros terrenos, fuera del municipio de Órgiva. Qué está pasando, por qué se ha cambiado esa nomenclatura, por qué se cambia de objetivo. Díganoslo porque tanto a nosotros como a la Comarca de las Alpujarras granadinas como al municipio de Órgiva, les urge saber que ustedes siguen comprometidos, y si no, por favor, modifiquen, rectifiquen, porque finalmente nos quedaríamos sin el hospital que todos esperamos.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Sánchez Rubio, este hospital no son 20 años, son 35 años. Y me remonto a los datos que me ha dado mi equipo. Hace 35 años de incumplimientos de gobiernos anteriores al nuestro, es decir, fue en el año 1986 cuando se comprometió el Gobierno de Andalucía en hacer el hospital de Órgiva. Estamos hablando de 36 años, 35 años. Cuando llegamos al Gobierno, 33 años después de su primera promesa, lo que había en este hospital era una primera piedra que se había puesto.

Mire, este Gobierno será el que por fin haga realidad, y así lo hemos incluido en presupuestos para el año 2021, una primera partida de 190.000 para la redacción del proyecto.

Señoría, le voy a poner en antecedentes del hospital. El hospital cuenta con un programa funcional, aprobado en mayo del año 2010. El 30 de noviembre de 2011 se resuelve la adjudicación del contrato de redacción y proyecto de dirección de obra, por un importe de 966.000 euros. Y el 3 de marzo de 2015 fue supervisado el proyecto básico de ejecución, con un presupuesto de licitación de la obra de más de doce millones de euros. En definitiva, no ha sido posible acometer la contratación de la ejecución de esta obra de construcción porque el anterior gobierno no lo incluyó en los presupuestos de la Junta.

Además, los terrenos cedidos para la construcción del centro, que usted se ha referido antes, no disponen aún de las condiciones urbanísticas idóneas, ya que el plan especial redactado para tal fin no fue definitivamente aprobado.

De este modo, el contrato de servicio ha sido ejecutado en la fase de redacción de proyecto, quedando pendiente el importe de 460.272 euros.

La realidad que dejó el gobierno fue 25.000 vecinos de la Alpujarra engañados, 25 municipios afectados y más de 12 millones de euros que nunca se presupuestaron, nunca se vieron en el papel. Mire, el gobierno socialista llevó a cabo la prolongación..., una prolongada disminución de la inversión de la sanidad año tras año, y unas carencias muy significativas en las infraestructuras sanitarias.

Dejo de lado..., es decir, que en el caso de Órgiva nosotros, nuestra apuesta está clarísima. Hemos hecho el Plan de Inversiones 2020-2030, donde, en la provincia de Granada, entre otros casos, contempla el centro de Órgiva. Para ello estamos estudiando el nuevo modelo alternativo al proyecto del hospital de Órgiva, redactado el año 2015, consistente en un centro de especialidades con urgencias avanzadas.

Muchas gracias.

[Intervención no registrada.]

Usted sabe... Vamos a ver, 25.000. ¿Diez camas? Doce, como estaba previsto. Vamos a ver, significa urgencias avanzadas con gran capacidad de resolución, con sistema de desplazamiento y luego desplazamiento de especialidades, según la ratio a nivel poblacional. Luego vamos a poner un centro de especialidades avanzadas que englobe también el centro de salud, con un número muy importante de especialidades, las adecuadas para una población de 25.000 habitantes.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Hacemos un breve receso para despedir al consejero, y continuamos con la comisión.

[Receso.]

11-21/CCM-000005. Control del cumplimiento de la Moción 11-20/M-000013, relativa a política general en materia de asistencia sanitaria frente al COVID-19, en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Si les parece, continuamos con la comisión, que no se nos atrase demasiado.

Supongo que todos los grupos... Pasamos al punto 3..., pasamos al punto 3, control de cumplimiento de la Moción relativa a política general en materia de asistencia sanitaria frente al COVID-19, en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud. Tienen ustedes la documentación, el informe. Sí que hay que señalar que a raíz de la última decisión de la Mesa del Parlamento el orden de intervención de los grupos vuelve a ser el anterior; es decir, primero Vox, después Adelante Andalucía, Ciudadanos, PP, Partido Popular, ¿de acuerdo?, en las intervenciones.

Bien, pues para definir su posicionamiento, tiene la palabra el portavoz del Grupo Vox, el señor Moltó.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, buenos días.

Bueno, en el instituto aprendimos que el orden de los factores no altera el producto, de modo que lo mismo nos da empezar antes que después.

Quería empezar pues felicitando o valorando el gran esfuerzo que han hecho y están haciendo todos los trabajadores del sistema sanitario durante esta pandemia. Llevamos año y pico y no está siendo fácil. Y están demostrando que están ahí, al pie del cañón, día a día, y no nos han defraudado a ninguno de los andaluces. Ese merecido aplauso, que tanto se gestionó..., incluso en unas manos de mármol que se han puesto en las provincias, pues debe seguir estando porque siguen estando en ese sentido.

También hay que tener en cuenta la gran dificultad que ha supuesto la crisis generada por el COVID para, primero, mantener un sistema que estaba tocado —se acaba de ver en esta comisión—, y luego para adaptarlo a todas estas medidas y, finalmente, para actualizar y modernizar estructuras que estaban obsoletas.

Efectivamente, llevamos ya..., esta quizás es la segunda moción del Partido Socialista Obrero Español con respecto a temas de sanidad, y queda pendiente una tercera... ¿Esta es la tercera? Entonces quedan pendientes dos anteriores y la anterior la votamos que no, porque efectivamente estaba muy verde, y dijimos que, bueno, sería conveniente darle un repaso para que no quedara guardada en el cajón. Sin embargo, en esta, como hay que tener en cuenta que muchos de los puntos dicen «continuar trabajando», «potenciará», «pondrá en valor», «reforzará»..., efectivamente, son cosas que ya se están haciendo, y por tanto están hechas, o están en vías de hacerse, ¿no? Pero el voto favorable de nuestro grupo, del partido Vox, para esta moción compromete, o nos compromete, o queremos que nos comprometa a un seguimiento al desarrollo de los puntos que, aunque iniciados, muchos de ellos, como acabo de decir, «se reforzará», «potenciará», «continuará trabajando»..., no hayan alcanzado aún el nivel idóneo. Por ejemplo, en el punto 12, donde dice

«Redimensionar el hospital perteneciente al Consorcio Sanitario Público del Aljarafe», pues ahí indica que inicia algunas cosas que se han hecho ya. También en el propio informe dice que el punto número tres, de reapertura inmediata de los centros de salud, pues dice que, aunque ya casi todos están abiertos, algunos permanecen cerrados. Quizás, es uno de los puntos clave de esta moción, porque o bien falta personal sanitario en la bolsa de trabajo, con lo cual esto enlaza con otra promesa, que es la de reforzar los emolumentos de los sanitarios, para recuperarlos de otras comunidades autónomas o de otros países a los que se han ido. Puesto que en una proposición no de ley que hizo mi partido, Vox, de aumentar el número de facultades de Medicina, se nos dijo que no, es porque igual se formaban aquí y se iban a otros sitios. Pues entonces, lo que hay que hacer es ese famoso plan de rescate de médicos, ultimarlos.

Y también, el tema del doble circuito, pues dice que, en el punto ocho, que hay muchos sitios en los que la estructura es obsoleta y es imposible. Por eso, entendemos que hay que seguir trabajando. Nuestro voto va ser favorable, como les decía.

Y recordar que hay otro punto de mociones anteriores, como el pago del 15% del CRP del 2019, que la propia directora general ha dicho que..., la afirmación hecha por la directora general, según propias palabras del CSIF, personal, que no los va a pagar. Pues estamos pendientes; pero eso, creo recordar que era de la moción anterior. Y, por último, recordar que, efectivamente, hay mociones pendientes y esta, en principio, por los datos que aporta el propio documento, parece que podemos votar que sí.

Nada más, muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Moltó.

Es el turno del Grupo de Adelante Andalucía. Tiene la palabra su portavoz, el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Gracias, señora presidenta.

Y, como siempre hago, me limito a hacer un análisis objetivo de lo que recoge el informe, sin valorar el grupo proponente o el grado de acuerdo de mi grupo parlamentario sobre los puntos aprobados. Y si hacemos este análisis objetivo, esta moción no se puede dar por cumplida: si somos serios, si somos rigurosos y hacemos un análisis concreto de la realidad concreta, no podemos decir que la moción se ha llevado a cumplimiento.

Y, miren, es que hay cuestiones muy claras, que todo el mundo se da cuenta: cuando se habla de la necesidad de recuperar la accesibilidad a la ciudadanía en los centros sanitarios públicos —fundamentalmente, en la atención primaria—, no se puede sostener que esto se ha cumplido. Miren, no solo no se ha cumplido la atención presencial en los centros de salud de nuestros pueblos y barrios, es que tenemos centros de salud que, a día de hoy, permanecen cerrados. Aquí, muy cerquita, tenemos tres: en Coca-La Piñera, en Pañoleta y el Carambolo. Cerrados, cerrados.

Hay otro punto, o varios puntos, de incumplimientos también graves: se dice, se propone que, para determinados tratamientos, se realicen en un tiempo inferior a seis horas; concretamente, los de fibrinólisis y em-

bolectomía —perdón, es complicada la palabra—. Bueno, pues el propio informe reconoce que esto no se está haciendo así, se está realizando con criterios de calidad; eso es un elemento absolutamente subjetivo. ¿Qué significa eso: se está cumpliendo lo que se acordó, sí o no? Efectivamente no, o al menos, no lo refleja.

Habla también de la reapertura inmediata de los puntos de urgencias y turnos de tarde que han sido cerrados. Hace un cuarto de hora, el consejero ha reconocido en esta sala que se van dando pasos, pero que todavía hay centros de salud en los que no funcionan los servicios de urgencias. Ha habido varias preguntas en esta misma comisión a este respecto. Concretamente, la formulada por el Grupo Socialista respecto a las urgencias del Centro de Salud de Villaverde. Acabamos de hablarlo, y el consejero acaba de reconocer que esto no se está cumpliendo; tenemos a los pueblos manifestándose en la calle para recuperar los servicios de urgencia y la atención de por la tarde.

Se hablaba también de la necesidad de que hubiera una comunicación fluida entre las delegaciones territoriales de Salud y los ayuntamientos y las entidades locales. Bueno, pues esto no se ha producido. A nosotros nos llaman decenas de alcaldes, cada semana, para manifestarnos las quejas que tienen porque la delegación territorial de Salud, la Consejería de Salud no les informan ni siquiera de las vacunas que van a llegar a su pueblo. Hay mucha improvisación, mala planificación. Y esto es una realidad: hemos visto, en la primera etapa, cómo se trasladaban a personas, grandes dependientes, a mayores, se tenían que desplazar a otros municipios para ser vacunados. Y las autoridades locales no tenían esta información, no se les ha facilitado; como tampoco se les facilita el absentismo que hay, en estos momentos, de personas que no acuden a la vacunación, algo que es absolutamente inadmisibile.

Se habla también de la necesidad de que los cuidados paliativos sean administrados por equipos de atención primaria, algo que tampoco se cumple.

Y se me ha agotado el tiempo, y así podría seguir, punto a punto, para demostrar que más del 80% de los dieciocho puntos que recoge esta moción no se han cumplido. Lamento, lamento que volvamos a tiempos pasados, y las derechas apliquen rodillo para aprobar cosas que son absolutamente injustificables.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Sánchez.

Recordarles que el tiempo es de tres minutos, para que lo cumplamos.

Bien, es el turno del Grupo de Ciudadanos. Tiene la palabra su portavoz, la señora López.

La señora LÓPEZ ROMERO

—Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, quiero agradecer el trabajo que está realizando la Consejería de Salud en cuanto al cumplimiento de esta moción, con diferentes medidas que, en tiempos de pandemia, se nos antojan más que positivas.

En Ciudadanos entendemos que los refuerzos que se están realizando por la consejería y los profesionales sanitarios frente a una pandemia sin precedentes, son más que resaltables. Ya lo dijimos en su día: el

PSOE hacía política al plantear esta moción y no remar en el mismo sentido que el Gobierno de la Junta de Andalucía en un asunto tan grave como este.

Nos agrada saber que el Servicio Andaluz de Salud ha tomado medidas tales como poner en marcha las consultas de acogida, o cómo aumentar la capacidad de respuesta telefónica. Se ha habilitado en este tiempo —porque la pandemia lo ha permitido— abrir las agencias para pedir citas presenciales directamente. Eso sí, con un criterio de responsabilidad que tenga en cuenta el riesgo de la presencia de los usuarios, tanto para los trabajadores como para el resto de ciudadanos. Esto lo obvió el PSOE en su moción, de manera irresponsable.

También se ha avanzado en la estabilidad de los puestos de trabajo, a diferencia de lo que el PSOE hacía en su Gobierno. También hay transparencia y canales de información, tanto para el ciudadano como para los ayuntamientos. Se han habilitado canales específicos de carácter telefónico, tal y como se pedían en Salud Responde.

En el resto de asuntos, entendemos que igualmente se está cumpliendo sobradamente con el mandato de la moción que se aprobaba en el Pleno de este Parlamento. Por tanto, desde nuestro punto de vista, cabe felicitar a los profesionales y al equipo de la consejería por el trabajo que están realizando.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora López.

Es el turno del Grupo Popular. Tiene la palabra su portavoz, la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchísimas gracias, presidenta.

Yo quiero comenzar diciendo que esta moción sobre política general de asistencia sanitaria frente al COVID se aprobó el 3 de diciembre del 2020; han pasado 154 días —cinco meses—. Y mucho del contenido del cumplimiento de las reivindicaciones y propuestas de los dieciocho puntos de esta moción, que compartimos, porque es necesario que se siga avanzando en esta asistencia sanitaria en el COVID, como en la que no es COVID, desde luego, se hará a lo largo del tiempo. Pero solo han pasado 153 días, y no nos olvidemos que, en esos 153 días, una parte importante de ese tiempo, en Andalucía, como en el resto de España, hemos sufrido una de esas olas, la más dura en contagios, en hospitalizaciones —tanto en camas convencionales como en UCI— y en mortalidad.

Quiero con esto trasladar que está muy bien que los grupos de la oposición quieran hacer política —porque así corresponde— de la situación, pero creo que también tenemos que tener en cuenta las circunstancias en las que, no solo a nivel político el Gobierno de Andalucía está gestionando, sino nuestros profesionales están trabajando en los centros de salud y centros hospitalarios en estos momentos, que creo que debe tenerse en cuenta.

Dicho eso, el informe, que nosotros..., la valoración que nosotros queremos hacer, por supuesto que es seria, rigurosa y objetiva. Y, en base a esa seriedad, rigurosidad y objetividad, nosotros consideramos que el cumplimiento de las estipulaciones que se marcan en esta moción se están llevando absolutamente adelan-

te, tanto lo que se refiere a cuestiones como la accesibilidad..., aquí se habla de mejorar la condición de los contratos de trabajo: no nos olvidemos que, cuando llegamos, había contratos de incluso un día.

Se habla del retorno de profesionales, y en eso es en lo que se está trabajando; así como en reforzar la atención domiciliaria.

Se habla de los centros de salud que aún están cerrados y, a la misma vez, se habla de los dobles circuitos. Quiero decir aquí, como se planteó en su día en la moción, que la necesidad de establecer los dobles circuitos para proteger la salud de los usuarios, de los vecinos que van a los centros de salud, pero también de los profesionales que nos cuidan, hace necesario que algunos de estos centros no puedan estar abiertos porque no cumplen esa normativa. Pero además, hay también que poner de manifiesto el grandísimo esfuerzo de la Junta de Andalucía en materia presupuestaria para mejorar esas infraestructuras sanitarias y permitir esos dobles circuitos. Parece que no nos damos cuenta de que todo lo que se está haciendo tiene un coste importantísimo, y no nos damos cuenta del grandísimo esfuerzo que está haciendo la Junta de Andalucía en esta materia.

También se ha hablado aquí del trabajo con los ayuntamientos. Hay que decir que la consejería está actuando con absoluta transparencia, a través de las herramientas, de nuevas herramientas que ofrece la información, así como el trabajo de las organizaciones territoriales, dándoles información que es pertinente y obligatoria dar.

Se habla de los *stocks* de protección de material. Algo, desde luego, con lo que se cuenta. Se ha hablado también de los servicios de salud mental, vigilancia epidemiológica o prevención y vigilancia de la salud, algo que conocemos. En el informe que todos tenemos cuenta cómo se ha aumentado su dotación presupuestaria y de profesionales sanitarios. También se habla de las listas de espera o accesibilidad a los especialistas hospitalarios. Algo de lo que hoy el consejero también ha dado cuenta y hemos conocido los datos.

Son muchísimas las cuestiones, y no tengo más tiempo, el informe es completo. Pero insistir en que Andalucía, como el resto de España, no nos olvidemos que en estos 154 días desde que se aprobó este cumplimiento ha pasado momentos muy duros, que parece que poco a poco podemos ir superando, y hemos visto cómo nuestra consejería en los momentos más difíciles y ahora sigue avanzando y sigue trabajando. Por eso, nosotros tenemos que darle un sí al cumplimiento, no solo por la gestión de nuestro Gobierno, sino también por la de nuestros profesionales sanitarios.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Es el turno del Grupo Socialista.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, presidenta.

Señorías, muy brevemente.

El no querer ver que hay un atentado contra el principio de accesibilidad, de equidad en la accesibilidad a los servicios sanitarios públicos, creo que es algo más que un teatro, que es en lo que se está convirtiendo esta comisión últimamente, sino que es una falta de respeto a los ciudadanos.

El no querer ver que hay personas que son de segundas por vivir en zonas rurales, que no tienen derecho a asistir a su consultorio, a su centro de salud, o incluso a tener que trasladarse para vacunarse es una falta de respeto. El no tener en cuenta que hay muchos ayuntamientos que se enteran el mismo día que va a haber, desde una vacunación hasta unas limitaciones de movilidad, pasando por cualquier otro tipo, es otra falta de respeto.

El no querer ver que no hay telemedicina realmente, que lo que hay es telefonía, tanto en primaria como en especialidades, que ni siquiera eso, me parece que es no querer ver la realidad. Y, sobre todo, hombre, que un grupo, lo siento, como Vox, que acaba de plantear una pregunta sobre Salud Responde, crea que está resuelto el problema de Salud Responde, con que basta con que pruebe, señor Moltó, a llamar a ver si tienen una respuesta sobre COVID, hombre, eso es una barbaridad.

¿Dónde quedó ese símil que hizo usted del coche pintado a medidas y no pintado? Efectivamente, los efectos del día 4 han sido muy importantes, vuelven a esa foto. Nada, allá ustedes. Pero, desde luego, si decían el otro día que una moción no estaba medio..., estaba medio cumplida la iban a rechazar. Hoy parece que se cambian sus propios principios. Si no les gustan, tengo otros. Pues, parece que no les gustaban a sus socios de la plaza de Colón, señor Moltó. Es lamentable, porque no había hecho usted mal papel en esta comisión.

Y así sucesivamente. Y, sobre todo, sigue suprimido, cercenado, lo he dicho antes, el derecho de los ciudadanos a que sus plazos de garantía, de espera quirúrgica de consulta, se computen. Y es una ilegalidad, y es una irresponsabilidad. Y ustedes están siendo cómplices de todo eso. La vida y el futuro les pasarán factura, como se notó el día 4, señores de Ciudadanos.

Muchas gracias.

11-21/PNLC-000052. Proposición no de ley relativa al dispositivo de urgencias en la zona básica de salud de Olivares

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno, terminado el punto 3, de cumplimiento de moción..., perdón, sí, pasamos al punto 4, de proposiciones no de ley.

La primera es la presentada..., relativa a dispositivo de urgencias en la zona básica de salud de Olivares, por el Grupo Ciudadanos.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Hormigo.

La señora HORMIGO LEÓN

—Gracias, presidenta.

La PNL que hoy debatimos es una iniciativa que ya trajo Ciudadanos a este Parlamento en 2018, y que se aprobó y que decayó, y la misma por la que preguntamos al comienzo de esta legislatura..., mi compañero Andrés Samper, y que el consejero contestó que tenía conocimiento de la problemática y que habría que solucionarla.

Es manifiesto el interés del Grupo Ciudadanos por la situación asistencial de la Comarca sevillana del Aljarafe, y de estas dos zonas básicas concretamente. Y la razón no es otra que nos preocupan la vida y el bienestar de los 85.000 sevillanos que allí residen.

Miren, la Comarca del Aljarafe tiene nueve zonas básicas de salud. Pero hay dos, una en Olivares, y otra en Sanlúcar la Mayor, como he dicho anteriormente, que desde hace más de treinta años tienen un único equipo móvil de urgencias. Este equipo móvil atiende a 11 localidades, que son las que engloban estas dos zonas, y son el único recurso asistencial de urgencias en 250 kilómetros a la redonda. Imaginen la dimensión de un campo de fútbol, y ahora multiplíquelo por 25.000. Ese es el área que abarcan estas dos zonas de las que hablamos dentro de la comarca del Aljarafe. En esos 25.000 campos de fútbol solo hay un único equipo móvil de urgencias para atender a los vecinos, cuyo número, además, se ha duplicado, pero que no han recibido como contraprestación una mejora en los servicios asistenciales durante los últimos 20 años.

Señorías, la atención sanitaria no es un derecho, es una necesidad y una obligación para la Administración. Pero la atención que reciben los vecinos de Olivares es deficitaria, por decirlo suavemente: niños, adultos, mayores, personas con discapacidad, dependientes, colectivos vulnerables, cientos de personas requieren asistencia cada día por urgencia o por tratamiento, y esperan, como es lógico, una atención de calidad, segura y rápida. Pero no es eso lo que reciben, lamentablemente. Como decía, la población se ha duplicado, pero la dotación de personal es la misma de los últimos 31 años, Y eso, sencillamente, no es sostenible ni digno ni excusable.

Los profesionales sanitarios que atienden en las zonas de Olivares y Sanlúcar la Mayor hacen lo que pueden, cumplen con su labor cada día, pero necesitan más apoyo. Es casi humanamente imposible atender a una masa de población de 85.000 personas, en una zona tan grande y que abarca municipios tan distantes. Esto

provoca casi cada día retrasos en la asistencia de equipos móviles cuando se producen urgencias, déficits de recursos de atención sanitaria, una distorsión de tareas en el personal sanitario y demoras imperdonables en las salas de espera, o en sus domicilios. Ya, si hablamos de ambulancias, son los médicos de los municipios los que esperan esas ambulancias para desplazarse a atender a los ciudadanos si requieren este servicio.

Es decir, es un desastre. Las consecuencias son obvias: desmotivación, agotamiento, estrés, frustración por no poder ejercer su profesión de forma digna y prestar una atención que deja mucho que desear. Y bajas laborales, numerosas bajas laborales en una plantilla saturada que, además, sufre un éxodo de nuevos sanitarios. Los que llegan lo hacen para adquirir experiencia y marcharse, y no para quedarse y seguir prestando un servicio continuado. Repito, no son los profesionales los que fallan, no son ellos, es la falta de dotación lo que falla.

Y, por eso, traemos esta PNL hoy aquí, porque la situación necesita una solución, y la necesita ya, señorías. La normativa es clara al respecto: los recursos se comparten, pero deberían ser propios para cada cabecera de zona básica, tal y como recoge el Decreto 197/2007. Algunos lo llaman estado del bienestar, progresismo y compromiso con los derechos constitucionales, pero la realidad les sigue desmintiendo cada día.

Este grupo parlamentario propone que el Parlamento inste al Consejo de Gobierno a que evalúe que Olivares tenga su propio dispositivo de urgencias para atender a la población que le ha sido asignada, siguiendo lo que dicta el Plan de atención a las urgencias y emergencias de Andalucía y el Plan funcional de transporte sanitario de Sevilla. Pero, sobre todo, le pide la sensibilidad que le faltó al anterior Gobierno...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Un momento, señora Hormigo.

Por favor, si pudieran bajar el tono de sus conversaciones, para que no interrumpiesen ni molestasen a la persona que está explicando.

Muchísimas gracias.

La señora HORMIGO LEÓN

—Gracias, presidenta.

Pero, sobre todo, le pide la sensibilidad que le faltó al anterior Gobierno.

Yo les pido que hagamos un compromiso común con la Comarca del Aljarafe, y que encontremos juntos una solución asistencial que devuelva la dignidad a esos 85.000 habitantes que residen en estas zonas básicas. Son ya 31 años esperando. Creo que es hora ya de que alguien derribe el mito de que la izquierda es la única que se preocupa por el bienestar de la gente, y más aún en una situación de pandemia. Como ustedes saben, aumenta el número de atenciones y requiere más que nunca una respuesta rápida de nuestros profesionales. Trabajemos por ellos, por los vecinos y por los sanitarios, no a costa de ellos.

La seguridad de los aljarafeños depende del bienestar de los que allí se parten la espalda cada día, sin recursos, sin medios, para que a nadie le falte nada. Porque, señorías, por ellos, señorías, les pido el voto. Es hora de cumplir de una vez con ellos.

Gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Hormigo.

Es el turno de los grupos, de menor a mayor. Les recuerdo que sus intervenciones duran hasta cuatro minutos, tienen un máximo de cuatro minutos, tienen un máximo de cuatro minutos. Comienza el portavoz del Grupo Vox, el señor Moltó.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Muchas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, es importante destacar que la comarca del Aljarafe comprende una cantidad de pueblos con una densidad de población alta, lo ha dicho la ponente. Tanto vecinos como administraciones locales de la comarca vienen denunciando desde hace años la precaria asistencia sanitaria que les corresponde. Entendemos que la pandemia ha retrasado algunos proyectos, pero no podemos permitir que aquellos centros de salud que atienden a varios grupos de población tengan que soportar un continuo colapso y, por consiguiente, una atención sanitaria desigual, sin efectividad y con profesionales desbordados. Del mismo modo, hemos de dejar claro que la situación que atraviesa Olivares no constituye un caso aislado. Desde hace meses nuestro grupo viene denunciando la deficiente atención sanitaria que se da en la localidad próxima de Camas. Vox ha exigido desde un inicio un acceso garantizado a la atención primaria, que cuente con una atención de calidad y accesible para todos sin distinción.

Tal y como viene reflejado en la exposición de motivos de la proposición no de ley, las dificultades para atender urgencias por el equipo móvil, derivando la atención a otros profesionales, con recursos inadecuados, la distorsión en las tareas a las que estos profesionales tienen que hacer frente, así como el agotamiento y desmotivación de los profesionales que prestan sus servicios en este dispositivo, muestran una situación cuando menos preocupante que necesita una solución sin dilaciones, urgente y a medida.

Si a esta situación le añadimos el difícil contexto de crisis sanitaria que atravesamos desde marzo de 2020, con restricciones a las visitas presenciales y una saturación de nuestro sistema de salud sin precedentes, se hace aún más evidente la necesidad de plantear de manera urgente un cambio asistencial en la comarca y en todas aquellas situaciones análogas que se den en la región de Andalucía. En una situación tan crítica como la que vivimos es contraproducente que un centro de salud que atiende a varios núcleos de población tenga que soportar colapsos.

El centro de salud de Olivares únicamente permanece abierto hasta las tres de la tarde, atendiendo urgencias no exclusivamente del municipio sino también de aquellas poblaciones limítrofes como Salteras, Villanueva del Ariscal y Albaida del Aljarafe. Es imprescindible pues una remodelación que implemente una asistencia sanitaria de urgencias que aúne dispositivos especializados de atención primaria de calidad durante 24 horas al día, todos los días del año, tanto en los puntos de atención continuada de los centros de salud como en los domicilios y la vía pública. No podemos permitir que la gestión del COVID-19 monopolice la gestión sanitaria en general y dejar de lado patologías, deficiencias administrativas y políticas que afectan directamente y con igual intensidad a los andaluces en el ámbito sanitario.

Por todo lo anteriormente expuesto, votaremos a favor porque consideramos que la población de Olivares, y todas aquellas localidades que análogamente atraviesan esta precaria situación en Andalucía, ha de disponer de su propio dispositivo de urgencias para la atención de las poblaciones que tiene asignadas.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Moltó.

Es el turno del Grupo Adelante Andalucía. Tiene la palabra su portavoz, el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Gracias, señora presidenta.

Miren, compartimos hasta la última coma de esta proposición no de ley, hasta la última coma. Mi grupo parlamentario ha registrado ya tres preguntas sobre este asunto. Una el 4 de julio de 2019, otra el 14 de febrero de 2020 y otra el 13 de abril de 2021. ¿Saben ustedes cuál ha sido siempre la respuesta del consejero? La herencia recibida. Dos años y medio gobernando en Andalucía y le echa la culpa al Gobierno anterior. Se ha explicado bien, hay once municipios que integran las zonas básicas de Sanlúcar la Mayor y Olivares, la población no ha subido el 50%. Señorías, desde 1990, un 90% se ha incrementado la población. Y siguen compartiendo un único punto de urgencias. Hay pueblos de esta zona básica que están a 30 minutos de distancia entre ellos, fíjense la necesidad de solucionar esta problemática.

A nosotros lo que nos sorprende mucho es que sea el Grupo Ciudadanos el que traiga esta proposición no de ley, que obviamente vamos a votar a favor. Está muy bien salir al balcón con la bandera blanca en defensa de la sanidad pública, pero, miren ustedes, es que ustedes se sientan en el Consejo de Gobierno, ¿por qué no evitan esta situación? Son cómplices, son cómplices de que la consejería no haya actuado ya para solucionar. Ustedes cogobiernan en Andalucía, llevamos dos años y medio de legislatura y ha habido tiempo más que suficiente para cumplir lo que ustedes hoy aquí solicitan.

Está muy bien que traigan una proposición no de ley como grupo parlamentario, nosotros se la vamos a aprobar, se la vamos a apoyar sin ningún tipo de condicionantes. Pero, miren, llévenlo al Consejo de Gobierno. Las proposiciones no de ley saben ustedes mejor que nosotros que no son vinculantes. Llévela esta propuesta al Consejo de Gobierno, porque en ustedes está la posibilidad de solucionar. Es una incongruencia que ustedes defiendan una posición en el Parlamento de Andalucía y otra en el Consejo de Gobierno. Háganlo ahí. Es que esto, señorías —y se lo digo como consejo y como respeto que le tengo a su formación política y a su señoría especialmente—, es muy difícil de explicar. La ciudadanía no entiende que ustedes tengan una posición en la Cámara legislativa y otra en la Cámara ejecutiva. Así que, señorías, cuenten con nuestro apoyo. Pero, insisto, ustedes gobiernan, cogobiernan en Andalucía, lleven esta posición política, que contarán con nuestro apoyo, donde corresponde, que es en el Consejo Gobierno.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Sánchez.

Es el turno del Partido Popular. Tiene la voz su portavoz.

La señora PÉREZ GALINDO

—Muchas gracias, presidenta.

Buenas tardes, señorías.

No es necesario, señor Sánchez, que esto lo traslade el Grupo Ciudadanos al Consejo de Gobierno, porque además entiendo que es conocedor de que efectivamente esto se va a llevar a cabo. Nosotros vamos a votar a favor a esta proposición no de ley que trae el Grupo Ciudadanos, pero sí me gustaría hacer referencia a algunas cuestiones que no se han dicho aquí.

Dice el señor Sánchez, de Adelante Andalucía, que no le gusta que el consejero diga después de dos años que la herencia recibida tiene la culpa de la gestión que se está haciendo en materia sanitaria. Pero no es menos cierto que la herencia recibida evidentemente tiene mucho que ver. Y le voy a decir por qué tiene mucho que ver. Y lo relataba usted, además, en su intervención. Mire, señor Sánchez, se ha incrementado la población en la comarca del Aljarafe sevillano en un 90%, pero eso no es excusa para no prestar un buen servicio, una buena atención sanitaria y de calidad. ¿Qué nos encontramos, qué se encuentra el Grupo Popular, el Partido Popular, cuando llega y qué se encuentra el consejero? Pues el consejero lo primero que se encuentra es que tiene que cumplir una sentencia que no había cumplido el Partido Socialista —eso es lo primero que se encuentra— con respecto a las zonas básicas de Olivares y de Sanlúcar. Y es una sentencia además que le quitaba la razón al Gobierno socialista cuando lleva a cabo la unidad de gestión clínica Olivares-Sanlúcar la Mayor. De ahí partimos, y es que de ahí partimos, a que se cumpla esa sentencia en el 2019. Entonces, partimos de una situación de una regularización en el año 2016 y 2017, hecha por un gobierno socialista, que no solo la justicia le dice que lo ha hecho mal, sino que además el Partido Popular, cuando llega al gobierno, tiene que restablecer la situación que dice la justicia que se tiene que poner. Y a partir de ahí empezamos a hablar. Es que no podemos hablar de antes porque no estábamos, señor Sánchez. ¿Hacen falta urgencias en Olivares? Sí, hacen falta. De ahora no, desde el año 2017, 2016, 2018, que también hay PNL y también hay preguntas y hay intervenciones en este Parlamento de diputados del Partido Popular requiriendo no solo que se pongan las urgencias, sino también que se eliminase esa unidad de gestión y que se cumpliera precisamente con esa sentencia. También estábamos aquí y también lo reclamábamos.

Y después llegó la pandemia, y después llegó la situación en la que nos encontramos. Y en eso estamos, resolviéndolo. ¿Va a haber urgencias en Olivares? Sí, va a haber urgencias en Olivares, ya se lo adelanto yo, señor Sánchez, y lo veremos los dos. ¿Va a haber punto de urgencias en Olivares? Sí. ¿Se van a reforzar las urgencias en el Aljarafe de las zonas básicas? Se van a reforzar las urgencias de las zonas básicas del Aljarafe, también se lo digo yo, se lo adelanto yo, porque se está trabajando para ello desde la consejería, efectivamente. Con una población que ha estado muy castigada, ojo, por gobiernos socialistas hasta el año 2018,

muy castigada, muy olvidada y muy orillada, y a la que el Partido Popular le está devolviendo la dignidad, más pronto que tarde, lo está haciendo con los recursos que tiene y en medio de una pandemia, señor Sánchez.

Cumplimos con la sentencia y vamos a cumplir con los vecinos de Olivares, y vamos a cumplir con los vecinos de la comarca del Aljarafe, que es para lo que estamos gobernando.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Es el turno del Grupo Socialista. Tiene la palabra la señora Velasco.

La señora VELASCO GONZÁLEZ

—Gracias, presidenta.

Miren, el Grupo Socialista siempre ha defendido, y va a seguir defendiendo, una sanidad pública y de calidad. Y creo que eso a nadie le cabe la menor duda. Porque hemos visto también, y estamos viendo, cómo lo más importante ante cualquier cuestión sanitaria es tener el mejor equipo, las mejores infraestructuras, para poder hacer frente a una pandemia o a cualquier otra cuestión sanitaria que se presente. Y la atención primaria en los pueblos resulta fundamental, como venimos defendiendo en múltiples ocasiones, al ataque que este Gobierno está efectuando, especialmente al medio rural, a los consultorios y a los centros de salud, con su cierre y su desmantelamiento, y como hoy mismo hemos estado aquí reivindicando, en esta comisión, con el caso de Villaverde del Río y el cierre de sus urgencias.

Este es un caso similar, un caso en el que el Gobierno de Moreno Bonilla, del que ustedes también, el Grupo de Ciudadanos, forma parte, se quiere seguir excusando en la pandemia y en el dibujo inicial con el que se encontraron. Un sinsentido: cierran cuando es más necesario que estén abiertos nuestros centros de salud. Porque, por lo visto, no vinieron ustedes a mejorar las cosas, o a cambiar aquellas que pueda aconsejar su cambio el crecimiento de la población, como es el caso, las nuevas necesidades o el criterio de los profesionales o el desempeño diario. Por lo visto, vinieron a cambiar solo aquello que les interesa y que, por desgracia, en el ámbito de la sanidad pública, se traduce en cerrar nuestros centros de salud, nuestros consultorios de zonas rurales; en no dotar suficientemente los equipos, en aglutinar urgencias entre varios pueblos.

La realidad, a día de hoy, tras tres años de gobierno y gestión del Partido Popular en la sanidad pública, es que los vecinos de Olivares, de Albaida, de Salteras y Villanueva del Ariscal no componen una zona básica de salud real y efectiva. La realidad, a día de hoy, señorías, es que los vecinos de estos cuatro municipios del Aljarafe sevillano no disponen en sus municipios de un servicio de urgencias, teniéndose que desplazar en algunas ocasiones hasta más de diez kilómetros, a Sanlúcar la Mayor, donde comparten este servicio con hasta once municipios y casi noventa mil vecinos de la comarca; un servicio que no está dimensionado para nada en este volumen, que se satura, y que satura indirectamente también al Hospital de San Juan de Dios, con todas las carencias que, además, este hospital ya tiene, y que aquí también hemos comentado, donde

acuden los vecinos con mucha más agilidad, muchos de estos vecinos de la zona. Y esta es la realidad, por muy injusta que parezca.

Y a pesar del compromiso del consejero, del señor Aguirre, en sede parlamentaria, ante una pregunta también promovida por el mismo grupo parlamentario que hoy presenta esta PNL, y que ya hace casi dos años, a pesar de ello, seguimos igual. Por ello, porque representa una reivindicación acorde también a la apuesta socialista por el despliegue y la ampliación de la atención primaria en el ámbito rural y su fortalecimiento, un modelo que impulsamos desde el Gobierno socialista y que dejamos ampliamente implementado en la provincia de Sevilla y en la comunidad autónoma, nosotros también vamos a apoyar esta proposición no de ley, esperando que, si se aprueba hoy aquí —que esperemos que así sea—, no caiga en saco roto y la lleven pronto a efecto, dotando a Olivares, cabecera de la zona básica, de este servicio de urgencias, que dé cobertura a estos cuatro municipios, que tanto lo necesitan y que tan justificado está que así sea.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Velasco.

El turno para cerrar, del grupo proponente, de la señora Hormigo.

La señora HORMIGO LEÓN

—Gracias, presidenta.

Bueno, pues gracias a todos los grupos parlamentarios por el tono en el que se ha tratado esta PNL.

Bueno, y comentarles, bueno, pues gracias al partido..., al Grupo Parlamentario Vox. Es cierto que tenemos..., hay otras zonas básicas que también tienen esa problemática. Pero creo que la zona básica de Olivares y de Sanlúcar la Mayor es la que más incidencia tiene, porque la extensión de terreno es mucho más amplia que las otras zonas básicas que puedan tener la misma problemática.

En cuestión de..., Adelante Andalucía, el señor Sánchez. Me alegra que tenga este compromiso con esta PNL y que suscriba hasta la última coma de la PNL. Pero no se extrañe tanto que traigamos esto. Es que esto es una herencia, y por mucha que me digan, y que digáis lo de la herencia, es una herencia de los otros gobiernos anteriores. Son necesidades de hace treinta años, no de hace tres años; treinta años. Y hemos mantenido una pandemia. Y ahora, bueno, ahora que estamos saliendo de esa ola, de esa cuarta ola, que estamos superando, ahora es la hora de traer estas iniciativas aquí, a este Parlamento. Pero no se extrañe tanto, no se extrañe tanto.

Y, como ha dicho la portavoz del Grupo Popular, y hablando de las herencias, es que es así. Es que nosotros traemos..., nosotros, nuestro Gobierno, el Gobierno del PP y de Ciudadanos, tiene que solucionar ahora lo que en veinte años no se ha solucionado. Y estos 85.000 habitantes no han salido por ciencia infusa, ni han salido ahí, plantados. Esto, van..., han ido evolucionando.

Después, también al PSOE. Me extraña que ahora, después de tres años que presentamos la misma moción..., la misma, perdón, PNL, aquí en esta comisión, ahora voten a favor. En su momento, votaron en con-

tra. Y votaron en contra porque el Partido Socialista no prometía cosas que no podría cumplir. Después de treinta y siete años, es la primera vez que yo he leído esto en un acta, que el Partido Socialista no promete cosas que no puedan cumplir. Pues..., después..., cumplió todo lo que prometió.

Bueno, pues nada, yo, con esta PNL, lo que quiero es dar..., y que los habitantes del Aljarafe y de las zonas afectadas tengan una mejora. Y me alegra saber, por parte de la portavoz del Partido Popular, que se va a dar solución a esta situación, porque verdaderamente es muy necesaria.

Muchísimas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Hormigo.

11-21/PNLC-000094. Proposición no de ley relativa a la apertura de una unidad materno-infantil en el Hospital de San Carlos (San Fernando)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la última proposición no de ley, relativa a apertura de unidad materno-infantil en el Hospital de San Carlos, en San Fernando, del Grupo Vox.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, el Hospital San Carlos de San Fernando fue cedido por el Ministerio de Defensa al Servicio Andaluz de Salud en 2014, como hospital adscrito al de Puerta del Mar, de Cádiz. Ya desde 2005 venían trabajando conjuntamente la Junta de Andalucía con el Ministerio de Defensa en la asistencia a los pacientes. En la fecha del traspaso este funcionaba como hospital general básico. En la actualidad, tiene una cartera de servicios que comprende: consultas externas de especialidades, la unidad de urgencias, que suelen derivar al Hospital Puerta del Mar de Cádiz, una planta de medicina interna; desde hace unos meses, una planta de lesionados medulares, y recientemente, una planta de oftalmología para diagnóstico. Algunos quirófanos están abiertos para intervenciones con un anestesista, que tiene una jornada laboral hasta las ocho de la tarde. Curiosamente, carece de atención pediátrica y obstétrica.

Pero es que San Fernando es una población de cien mil habitantes, población similar a algunas capitales de provincia, lo que justifica la necesidad de incluir este servicio de seguimiento del embarazo, el parto y la atención pediátrica en el municipio. Además, el hospital cuenta con la estructura, para que, con una remodelación sobre la construida, pueda acoger partos, implementando el servicio de anestesia a 24 horas, y de obstetricia. Es una demanda que todo el mundo y todo el municipio viene pidiendo desde hace muchos años, y que debe ser prioritaria, por el volumen de la población.

En 2012, el entonces alcalde de San Fernando, José Loaiza, del PP, decía que «uno de los grandes empeños de su Gobierno era conseguir el completo uso civil del Hospital de San Carlos, lograr que las isleñas puedan dar a luz en San Carlos, que no estén obligadas —por carecer de un hospital en su ciudad— a desplazarse a otras poblaciones para el parto. Es un objetivo que debemos conseguir en el actual mandato corporativo». Lo decía incluso antes de la cesión del hospital al SAS. Y también María Jesús Montero, consejera de Salud, ante elecciones, decía que existían dos propuestas para el uso total de las instalaciones y que ambas estaban muy avanzadas. Pero la realidad es que no se vieron las propuestas y menos una ejecución. No se hizo nada.

Se habla mucho de iniciativas a favor de la atención primaria, y es muy necesario —la PNL de antes es una muestra de ello—, y también el tema COVID. Pero también hay que darle cauce a otra problemática de la sanidad y que está enquistada desde hace mucho tiempo.

Por ello, este es uno de esos proyectos que debería ir en un lugar destacado de la agenda de la consejería, porque descongestionaría el Hospital de Cádiz, evitaría los desplazamientos a otra población y daría cobertura a un gran número de mujeres y niños que tienen su residencia en San Fernando. Parece que las políticas de maternidad no les han importado mucho a los diferentes gobiernos, aunque tengan instalaciones para ello.

Pues mire, el derecho a la natalidad y a la vida también debe estar cubierto por la sanidad. Durante muchos años se ha invertido mucho en conciertos con las clínicas abortistas para..., en vez de apoyar la maternidad. Y este tipo de derivaciones por ley sí, en este caso, se [...] de los conciertos y de la lucha por lo público. Mientras tanto, cuánta necesidad de servicios sanitarios, en las diferentes ciudades y pueblos, de pediatras, de matrona, de obstetras, además de la atención primaria, y así podríamos seguir.

Y sí que hay que ir dando más recursos a la sanidad y hay que estudiar las necesidades poblacionales para invertir en las carencias. Y la proposición no de ley que hoy traemos es una muestra de ello. Piensen en la alta población de la que hablamos y de la falta de esta prestación tan demandada, y tan demandada desde hace muchos años. Eso sí es una sanidad pública y de calidad.

Por ello, les pido el voto favorable para esta proposición no de ley.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Turno de los grupos parlamentarios, empezando por Adelante Andalucía.

El señor Sánchez tiene la palabra.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Gracias, señora presidenta.

Nos vamos a quedar con lo que pone la proposición no de ley, porque si nos quedamos con la intervención de la señora Piñero, tenemos que cambiar el sentido del voto. Así que por apoyar la proposición no de ley, que nos parece correcta, vamos a hacer un debate, una intervención única y exclusivamente por lo que han registrado negro sobre blanco, y no por lo que su señoría ha dicho.

Lo primero, si a día de hoy podemos hablar de posibles usos de este hospital es porque pertenece al SAS. Y, como bien recoge la exposición de motivos, fue durante el cogobierno de la Junta de Andalucía, en el año 2014, cuando se firmó un convenio por el que esta instalación dejó de ser propiedad del Ministerio de Defensa. Tenemos que lamentar que, desde entonces, no se ha invertido en este equipamiento lo suficiente para utilizar toda su capacidad. Tener un hospital como el de San Carlos sin la ocupación efectiva que pueda albergar, a nuestro entender, es un absoluto despropósito. Su optimización vendría bien, vendría bien al Puerta del Mar en Cádiz y al Universitario de Puerto Real, sin mencionar que también reforzaría la oferta pública sanitaria de la Bahía, donde, recordemos una vez más, en esta Comisión, Pascual cuenta con dos hospitales, de los cuales, el de El Puerto de Santa María está concertado.

No obstante, asimilar número de habitantes de San Fernando a la necesidad de una unidad materno-infantil, esto, señorías, no tiene base científica ninguna, ni base lógica, ni sentido común. Con los datos que disponemos, sabemos que el año pasado en Cádiz se desplomaron los nacimientos un 3,5%, estando la media de hijos por mujer en 1,23. El padrón provincial ha caído en 8.219 habitantes desde 2017. Y Cádiz, ciudad vecina de San Fernando, ha pasado de tener más de ciento cuarenta mil habitantes, a finales de los 1990, a contar con 117.000 en estos momentos. La situación económica y social determina, como ningún otro factor, la capacidad de las personas de formar una familia y plantearse tener hijos. Contar con un hospital al lado de casa, pues, está muy bien, pero esto no significa que vaya a mejorarse la sanidad. No determina, obviamente, la decisión de afrontar un embarazo, como ustedes comprenderán. Si no hay expectativas para trabajar, si no hay salarios dignos, si no hay planes de conciliación, si la vivienda está por las nubes, pues, es normal que cada vez se tengan menos hijos.

Resulta cuanto menos paradójico que ustedes apoyen la política del Gobierno de la Junta, que está cerrando unidades en los colegios a diestro y siniestro, con la justificación precisamente de la caída de la natalidad, y que al mismo tiempo estén pidiendo esta unidad. Nosotros, como le he dicho, señora Piñero, vamos a votar a favor de esta PNL, aunque, sinceramente, consideramos que hay otras prioridades, que hay otras unidades que son más necesarias y que atenderían a un mayor número de personas. La marea blanca de Cádiz no la considera prioritaria, pero en ningún caso, igual que nosotros, se opone a su apertura. Como, por desgracia, en el hospital caben aún muchas más especialidades y pacientes, no es problema para nosotras respaldar esta petición. Eso sí, tal y como recuerda marea Blanca, también pedimos más personal auxiliar, más celadores, más refuerzo de limpieza, que esto siempre, siempre se les olvida a las derechas, y luego vienen los problemas.

Y la próxima vez que mi grupo plantee una propuesta para que las y los gaditanos no tengan que emigrar a buscarse la vida, apóyenla ustedes también y verán cómo nacen más niños y niñas allí.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Sánchez.

Turno del Grupo Ciudadanos.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Pozuelo.

El señor POZUELO CERREZO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Ojalá el tema de la despoblación o de la falta de natalidad se resolviera tan fácil como algunos portavoces lo plantean aquí.

Bueno, por centrarme en la proposición no de ley que tenemos el debate ahora mismo, decir que el Hospital San Carlos volvió a abrir sus puertas para el acondicionamiento del edificio y la asignación del personal para mejorar la cartera de servicios que ofrecía. En este Gobierno, ha ofrecido un avance, desde que en el año 2014 el Ministerio de Defensa lo transfiriera al Servicio Andaluz de Salud. Desde entonces, han sido

numerosas las mejoras que se han producido en esta instalación hospitalaria, como mejores instalaciones y mejores servicios. Compartimos el potencial de este centro hospitalario para la Bahía de Cádiz, por población y por su ubicación estratégica.

Por tanto, *a priori*, siempre estaremos de acuerdo, pues, con esta petición que se hace, que se realiza para que dicho hospital, en tanto que en procesos de embarazo es importante facilitar la cercanía y la proximidad del centro a las mujeres y sus familias.

Otra cuestión distinta es el criterio de oportunidad política en el que nos encontramos, en medio de una pandemia mundial, que ha puesto al descubierto todas las carencias del sistema sanitario público andaluz, y que por muchos recursos que se sumen al sistema nunca son suficientes para tapar todas las necesidades que tenemos, lo que nos obliga a priorizar actuaciones para atender lo más urgente. Y, en base de prioridades, entendemos que, a día de hoy, en lo inmediato, son más importantes otras actuaciones en el ámbito sanitario que se están llevando a cabo en la provincia de Cádiz, incluso en el mismo hospital que la que demanda el grupo proponente de esta iniciativa.

La cercanía y la buena comunicación de Cádiz y San Fernando nos hace pensar que, siendo conscientes de que la necesidad pueda asistir y que a medio plazo puede o deberá ser atendida, en lo inmediato, entendemos que existen otras prioridades.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

Gracias, señor Pozuelo.

Es el turno del Grupo Popular, y tiene la palabra el señor Candón.

El señor CANDÓN ADÁN

—Gracias, señora presidenta.

Bien, una unidad de estas características, en una Administración sanitaria de calidad, como este Gobierno está forjando, y, además, lo ha hecho referencia el portavoz de Ciudadanos, en tiempos de pandemia, pues, requiere una estructura general enmarcada en una unidad de gestión clínica de Obstetricia y Ginecología, sobre todo en tiempos de pandemia, priorizar las actuaciones.

Nosotros no queremos una asistencia a la maternidad aislada, sino una asistencia materno-infantil integral, que permita atender desde una posible histerectomía postparto, hasta una asistencia sanitaria a un prematuro de 30 semanas. Los recursos humanos, como económicos, son los que son, y este Gobierno lo que pretende es optimizarlos dentro del marco de una asistencia integral.

En referencia..., en su proposición, el punto tres, el punto tercero, fíjense ustedes, en recursos humanos serían seis médicos especialistas en obstetricia y ginecología, anestesista y reanimación, pediatría, tres matronas, una enfermera, dos auxiliares de enfermería, un administrativo, un celador. Total, en horario de mañana, 14 profesionales. Aparte, continuará asistencial y guarda médica, cuatro médicos especialistas, que lo he mencionado anteriormente, dos matronas, una enfermera, dos auxiliares de enfermería, un celador, en total, 10 pro-

fesionales. Serían 24 profesionales diarios con sus respectivos turnos. Bien, el crear esta unidad sería dividir en dos la asistencia que presta el Hospital Universitario Puerta del Mar, estimándose que, en San Fernando, y también se ha hecho referencia, se podrían realizar casi 500 partos al año. Sin embargo, esto supondría una fragmentación de la unidad de gestión clínica materno-infantil que existe en este hospital, que es de reconocido prestigio, siendo además una de las unidades de referencia provincial de medicina fetal y de terapias fetales avanzadas, que implicaría una merma asistencial que hoy se presta en la provincia de Cádiz, máxime si la distancia entre San Fernando y Cádiz es de 12 kilómetros. Actualmente, este hospital, el Puerta del Mar, presta una asistencia de alta calidad tanto a nivel de ginecología como de neonatos, con equipamientos de alta tecnología, que es materialmente imposible que se duplique en el hospital de San Carlos. Además, la unidad de gestión clínica del hospital Puerta del Mar universitario está acreditada como unidad docente, precisamente por el volumen de pacientes que asiste. Si se desdoblara esta unidad de gestión clínica en dos, esta acreditación docente se perdería, con las consecuencias negativas que tiene para los médicos y demás profesionales sanitarios que se forman en la Universidad de Cádiz.

Por último, no podemos obviar la realidad que vivimos: aunque los recursos materiales no serían un obstáculo insalvable, sí lo sería la falta de recursos humanos cualificados. Se debería contar con la presencia, las 24 horas, de un pediatra con experiencia en neonatología, lo que es muy difícil de encontrar en un contexto actual de falta de especialistas en pediatría.

Con todos mis respetos... Además, ustedes suelen traer propuestas trabajadas y coherentes, ¿no?, y además teniendo a un facultativo, un médico en su grupo, que conoce la complejidad de este asunto, y que además no es nada fácil de realizar. Esta propuesta no es factible por todo lo que le acabo de exponer, pues su puesta en marcha implicaría además un uso deficiente de los recursos públicos. Así que anunciar nuestro voto desfavorable.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Candón.

Turno del Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Ruiz.

La señora RUIZ CASTRO

—Muchas gracias, presidenta.

Voy a posicionar yo al Grupo Socialista en relación con la proposición no de ley que nos presenta la diputada de Vox, en relación con la apertura de una unidad materno-infantil en el hospital de San Carlos en San Fernando.

Quiero manifestar nuestro parecer favorable a esta iniciativa, coincide con una reivindicación del Grupo Socialista, pero además también es una reclamación de los ciudadanos de San Fernando y una propuesta política que ya se ha llevado al propio ayuntamiento de la ciudad. Como bien dicen, el Ministerio de Defensa cedió la propiedad del hospital de San Carlos al Servicio Andaluz de Salud, gobernando los socialistas. Y tras

esa recuperación, el compromiso del último Gobierno del PSOE hizo que desde esta infraestructura sanitaria se fuera desarrollando su actividad de forma paulatina.

Sí que es verdad que hay que seguir aumentando la cartera de servicios, y es por lo que apoyamos esta reivindicación, que San Fernando tuviera una unidad materno-infantil en el hospital de San Carlos pues evitaría los desplazamientos de mujeres y niños a Cádiz o a Puerto Real, como se ha dicho también por boca de otros portavoces, beneficiando también a toda la Bahía de Cádiz.

Cuando la PNL se apruebe, señora Piñero, le toca a usted exigir al Gobierno que cumpla con la ciudad de San Fernando. Previsiblemente se va a apoyar, no por la defensa que usted ha hecho, sino por la cuestión que hoy nos trae. Pero usted debe de ser consciente de que son los que firman los acuerdos presupuestarios con Partido Popular y Ciudadanos y los que han puesto a Moreno Bonilla como presidente de la Junta de Andalucía. Así que lo tenía muy fácil, solamente pues exigirselo en esas reuniones de mesa camilla en las que Vox se sienta, y le impone al Partido Popular y a Ciudadanos pues que el hospital de San Carlos cuente con una unidad materno-infantil como antes. No le hacía falta ni siquiera traer esa proposición no de ley, si realmente pues ustedes lo hubieran visto importante en uno de sus muchos acuerdos que firman o en el acuerdo presupuestario, como ya han firmado, pues, creo que tres han sido, ¿no?

Así que yo creo que si el Grupo Vox tiene principios y defiende la sanidad andaluza, más que hablar de temas sanitarios y de infraestructuras sanitarias en esta comisión, pues deberían dejarle de poner la alfombra roja cuando tienen que posicionarse al Gobierno de Andalucía y eximirle de ese cumplimiento de los acuerdos que se firman en ese Parlamento, que es lo que ustedes han venido a hacer esta mañana, que es eximir al Gobierno de la Junta de Andalucía de esos acuerdos que ustedes mismos votan a favor en este Parlamento.

Yo espero que no nos hagan lo mismo con esta proposición no de ley. Es de su grupo. Así que yo creo que al menos si algunos grupos lo vamos a votar a favor, denle utilidad a estos votos y exijanle a Moreno Bonilla que cumpla.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Ruiz.

Bien, pues para cerrar tiene la palabra la señora portavoz de Vox, la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Bueno, en primer lugar, darles las gracias a los grupos que van a apoyar esta proposición no de ley. Y ya nos veíamos que el Partido Popular no iba a aprobar esta proposición no de ley, como digo, porque ya el pasado 22 de abril, después de haberla presentado nosotros aquí, en el Parlamento, la delegada territorial de Salud de la Junta de Andalucía declaró: «No habrá servicio de maternidad en el hospital San Carlos para asegurar la máxima calidad de los partos y bajo la posibilidad de que pueda ocurrir una circunstancia compleja». Claro, nosotros entendemos que en las circunstancias de este hospital no es viable, pero implementando al personal necesario para mantener al anestesista 24 horas en la unidad, que es el responsable de la

unidad de recuperación, aunque no haya UCI, pero es el paso para después de la intervención, pues más o menos está garantizado.

Asimismo, es una población, como digo, muy alta, y se necesita rescatar del cajón esas iniciativas que quedaron pendientes y que todavía..., y aunque es verdad que el COVID, la atención primaria y toda la problemática que tiene la sanidad hoy día, no quiere decir que por ello no haya que darle visualización a esos problemas que quedan, como digo, en el cajón y que son demandas necesarias, y que son demandas que la población, como digo, necesita en tamaño.

Cuando decía..., el desdoble de obstetricia ginecología, mire, no estamos pidiendo... Ginecólogo ya tiene este hospital de San Carlos de consultas externas, y de ahí que las derivaciones sí se pueden hacer al hospital de Puerta del Mar de Cádiz. Pero, claro, un parto es mucho más rápido. Algunos están programados, otros no. Y sí que se puede implementar esta unidad, no la veíamos tan descabellada. Al contrario, como digo, una demanda de muchos años atrás. Y la bajada de la natalidad no justifica que no se abra, aunque voten a favor..., quiero decir, en los colegios.

Me ha mezclado el señor de Adelante Andalucía pues una serie de relaciones que no tienen conexión con lo que es la unidad en sí: que si los colegios, que si la Marea de Cádiz. Miren, aquí hemos venido a poner sobre la mesa una demanda que creemos que puede ser necesaria y que nos gustaría que tuviera su sitio.

Y cuando habla la señora del PSOE de los acuerdos presupuestarios, evidentemente pues cuando se hace un acuerdo presupuestario es porque están de acuerdo los tres. A nosotros nos gustaría no solamente esta unidad, muchas más, evidentemente. También hay que saber con los recursos con los que se cuenta. Hay que saber de dónde partimos, pero de vez en cuando hay que sacar una serie de iniciativas que consideramos que también puedan ser viables y que no se queden olvidadas.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Pues sin más, pasamos a la votación de los dos últimos puntos. La moción, el cumplimiento de moción, y las proposiciones no de ley.

Empezamos con el cumplimiento de moción.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado, al haber obtenido 10 votos a favor, 6 votos en contra, ninguna abstención.

Vamos a la siguiente, la proposición no de ley relativa a dispositivos de urgencias en la zona básica de salud de Olivares, del Grupo Ciudadanos.

Se inicia la votación.

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

La siguiente, la proposición no de ley relativa a apertura de unidad materno-infantil en el hospital de San Carlos, en San Fernando, del Grupo Vox.

Se inicia la votación.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 379

XI LEGISLATURA

6 de mayo de 2021

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

Aprobada por aplicación del voto ponderado.

Pues nada, buen viaje a sus provincias y nos vemos el mes que viene.

DSCA_11_379

