

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 399

XI LEGISLATURA

4 de junio de 2021

Comisión de Salud y Familias

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

Sesión número 24, celebrada el viernes, 4 de junio de 2021

ORDEN DEL DÍA

COMPARENCIAS

11-21/APC-001318. Acuerdo sobre la procedencia de la comparecencia de la Federación Andaluza del Síndrome de Asperger, a fin de informar sobre cuestiones relativas a la salud mental, presentada por el G.P. Adelante Andalucía.

11-21/APC-001323. Acuerdo sobre la procedencia de la comparecencia de la Plataforma de Afectados por COVID en las Residencias de Mayores de Andalucía, a fin de informar sobre situación, objetivos y peticiones de la Plataforma de Afectados por COVID en las Residencias de Mayores de Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.

11-21/APC-001345. Acuerdo sobre la procedencia de la comparecencia de representantes de la Federación de Organizaciones Andaluzas de Mayores (FOAM), a fin de informar sobre la situación de afectados por COVID en las residencias de mayores en Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-21/APC-001477. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a petición propia, a fin de informar sobre la tramitación del Anteproyecto de Ley del Instituto de Salud de Andalucía.
- 11-21/APC-001487. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el Instituto Andaluz de Salud Pública, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.
- 11-21/APC-001511. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la tramitación del Anteproyecto de Ley del Instituto de Salud de Andalucía, presentada por el G.P. Popular Andaluz.
- 11-21/APC-001532. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la tramitación del Anteproyecto de Ley del Instituto de Salud de Andalucía, presentada por el G.P. Ciudadanos.

11-21/APC-001531. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre refuerzo del personal sanitario para garantizar la asistencia sanitaria y el proceso de vacunación de la COVID-19, presentada por el G.P. Ciudadanos.

PREGUNTAS ORALES

11-21/POC-000212. Pregunta oral relativa al complemento al rendimiento profesional, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

11-21/POC-000769. Pregunta oral relativa al diagnóstico precoz de cáncer de próstata, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

11-21/POC-001183. Pregunta oral relativa al calendario para la vuelta del Servicio de Maternidad al Hospital Clínico (Málaga), formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García, D. José Luis Ruiz Espejo, Dña. Beatriz Rubiño Yáñez, D. Javier Carnero Sierra y D. Francisco Javier Conejo Rueda, del G.P. Socialista.

11-21/POC-001266. Pregunta oral relativa al plan de vacunación para las personas extranjeras que viven en Andalucía y se encuentran en situación administrativa irregular y sin tarjeta sanitaria, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Isabel Mora Grande, del G.P. Adelante Andalucía.

11-21/POC-001329. Pregunta oral relativa al área de Maternidad del Hospital Clínico Virgen de la Victoria, de Málaga, formulada por el Ilmo. Sr. D. Guzmán Ahumada Gavira, del G.P. Adelante Andalucía.

11-21/POC-001330. Pregunta oral relativa al concierto sanitario del Hospital Virgen de la Bella de Lepe (Huelva), formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Inmaculada Nieto Castro, D. Ismael Sánchez Castillo y D. Guzmán Ahumada Gavira, del G.P. Adelante Andalucía.

11-21/POC-001364. Pregunta oral relativa al nuevo centro de salud en Alcolea (Córdoba), formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y D. Juan Pablo Durán Sánchez, del G.P. Socialista.

11-21/POC-001366. Pregunta oral relativa al consultorio médico de Híjar (Granada), formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y Dña. María Josefa Sánchez Rubio, del G.P. Socialista.

11-21/POC-001370. Pregunta oral relativa a la situación del centro de salud de El Cuervo (Sevilla), formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García, Dña. Verónica Pérez Fernández y Dña. Carmen Dolores Velasco González, del G.P. Socialista.

11-21/POC-001408. Pregunta oral relativa a la investigación de enfermedades raras, 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-001409. Pregunta oral relativa a la estrategia de vigilancia y respuesta en salud pública, 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-001410. Pregunta oral relativa a las inversiones sanitarias en la provincia de Granada, 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-001416. Pregunta oral relativa a los hospitales de Puente Genil y Pozoblanco (Córdoba), 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-001417. Pregunta oral relativa al centro de salud de Cártama (Málaga), 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.

SUMARIO

Se abre la sesión a las once horas, dos minutos del día cuatro de junio de dos mil veintiuno.

COMPARECENCIAS

11-21/APC-001318. Acuerdo sobre la procedencia de la comparecencia de la Federación Andaluza del Síndrome de Asperger, a fin de informar sobre cuestiones relativas a la salud mental (pág. 8).

Interviene:

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

Votación: aprobada por unanimidad.

11-21/APC-001323. Acuerdo sobre la procedencia de la comparecencia de la Plataforma de Afectados por COVID en las Residencias de Mayores de Andalucía, a fin de informar sobre situación, objetivos y peticiones de la Plataforma de Afectados por COVID en las Residencias de Mayores de Andalucía (pág. 9).

Interviene:

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

Votación: aprobada por unanimidad.

11-21/APC-001345. Acuerdo sobre la procedencia de la comparecencia de representantes de la Federación de Organizaciones Andaluzas de Mayores (FOAM), a fin de informar sobre la situación de afectados por COVID en las residencias de mayores en Andalucía (pág. 10).

Interviene:

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

Votación: aprobada por unanimidad.

11-21/APC-001477, 11-21/APC-001487, 11-21/APC-001511 y 11-21/APC-001532. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la tramitación del Anteproyecto de Ley del Instituto de Salud de Andalucía (pág. 11).

Intervienen:

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

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

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

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

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

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

11-21/APC-001531. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre refuerzo del personal sanitario para garantizar la asistencia sanitaria y el proceso de vacunación de la COVID-19 (pág. 26).

Intervienen:

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

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

PREGUNTAS ORALES

11-21/POC-001183. Pregunta oral relativa al calendario para la vuelta del Servicio de Maternidad al Hospital Clínico (Málaga) (pág. 34).

Intervienen:

D. Javier Carnero Sierra, del G.P. Socialista.

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

11-21/POC-001409. Pregunta oral relativa a la estrategia de vigilancia y respuesta en salud pública (pág. 37).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-000212. Pregunta oral relativa al complemento al rendimiento profesional (pág. 39).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-000769. Pregunta oral relativa al diagnóstico precoz de cáncer de próstata (pág. 42).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001266. Pregunta oral relativa al plan de vacunación para las personas extranjeras que viven en Andalucía y se encuentran en situación administrativa irregular y sin tarjeta sanitaria (pág. 45).

Intervienen:

Dña. María Isabel Mora Grande, del G.P. Adelante Andalucía.

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

11-21/POC-001329. Pregunta oral relativa al área de Maternidad del Hospital Clínico Virgen de la Victoria, de Málaga (pág. 48).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001330. Pregunta oral relativa al concierto sanitario del Hospital Virgen de la Bella de Lepe (Huelva) (pág. 51).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001364. Pregunta oral relativa al nuevo centro de salud en Alcolea (Córdoba) (pág. 54).

Retirada.

11-21/POC-001366. Pregunta oral relativa al consultorio médico de Híjar (Granada) (pág. 54).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001370. Pregunta oral relativa a la situación del centro de salud de El Cuervo (Sevilla) (pág. 56).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001408. Pregunta oral relativa a la investigación de enfermedades raras (pág. 58).

Intervienen:

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 399

XI LEGISLATURA

4 de junio de 2021

11-21/POC-001410. Pregunta oral relativa a las inversiones sanitarias en la provincia de Granada (pág. 60).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001416. Pregunta oral relativa a los hospitales de Puente Genil y Pozoblanco (Córdoba) (pág. 62).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001417. Pregunta oral relativa al centro de salud de Cártama (Málaga) (pág. 65).

Intervienen:

Dña. María Teresa Pardo Reinaldos, del G.P. Ciudadanos.

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

Se levanta la sesión a las trece horas, cincuenta y tres minutos del día cuatro de junio de dos mil veintiuno.

11-21/APC-001318. Acuerdo sobre la procedencia de la comparecencia de la Federación Andaluza del Síndrome de Asperger, a fin de informar sobre cuestiones relativas a la salud mental

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenos días, si les parece vamos a dar comienzo a esta Comisión de Salud y Familias del mes de junio.

Y, bueno, como es habitual en esta comisión y por deferencia a los fallecidos, vamos a guardar un minuto de silencio en su homenaje.

[Minuto de silencio.]

Muchas gracias.

Comenzamos, por tanto, con el punto... Primero, bienvenido, señor consejero, a esta comisión.

Vamos a comenzar con el punto 1, en el que hay que hacer votación para el acuerdo para la procedencia de comparecencia de tres colectivos. El primero sería propuesto por el Grupo de Adelante Andalucía, la Federación Andaluza del Síndrome de Asperger.

Y, si les parece bien, comenzamos la votación.

Se inicia la votación.

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

11-21/APC-001323. Acuerdo sobre la procedencia de la comparecencia de la Plataforma de Afectados por COVID en las Residencias de Mayores de Andalucía, a fin de informar sobre situación, objetivos y peticiones de la Plataforma de Afectados por COVID en las Residencias de Mayores de Andalucía

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La segunda está propuesta por el Grupo Parlamentario Socialista y es la Plataforma de Afectados por COVID en las Residencias de Mayores de Andalucía.

Se inicia la votación.

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

11-21/APC-001345. Acuerdo sobre la procedencia de la comparecencia de representantes de la Federación de Organizaciones Andaluzas de Mayores (FOAM), a fin de informar sobre la situación de afectados por COVID en las residencias de mayores en Andalucía

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Y la tercera es propuesta por el Grupo Socialista también, representantes de la Federación de Organizaciones Andaluzas de Mayores, FOAM.

Se inicia la votación.

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

Muy bien.

11-21/APC-001477, 11-21/APC-001487, 11-21/APC-001511 y 11-21/APC-001532. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la tramitación del Anteproyecto de Ley del Instituto de Salud de Andalucía

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al punto 2 del orden del día. Es un debate agrupado con una comparecencia propuesta por el Consejo de Gobierno, a fin de informar sobre la tramitación del anteproyecto de Ley del Instituto de Salud de Andalucía. También la tienen solicitada otros grupos parlamentarios como Vox, el Partido Popular y Ciudadanos.

Como saben, y por el acuerdo de Mesa, tiene 12 minutos el señor consejero para hacer la intervención inicial, ocho por cada uno de los grupos, y ocho para cerrar el señor consejero.

Puede empezar cuando considere.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, comparezco para hablar sobre la tramitación del anteproyecto del Instituto de Salud, la Ley del Instituto de Salud Pública. Comparezco a petición propia y también a petición de los diferentes grupos parlamentarios, la creación del Instituto de Salud de Andalucía.

El pasado 11 de febrero, señorías, se publicó el anuncio en consulta pública previa al anteproyecto, porque se otorgaba un plazo desde el 12 de febrero hasta el 5 de marzo para que cualquier ciudadano o institución realizara las aportaciones que considerara convenientes. El pasado 18 de marzo, el Consejo de Gobierno aprobó el inicio de la tramitación del anteproyecto.

El principal objetivo del anteproyecto es la reordenación y la racionalización del sector instrumental de la Consejería de Salud y Familias.

Señorías, como bien saben, actualmente tenemos entidades con fines y actividades que son las mismas. Con esta ley se trata de ordenar, evitar duplicidades, con una finalidad: por supuesto, potenciar más la investigación y potenciar más la formación en salud. Esta racionalización es fundamental en una doble perspectiva: primero, reordenación de los principales entes instrumentales en materia de formación, de gestión del conocimiento y de investigación en salud; y, segundo, simplificar y mejorar el régimen jurídico, adaptándolo a la normativa vigente y a la realidad de la actividad. La reordenación de entes instrumentales es un compromiso electoral con los ciudadanos de Andalucía, en las pasadas elecciones andaluzas nos comprometimos a ello con los ciudadanos y ahora lo estamos llevando a cabo.

De este modo, la Secretaría General de I+D+i, Investigación, Desarrollo e Innovación... Y agradezco a Isaac Túnez, secretario general, que nos esté acompañando, de la Consejería de Salud y Familias. También la Fundación Progreso y Salud y la Escuela Andaluza de Salud Pública se fusionan para crear una agencia potente, con la que dotar de cohesión y fortaleza a la investigación, a la innovación y a la formación en An-

dalucía. Y tener a una institución fuerte, que es lo que pretendemos. Queremos tener un verdadero Instituto de Salud de Andalucía, como ya lo tiene el Estado con el Instituto de Salud Carlos III. Con el nuevo instituto queremos dotar a la Junta de un instrumento a la vanguardia en el ámbito de la nueva generación del conocimiento. Queremos convertir a Andalucía en un referente internacional en investigación, innovación y formación en la salud. Defendemos que las funciones de estas tres entidades deben ser ejercidas directamente por la Administración pública y no por sociedades mercantiles o fundaciones, como ocurre actualmente. Sorprende que, desde la izquierda, determinados colectivos, en este caso, prefieran a entidades mercantiles para este tipo de funciones.

Por ello, defendemos la necesidad de dotarnos de un organismo público de investigación, innovación y formación en salud. Además, una de las finalidades es garantizar estructuras y figuras de estabilización del personal investigador en salud, estabilidad del personal frente a la precariedad actual.

El Instituto de Salud de Andalucía se configura como agencia administrativa de la Junta de Andalucía, asumiendo los fines y objetivos de la Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud y de la Escuela Andaluza de Salud Pública, que es una sociedad anónima, y con la integración de la Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud. Implica la cesión e integración global en una unidad de actos de todo el activo y de todo el pasivo de la fundación y de la escuela, con su cesión universal de derechos y obligaciones, así como la subrogación del personal, de acuerdo con los procedimientos establecidos a tal efecto.

El instituto ostentará la condición de organismo público de investigación del sistema andaluz del conocimiento y tendrá entre otros los siguientes fines.

Fomentar la investigación, el desarrollo, la innovación, la transferencia, dentro del marco del sistema andaluz de conocimiento y del sistema andaluz de ciencia, tecnología e innovación.

Segundo, promover la excelencia en los servicios de atención a la salud mediante la mejora de la calidad de los procesos asistenciales y la seguridad del paciente y el desarrollo profesional.

Tercero, desarrollar la formación en materia de salud de toda la población andaluza, atendiendo especialmente a las cualificaciones profesionales del personal al servicio del sistema sanitario público de Andalucía.

Cuarto, impulsar la generación y gestión del conocimiento en los campos de salud pública y de la gestión de servicios sanitarios.

Quinto, generar procesos de formación y asesoramiento, cooperación internacional, investigación, y crear espacios de colaboración y redes que posibiliten la gestión del conocimiento, la salud pública y el buen gobierno del sistema de salud.

Señorías, la formación de la Consejería de Salud y Familias, que incluye el Servicio Andaluz de Salud, y la investigación que actualmente desarrolla la Escuela Andaluza de Salud Pública, permanecerá íntegramente en la sede de Granada; sede, por cierto, que con esta ley está garantizado que será Granada, no como ocurre ahora que podría legalmente trasladarse.

Las funciones del Instituto de Salud de Andalucía serán entre otras, la dirección y ejecución de las políticas de investigación, desarrollo e innovación, así como las políticas de generación y gestión del conocimiento, en el ámbito sanitario, con especial atención en los campos de salud pública y la gestión de servicios sanitarios.

Segundo, la aplicación y promoción de las transferencias de conocimiento en este sector.

Tercero, la compra pública innovadora en materia de salud.

Cuarto, el diseño y coordinación de la estrategia de excelencia en materia de investigación, desarrollo e innovación en salud.

Quinto, la coordinación de las políticas de investigación sanitarias en el marco estratégico andaluz de investigación, desarrollo e innovación.

Respecto a su organización y estructura, y sus órganos de gobierno serán..., habrá un consejo rector, presidido por el consejero de Salud, la dirección gerencia, que será el máximo órgano directivo del instituto, y su titular será nombrado por el Consejo de Gobierno, tendrá rango de viceconsejería. Con ello se pone en evidencia la importancia que otorga el Gobierno a las finalidades y actividades del Instituto de Salud de Andalucía, rango de viceconsejería. Tercero, un órgano consultivo y de asesoramiento de carácter técnico, científico y formativo, cuyo referente será el Consejo Asesor. Cuarto, y finalmente, los órganos de gestión, con una secretaria general, y direcciones de los centros de actividad.

La tramitación del anteproyecto de ley es un proceso participativo. Podrán realizar sus aportaciones tanto las instituciones como los propios ciudadanos. El acuerdo del Consejo de Gobierno incluye un total de 36 entidades a las que se les concede audiencia para que trasladen al Gobierno sus propuestas. Asimismo, el Gobierno solicitará que informen sobre el anteproyecto a un total de 22 organismos, entre los que podemos citar, a título de ejemplo, el Consejo Económico y Social, el Consejo Consultivo de Andalucía, el Consejo Andaluz de Gobiernos Locales, el Consejo Andaluz de Universidades, el Consejo de las Personas Consumidoras y Usuarías de Andalucía, el Consejo Andaluz de la Cámara de Comercio, Industria, Navegación de Andalucía, entre otros.

Además de estos dictámenes e informes se someterá el anteproyecto a información pública, tramite por el que cualquier institución o ciudadano puede realizar las aportaciones que considere oportunas.

Por tanto, señorías, estamos en un punto de partida del camino en el que la propuesta del Gobierno quiere someterse a la consideración de las instituciones y de los ciudadanos, enriqueciéndose con sus aportaciones.

También estamos dando cumplimiento a un compromiso electoral que adoptamos con los ciudadanos, y ese compromiso con los ciudadanos otorga un plus de legitimidad, más si cabe, a la propuesta de la creación del Instituto de Salud de Andalucía, y también les pido a los grupos parlamentarios su colaboración y por supuesto su participación en todo el trámite parlamentario, y bienvenidas serán todas las aportaciones que enriquezcan el Instituto de Salud de Andalucía. Estoy convencido, señorías, de que coincidimos en que es imprescindible dar un gran impulso a la investigación, a la innovación y a la formación en salud. Una de las cosas que nos ha recordado la pandemia que estamos viviendo es la importancia de apostar por la investigación, la innovación y a la formación en salud en Andalucía. Señorías, estas funciones deben ser impulsadas desde la Junta de Andalucía mediante un organismo de las administraciones públicas y no mediante sociedades mercantiles. Además, debemos garantizar la máxima eficacia de los recursos que destinamos a esta finalidad para llegar más lejos, evitando duplicidades que nos limiten los objetivos a alcanzar. Y debemos apostar por la estabilidad laboral del personal investigador. Estoy convencido, señorías, de que con todos aquellos grupos que compartimos estos objetivos seremos capaces de aprobar el Instituto de Salud de Andalucía.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Es el turno de los portavoces, comenzando por el Grupo Vox.

Tiene la palabra la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidente.

Señor consejero, bueno, gracias por la exposición. La Consejería suya de Salud y Familias nos trae aquí hoy esta creación, este anteproyecto de ley para la creación del Instituto de Salud de Andalucía, en el que integran, como nos ha comentado, dos entes instrumentales: la Escuela Andaluza de Salud Pública y la Fundación Progreso y Salud, que, junto a la secretaría técnica, integran esta única unidad, como agencia administrativa dependiente de la consejería.

Señor consejero, nosotros desde Vox siempre hemos abogado por la racionalización de los recursos, con una reorganización del sector instrumental para que sea lo más eficiente posible, suprimiendo aquellos que no funcionen, que son una carga para el sistema, duplicados en su trabajo o que se puedan hacer desde otros organismos mejor gestionados y con una simplificación jurídica que evite los retrasos administrativos.

Formación e investigación son dos prioridades de las que adolece Andalucía y en general España. Contamos con grandes investigadores y con muchos profesionales de alto nivel que no encuentran respaldo por la Administración, que tras años de intenso trabajo para una buena formación tienen que coger las maletas para irse fuera de España y así poder seguir investigando en el extranjero. Nuestros talentos se van, huyen de España y de Andalucía porque no son ni valorados ni remunerados adecuadamente por nuestros gobiernos. Esta fuga de cerebros tiene que terminar, y hace necesario un mejor desarrollo de la investigación y de la I+D+i. Por ello queremos que la formación e investigación se vean desarrolladas con mayor eficiencia, incentivando al sector.

Y valoramos que el instituto sea también OPI, organismo público de investigación, porque lo hace más atractivo, con una contratación de investigadores en colaboración con la universidad, mejor remunerado.

Y sí que queremos que Andalucía sea pionera en formación y en investigación, y se haga desde la Administración y no desde sociedades mercantiles. Pero, señor consejero, nos faltan las auditorías, y se lo pedimos. O sea, ustedes habrán hecho esto en base a unas auditorías, pero ni se han publicado ni nosotros tenemos..., nos las han facilitado. Por tanto, hay que partir del conocimiento de cómo son estas entidades y de qué fallos tienen, si hay que eliminarlas, no hay que eliminarlas. Ustedes en su dictamen lo que han decidido es integrarlas en un instituto superior.

En cuanto a la disposición adicional cuarta, donde viene la integración del personal que presta los servicios tanto de la Fundación Progreso y Salud como de la escuela, dice que todos ellos se integrarán con todos los derechos y obligaciones laborales y sociales inherentes, pero el personal tiene que acceder por el cauce reglamentario de la función pública, que es lo que defendemos en Vox. Es verdad que lo llevan a extinguir el que está y el nuevo que forme parte ya de la Administración del Estado, pero, como le digo, fundamental que tengan que entrar por el cauce reglamentario.

En esta misma disposición adicional cuarta se dice que el instituto subroga los contratos de trabajo del personal de ambas entidades y los convenios colectivos vigentes, los acuerdos derivados de la interpretación de los mismos, lo que salvaguarda los derechos actualmente del personal laboral.

Por otro lado, señor consejero, este proyecto, que pinta bien, lo que sí queríamos..., para la investigación, para la formación en salud, lo que sí queríamos saber es el coste de esta agencia, porque si bien en el anteproyecto dice que el coste es cero, porque la masa salarial del instituto va a ser la misma que la masa salarial del personal..., la masa salarial inicial del personal laboral del servicio del instituto será la suma de las dos masas salariales del personal de las entidades. Sin embargo, al pasarlo a agencia esto lleva un coste, y quisiéramos saber qué coste va a llevar. A ver si ahora con tanta integración vamos a tener..., vestir un santo para desvestir a otro, ya que se han creado en otros ámbitos pues unificación de entidades, como la Agencia Digital o Trade. Tendríamos que ver, por tanto, la eficacia.

En cuanto a unificar entes, pues todo lo que ha explicado..., que Andalucía sea pionera en investigación, lo aplaudimos, y queremos que sea así. Lo que queremos es, como le he dicho, conocer las auditorías para saber si sobre las entidades que se están trabajando..., qué modificación tienen que hacer todas ellas; hombre, y si hay un control, evidentemente, desde arriba, desde un consejo rector que vaya dando las directrices para que sea solvente y para que estos dos entes funcionen como tienen que ir, pues queremos conocerlo.

Y, por otro lado, y ya para terminar, hay una polémica creada en Granada entre todas las personas, sean de los partidos que sean, incluso de la sociedad civil, para que se mantenga la sede de Granada de la Escuela Andaluza de Salud Pública, que usted y el anteproyecto dicen que se conserva, que se mantiene esa sede en Granada. Sin embargo, nos surge la duda de si en un futuro se podría crear otra..., dos sedes, lo cual iría un poco también en contra de la propia economía, o en un futuro se podría modificar todo ello.

Mire, aunque el proyecto en principio tiene una situación que va a mejorar, o parece que va a mejorar, lo que es toda la investigación y va a mejorar lo que son las competencias de toda esta gente y a simplificar trámites para que sea mucho más eficaz, sí que le quería preguntar por lo que ya le he dicho anteriormente: uno es el coste económico y su utilidad y, por otro lado, dar a conocer las auditorías para que también podamos valorarlo.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Es el turno del Grupo Adelante Andalucía.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Buenos días, señor consejero.

Esta decisión del Gobierno de la Junta de Andalucía se ha convertido casi en una obsesión. Desde el inicio de la legislatura se quiso dar una apariencia de eficiencia y economía administrativa a la idea de suprimir agen-

cias, la idea de suprimir entes instrumentales —ustedes lo denominaban Administración paralela cuando estaban de buenas, y cuando estaban de malas directamente grasa de la Administración o chiringuito, ¿no?—. Con el tiempo, ha sido muy evidente que lo que sobraba no era esa red sino algunas de sus piezas, y quedó claro que se trataba desde el principio de sustituir unas entidades por otras o de crear algunas de las que solo ustedes entienden la utilidad. Una manera de contentar a sus socios parlamentarios de Vox y, a la vez, de montar sus propias entidades, controlando su funcionamiento y especialmente al margen de su maniobra personal.

Y el Instituto de Salud de Andalucía es un ejemplo de libro de esto que acabo de comentar. Todo lo que hay detrás de este anteproyecto de ley es desmantelar la Escuela Andaluza de Salud Pública, ni más ni menos. Le tienen puesta proa desde el principio a su sede en Granada —lo comentaba la portavoz anterior—, a su manera de trabajar y a sus profesionales, con nombres y apellidos; han intentado por todos los medios diluirla y anularla, utilizando para ello argumentos falaces, que no les han servido para enmascarar sus verdaderas intenciones. Se han apoyado en auditorías encargadas *ex profeso* a Ernst & Young, empresa dirigida por el primer consejero de Hacienda que tuvo este Gobierno; auditorías que nos han costado una fortuna y que, para colmo, señor consejero, solo las conoce usted, no son públicas. Les ha dado igual el prestigio nacional e internacional de la escuela, les ha traído sin cuidado que era la entidad más importante en salud pública de que disponemos en Andalucía y que estuviéramos en plena pandemia. Han hecho oídos sordos a los problemas jurídicos y económicos que podía acarrear su absorción por otro organismo, a los proyectos que están en marcha con universidades y organismos internacionales. La decisión se tomó, y ustedes sabrán las razones, y siguen empeñados en ella.

Mientras tanto, señor consejero, siguen despidiendo a personas relevantes de la escuela que no comparten sus criterios, que no comparten los criterios del Gobierno de Andalucía, y esto lo queremos recalcar. No se les despiden por no trabajar, no se les despiden por hacerlo mal, sino por discrepar con la política de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Esta misma semana han destituido al director del Observatorio de Salud y Medio Ambiente, el médico especialista en salud pública, señor Antonio Daponte, esta misma semana. Y con él son ya cuatro, cuatro los destituidos desde que empezó este lío que han montado ustedes. Su misma suerte corrieron el médico epidemiólogo Emilio Sánchez-Cantalejo, el matemático y estadístico Natxo Oleaga —ambos estaban al frente de cooperación internacional de la escuela— y el director de máster de gestión sanitaria, Joan Carles March. Esta es la política que ustedes hacen, despido al que no piensa como yo.

El prestigio de la escuela y de sus equipos investigadores no es una forma de hablar, señor Aguirre. Por poner algún ejemplo, ya hay 140 profesionales altamente cualificados matriculados en el máster de oncología molecular, en el que participa nuestra escuela y que realizan la Universidad de Harvard y el Centro de Estudios Biosanitarios. La Escuela Andaluza de Salud Pública ya ha realizado 340 proyectos internacionales. Algunos de los proyectos liderados en Europa y en todo el mundo han hecho que la comunidad internacional haya cerrado filas en defensa del mantenimiento de la escuela, y a ustedes les da exactamente igual. El observatorio lo han descabezado después de que participara en el primer plan de salud ambiental de España o en el procedimiento de evaluación del impacto de la salud y el Programa de vigilancia y control integral de vectores de la fiebre del Nilo occidental, que tanta falta hace en Andalucía, y que se han asegurado de que estuviera en marcha antes de sacar a Daponte de la ecuación. Están cometiendo ustedes un grandísimo error, se lo hemos dicho por activa y por pasiva, están cometiendo ustedes un grandísimo error.

Es una máxima, en política y en todo en la vida, que lo que funciona bien no se toca. La investigación, la innovación y el trabajo colaborativo con laboratorios y universidades de medio mundo no puede ser puesto en riesgo por su cerrazón. Ustedes desprecian, señor consejero, desprecian el conocimiento, desprecian la independencia científica y no tienen ningún respeto por la trayectoria y la notoriedad que da a Andalucía contar con una vanguardia de profesionales potentes y bien formados, pero que no están aquí para tocarles las palmas, no están aquí, están aquí para trabajar. Y eso también ha pasado de contar que su modelo era el Instituto Carlos III. Usted ha hecho referencia en su intervención a poner en entredicho las conclusiones científicas a las que han llegado con respecto a la pandemia porque el Gobierno de España las ha hecho suyas, utilizan la pandemia para confrontar con el Gobierno de España, vergüenza les debería de dar. Es la diferencia entre un gobierno que respeta a las y los científicos como el Gobierno de España y otro, como el suyo, que cuando las cosas vienen mal dadas retrasa la reunión de sus expertos hasta ver qué les conviene a ustedes políticamente, miran sus intereses y no los de toda Andalucía en términos de salud pública y de recuperación.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Sánchez.

Turno del Grupo Ciudadanos.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Pareja.

El señor PAREJA DE VEGA

—Gracias, presidenta.

Buenos días, consejero.

Consejero, estamos viviendo una legislatura histórica, no solo a nivel de Andalucía sino también a nivel nacional, con una pandemia y con una situación de crisis económica, social y sanitaria que pasará a la historia. En España es evidente, y está siendo cada vez más evidente, la frase común entre la ciudadanía de que estamos teniendo el peor gobierno en el peor momento, con una gestión muy deficiente de toda esta situación. Sin embargo, en Andalucía se está produciendo todo lo contrario, en la calle se escucha claramente que tenemos el mejor gobierno para un momento tan difícil. Un gobierno que en todas sus áreas, en todas, ha trabajado intensamente para luchar contra la crisis, cada uno en su ámbito: económico, social, sanitario, pero todos con un trabajo y un esfuerzo descomunal, lográndose además una gestión muy brillante.

Y el máximo exponente, en este caso, sin ninguna duda, es la Consejería de Salud, su consejería, no solamente por el gran esfuerzo que ha hecho todo su equipo en la gestión de los peores momentos de la pandemia, en un momento sanitario terrible, en los que Andalucía ha estado a un nivel excepcional, sino incluso ahora, en la fase de vacunación, en la que la gestión del proceso de vacunación está siendo brillante, está siendo un ejemplo para todos. Y lo digo en primera persona porque ayer lo pude comprobar personalmente.

Pero, además, lo mejor de todo esto es que el gobierno además no ha perdido la hoja de ruta inicial de la legislatura en la que ya se planteó que se iban a hacer esas reformas necesarias para lograr la eficiencia y la

eficacia de esta Administración que tan paralizada estaba después de años y años de desidia. Porque cualquier otro gobierno andaluz de épocas anteriores, por cualquier crisis mucho menor o por cualquier situación mucho menor, tenía la excusa para abandonar cualquier tipo de reforma que había prometido o cualquier promesa electoral para mejorar la Administración andaluza; en algunos casos, incluso no necesitaban ni excusas para abandonarlo —y no voy a incidir más ahí—. Sin embargo, este Gobierno, a pesar de todo, ha seguido con su hoja de ruta y en todas las áreas están implementando nuevas leyes, anteproyectos, reformas, para lograr esa eficiencia, esa modernización de la Administración andaluza tan necesaria.

Y un ejemplo claro aquí, en el caso de su consejería, es este anteproyecto de la Ley del Instituto de Salud de Andalucía, una ley que viene a solucionar problemas que se venían arrastrando desde hacía muchos años. En primer lugar, la necesaria racionalización del sector público instrumental, una simplificación que era necesaria y que iba en ese mismo ámbito de la hoja de ruta que hemos comentado. También la necesaria adaptación de las personas jurídicas de determinadas identidades, ganándose en seguridad jurídica, porque no olvidemos que la Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud y Escuela Andaluza de Salud Pública, S.A., correspondía al ámbito de la Administración pública y no a sociedades mercantiles o fundaciones. Yo sabía que iba a ver muchas cosas en el Parlamento, pero que un portavoz de Adelante Andalucía se quejara de que una sociedad anónima se convirtiera en Administración pública, de verdad que son cosas muy sorprendentes. Pero, bueno, forma parte un poco de la pérdida del rumbo de la izquierda en general. Pero también era la necesidad fundamental de un organismo público de investigación para el desarrollo de la I+D+i en salud. Pero es que además, consejero, todo ello sin la desaparición de entidades ni la pérdida de empleo, lo que hace que todavía tenga mayor brillantez este anteproyecto.

En definitiva, reformas para mejorar la eficacia y la eficiencia de la Administración, tal y como se había previsto en el inicio de la legislatura, y en este caso concreto una reforma fundamental que nos permita lograr que Andalucía sea un referente internacional en investigación, innovación y formación en salud.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pareja.

Es el turno del Grupo Popular.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchísimas gracias, presidenta.

Muy buenos días a todos.

Agradecer, en primer lugar, al consejero en su persona y a todo el equipo que hay detrás de este proyecto que estamos hoy conociendo en el Parlamento de Andalucía de manera significativa; a nuestro secretario general también, a don Isaac Perales, que además nos acompaña en la celebración de esta comisión. Hacer extensivo ese agradecimiento a todas las personas que han trabajado durante mucho tiempo para que pueda

verse este anteproyecto que hoy se presenta, que no es por azar sino que es el resultado de las aportaciones, antes de incluso de poder presentarse en el mes de febrero, de esos profesionales que tienen ese sueño, esa ambición de mejorar nuestro sistema en Andalucía.

Una vez dicho eso, nos alegramos de que el Gobierno de Andalucía esté impulsando, con carácter general, pues el desarrollo normativo. La Consejería de Salud y Familias en esa línea también ya lleva varios proyectos como hemos conocido, el de atención temprana, y hoy este proyecto fundamental de la creación del instituto. Y lo quiero mencionar porque no nos olvidemos que estamos viviendo una pandemia y una crisis que, sobre todo, ha afectado de manera significativa al ámbito sanitario y que, a pesar de eso, sigue con una actividad que hay que destacar en esa parte legislativa o de impulso de la normativa, con el objetivo de beneficiar a nuestro sistema público de salud, no hay ningún otro objetivo.

Yo quiero trasladarle también desde mi grupo al consejero, en general al Gobierno de Andalucía, nuestro compromiso y toda nuestra capacidad puesta al servicio de que este texto salga adelante. Quiero trasladarles a todos los andaluces que cuando ha llegado un gobierno del cambio no era porque sí, era un gobierno que quería impulsar unas nuevas perspectivas y una nueva forma de gestión. Pero no quiero decir con esto, y hay que ser justo, que cuando nosotros llegamos todo estuviera mal o que tengamos que criticar libre y gratuitamente todo, porque no es así. Tenemos un sistema público con unos grandísimos profesionales y también lo es, cómo no, en el ámbito de la salud. Lo que es cierto es que nosotros adquirimos unos compromisos y estamos cegados en ellos, en mejorar nuestro sistema público, y entre ellos nuestro sistema público de salud, y uno de los referentes que va a hacerlo posible es este proyecto, que habla de una nueva reorganización y mejora del sistema que supone la unión de todos los entes en torno a la investigación, la innovación y la formación en salud.

Y yo le insisto al Gobierno de Andalucía, a la Consejería de Salud y Familias, todo nuestro esfuerzo por que este texto salga adelante y poder trabajar con todos los portavoces en el trámite parlamentario, cuando se inicie, en las enmiendas que podamos realizar para mejorar este texto, de todos y cada uno de los grupos, porque igual que en este proceso abierto en el que las sociedades científicas y los interesados están haciendo su planteamientos para mejorar el texto inicial, también las formaciones políticas que tenemos un contacto directo con todos los que tienen interés en este asunto podemos y debemos mejorar el texto.

A mí me gustaría dejar también algunas cuestiones claras porque en este debate no vamos a obviar lo que es la realidad— y aquí ya se ha dicho por dos de los grupos—, y es la situación de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Volver a reiterar desde el Partido Popular, uno de los grupos principales que sustenta al Gobierno, nuestro compromiso con la sede de Granada de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Este proyecto que se presenta viene a mejorar, viene a mejorar esa innovación, esa investigación y esa afirmación en salud para Andalucía, pero también viene a mejorar la situación de todos los trabajadores y profesionales que trabajan dentro de estos ámbitos.

Por eso me ha llamado mucho la atención el discurso del portavoz de Adelante Andalucía, una izquierda que hoy no ha hecho, desde luego, nada a favor de nuestra sociedad. La utilidad en su debate hoy ha sido absolutamente inexistente porque el mantra de la izquierda a usted no le permite avanzar, pero nosotros vamos a seguir trabajando por que avance Andalucía y le vamos a seguir dando la mano para que vayamos juntos en la mejora, como decía el portavoz de Ciudadanos. Pues, bueno, si tenemos que ver a la izquierda en Andalucía negándose a la creación de un sistema público que sea el que coordine, el que mejore, el que dé estabilidad y

donde se hable, además, de vanguardia y de excelencia en torno a la innovación, a la investigación y a la formación en salud, pues, bueno, ese es un problema que la izquierda andaluza se lo tiene que plantear porque nosotros vamos a seguir trabajando y esperando trabajar en pro de la creación de este instituto.

Y decía también que lo que funciona bien no se cambia. Lo que funciona bien tenemos que aspirar a que funcione mucho mejor, no nos podemos quedar en la base o en lo que a uno le parece que está bien, porque nuestro trabajo es ir a más, nuestro trabajo es gestionar mejor, nuestro trabajo es ser pionero, nuestro trabajo es estar a la vanguardia. Y eso es lo que está haciendo el Gobierno de Andalucía, y de una forma muy orgullosa desde este grupo vamos a impulsar y a poner todo nuestro esfuerzo para trabajar, con el resto de los grupos, en que esta ley se convierta en una realidad porque, sin duda, será la mejor aportación que podemos hacerle a nuestra sociedad y que podemos hacerle a Andalucía, y es dejar un mejor sistema de salud y es la verdadera forma de apostar y de impulsar la innovación, la investigación y la formación en salud en Andalucía.

Tendría muchísimas cosas más por decir, pero este es solo un primer debate de este anteproyecto. Nos quedan muchos e interesantes debates, porque sin duda es que esto es una palanca fundamental en la que se va a denotar el cambio en Andalucía. Y nosotros estamos deseando que se haga realidad porque estamos deseando que este cambio se siga materializando y veamos cómo Andalucía, por fin, avanza.

Muchísimas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Es el turno del Grupo Socialista.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Sánchez.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, hoy comparece usted aquí para hablarnos del anteproyecto del Instituto de Salud de Andalucía, que inició su camino desde el 18 de marzo, que imagino que sigue su camino también con los informes preceptivos para el trámite y, por supuesto, también que ha entrado además, recientemente, hace unos días, en fase de alegaciones, entre otras cosas.

Creo que es importante para el proceso y, por lo tanto, en este sentido, es mejor que una proposición de ley de un grupo de la Cámara. Pero sí debo decirle que nos quedan muchísimas incógnitas, señor consejero, y bastante preocupación.

Usted sabe que aprobamos un manifiesto, aprobó un manifiesto la propia escuela y aprobamos una proposición no de ley en el Parlamento en el que hablábamos de exigir el mantenimiento de la identidad de la escuela, que se evitara esa fusión que suponía una extinción de parte de las funciones y de las estructuras organizativas de la escuela. También que continuara cumpliendo esas funciones en salud pública, gestión sanitaria y que fuera un referente, como lo es ahora, a nivel nacional e internacional en la formación, investigación, consultoría y cooperación internacional. Y que mantuviera su sede social en Granada, son 36 años.

Eso no está totalmente recogido, señor consejero. Nosotros reclamamos que la Junta estudie en esta fase de alegaciones y, a ser posible antes de que entre como proyecto de ley en esta Cámara, que se pueda repartir esa sede institucional, que puede haber una sede institucional en Granada, igualmente como la puede haber en Sevilla, como ocurre con otras agencias por este mismo Gobierno en este momento; es decir, que se pudiera hacer.

Y es relevante y no es un capricho, no es casual, la Escuela Andaluza de Salud Pública es un referente para Granada, pero también lo es a nivel nacional e internacional, como hemos comentado, y es importante para una serie de proyectos que la escuela tiene ahora mismo. Nos quedan dudas sobre la protección de los 70 convenios nacionales e internacionales que tiene la propia escuela o la reasignación y el mantenimiento de la escuela como centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud. Creo que todo eso mejoraría, sin lugar a dudas, si se mantuviera, si se tuviera una sede institucional de este instituto en Granada donde estaría recogidas todas las funciones del personal de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

De manera clara y nítida tendría que quedarnos claro que la creación del Instituto Andaluz de la Salud contemple esa posible sede.

Después, también nos preocupa muchísimo que aparezca solo como centro, es decir, parece un espacio físico donde se desarrollan una serie de funciones, pero eso no le da el carácter institucional del que le hablaba anteriormente.

Y hablamos de una repercusión económica fundamental, un retorno económico que si va a ser coste cero, como ustedes dicen y como comentaba antes la portavoz de Vox, que es muy complicado que sea a coste cero..., pero si va a ser a coste cero tendrán ustedes que salvaguardar el retorno económico directo e indirecto que hay de 15 millones en la ciudad de Granada, y eso es muy importante, contando con los contratos que se hacen a proveedores locales con un volumen de tres millones de euros.

El traslado de la sede institucional sería una merma económica en el tejido empresarial granadino, y es una defensa que vamos a hacer desde el Grupo Socialista a ultranza.

Hemos abierto este periodo..., ustedes han abierto el periodo de alegaciones, está abierto, y nosotros queremos que ustedes hagan un cambio de actitud claro y de su propia consejería, no solo del Gobierno de Andalucía, sino específicamente de su consejería, para que descarte por completo ese plan que se inició hace un año y medio y que nos dejó a todos con mucha incertidumbre y muchísima preocupación. Son 36 años de buen trabajo, señor consejero.

¿Qué va a pasar, qué va a pasar con esos convenios? ¿Qué va a pasar con el personal? ¿Qué garantías hay de mantenimiento de las plantillas y de los puestos de trabajo? ¿Cómo se va a unificar el convenio específico que tienen los trabajadores y trabajadoras de la escuela en este nuevo instituto?

Hay que aclarar esas preocupaciones y esa incertidumbre. Y, desde luego, consejero, hay que evitar que pase lo que está pasando y que la dirección de la escuela esté tomando una serie de represalias contra trabajadores y trabajadoras de un nivel y de una consideración no solamente científica, sino social muy elevada, por discrepar al respecto del proceso de extinción y fusión de la escuela en el instituto. Eso es alarmante ahora mismo y es un clamor, no se puede hacer porque son personas muy consideradas, muy valiosas, que está suponiendo, además, que el resto del personal esté pues callado, francamente, en algunas ocasiones, a pesar de que el comité de empresa sí está exigiendo que se cumplan todos los compromisos, pero es verdad

que la situación no puede seguir así, la dirección no puede tomar represalias con el que discrepa porque eso no corresponde a un gobierno como el de Andalucía y, desde luego, en pleno siglo XXI.

Gracias, señor consejero.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Sánchez.

Para finalizar, es el turno del señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, responderles a las preguntas que me interpelan, intentaré ser lo más claro y lo más contundente posible en mi intervención.

Referente a la intervención de la señora Piñero, la reordenación de los recursos y del sector instrumental es lo que intentamos. Es decir, nos encontramos un sector instrumental... Fíjese, que antes de que llegaran ni siquiera los primeros... Que aún no está publicada la auditoría, está todavía por terminar. Pero mucho antes ya estábamos hablando nosotros desde el principio de legislatura de reordenar los recursos instrumentales y reordenar la Fundación Progreso y Salud con la Escuela Andaluza de Salud Pública, y toda la formación centralizarla en la Escuela Andaluza de Salud Pública; es decir, potenciar la Escuela Andaluza de Salud Pública como ahora después intentaré...

En las auditorías..., usted pregunta las auditorías, aún no se han hecho públicas, están todavía en fase de finalización, pero sí sabemos que son deficientes muchos de los recursos instrumentales. Y nosotros intentamos buscar la máxima eficiencia en esta orientación que queremos hacer, tanto de la fundación Progreso y Salud como de la Escuela Andaluza de Salud Pública. El coste es cero, el coste es cero, al menos el coste cero..., así se lo hemos transmitido a Hacienda, porque usted sabe que antes de presentar cualquier anteproyecto tenemos que mirarlo desde el punto de vista económico. Tenemos la misma masa salarial, que la conocemos perfectamente y la hemos evaluado. La misma masa salarial a nivel de personal y las mismas infraestructuras, las infraestructuras se mantienen. Lo único que pasa es que lo hacemos de forma piramidal y lo que hacemos es optimizar, optimizar todos los recursos que actualmente tiene la Consejería de Salud en temas de formación e investigación.

Buscamos siempre la máxima eficiencia, y eso es lo que conseguimos, la máxima eficiencia. Pero además la máxima calidad, calidad a la hora de sumar todos los recursos en beneficio de que no estemos formando o investigando con líneas diferentes de la propia consejería, y que la mano derecha no sepa lo que hace la izquierda. Lo que hacemos es ordenarla, organizarla, pero... Y vuelvo a decir, no tiene nada que ver con... Sí tiene que ver con la auditoría, pero que en sí era un planteamiento nuestro desde el principio de legislatura. Tanto es así que hicimos un primer atisbo que no salió bien, hace un año y medio o año, de presentarla, y hemos cogido, la hemos madurado y hemos presentado ya lo que es el anteproyecto.

Mire, se ha hablado mucho de..., el señor Sánchez o muchas veces no se entera o es que no quiere enterarse, no sé. Usted habla de dismantelar, qué duro el tema de dismantelar. Es decir, intenta crear una alarma social. Yo siempre digo igual, tenemos que dar tranquilidad. Y leérselo. Y luego lo que hacemos es potenciar. Léa-

selo, no sé si se habrá leído usted el anteproyecto y lo que lleva en sí el anteproyecto. Lo puedo decir quizás más alto pero no más claro, no más claro, cuál va a ser y cuál es la misión de la Escuela Andaluza de Salud Pública. No se desmantela. Se integra, se integra. Y además se mantendrá jurídicamente según lo recoge la Ley, 52 bis, de la Administración de la Junta de Andalucía, es decir, viene totalmente recogido desde el punto de vista legislativo.

Voy a intentar dejar clarísimo, clarísimo, la garantía de este Gobierno a la Escuela Andaluza de Salud Pública. En este proyecto se recoge expresamente, expresamente, cuál es el papel, las actividades y la sede de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Y seguirá, por supuesto, la sede en Granada y su labor en Granada. Lo que hacemos es potenciarla. Hasta ahora teníamos formación fuera de los canales, dentro de la escuela... Vamos a ver, es que la escuela cuelga en la estructura de la consejería de la propia consejería, pero no está vinculada con el Servicio Andaluz de Salud. Ahora lo que hacemos es vincular y que toda la formación —y, además, la señora Sánchez Rubio sabe perfectamente cuál es la estructura de la consejería—, toda la formación la vehiculizamos ya a través de la Escuela Andaluza de Salud Pública y se mantiene toda la investigación. Lo que hacemos es potenciar la Escuela Andaluza de Salud Pública como ente formativo dentro de toda la consejería, dentro de lo que es toda la consejería. No existe ni riesgo ni existe amenaza alguna; al contrario, es la nueva agencia administrativa la que consolida este proyecto. Hasta ahora mantenido con una sociedad mercantil, de difícil explicación por el carácter de interés general de la propia actividad. Lo puedo decir más alto pero no lo puedo decir más claro: la Escuela Andaluza de Salud Pública no se desmantela, se potencia, se integra, se mantiene en Granada, aumenta sus funciones tanto de formación como la parte de investigación, se mantiene como entidad jurídica según recoge el artículo, como he dicho, 51 bis de la LAJA. Se garantiza la financiación, se garantiza la financiación porque ahora mejora porque ya depende directamente del Gobierno, antes era..., ahora pasa a Administración pública. Antes era una sociedad mercantil, luego, ¿ahora mismo hay cosa que garantice más que la propia Consejería de Salud desde el punto de vista financiero?

En este anteproyecto se desarrolla la investigación que actualmente se realiza, es decir, no solamente formación sino tiene una labor investigadora muy buena que se mantiene actualmente. Se mantiene todo lo firmado, todos los convenios. Su potenciación, su llegada a nivel internacional, todo. Es decir, es un mantenimiento dentro de una estructura, que lo que hacemos es sumar recursos. Se llevará a cabo la fusión de actividades que actualmente le corresponden, más toda la formación —como he dicho antes— del Servicio Andaluz de Salud, que son 130.000 los profesionales a formación, que actualmente se hacía a través de otros medios. Intentamos focalizarlo y centralizarlo, toda la formación dentro de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Algunos partidos están interesados en la confusión referente al futuro —y aquí se ha visto— de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Yo no sé cómo lo voy a decir, cómo lo digo de forma que sea mucho más expeditivo, ya es que no tengo palabras dentro de mi vocabulario, a lo mejor es que es parco mi vocabulario en adjetivos calificativos, debe de ser eso, pero ya no sé cómo lo voy a decir ni de qué forma lo vamos a decir para parar esas afirmaciones. Yo lo único que digo es que se equivocan, que se equivocan, o en su lectura del anteproyecto se han equivocado, o en la transmisión de información nosotros nos hemos equivocado. Porque es que todas estas reuniones que estamos teniendo las estamos teniendo con todo el personal de la escuela, de la Fundación Progreso y Salud y de la Secretaría General de I+D+i. Es decir, todos estamos teniendo reuniones periódicas para intentar explicar y sumar cómo podemos potenciar este Instituto Andaluz de Salud de Andalucía, este instituto.

Bien, luego, hablan también ustedes y hablan de los cargos, que si estamos haciendo una purga, que si estamos con una caza... Bien. Alguno ha intentado transmitir aquí mismo un mensaje de represalias, incluso de persecución en relación a la decisión que hemos tomado, que si un profesor, que si está..., un profesor que está jubilado, no sé si está... Ahora lo diré si quieren, es que dejará algunas de sus clases y por el resto..., y algunos con la coordinación de un diploma dentro de la propia escuela.

Miren, la dirección del centro tiene la función de organizar la escuela, como ustedes comprenderán, y se hace, y aquello es un equipo muy amplio de profesionales de alta calidad y muy cualificados, estamos hablando de más de ciento setenta profesionales de muy alta calidad. Quiero ir más allá. El primer caso, y además se ha referido usted, estamos hablando de un profesor jubilado, se le nombró profesor asociado en el 2019 pero no se le renovó el nombramiento en 2020 ni en 2021 y sencillamente la gerencia actuó en el ámbito de sus funciones de su organización, dentro de las funciones que tiene la propia gerencia.

En cuanto a las funciones de coordinación, que usted se ha referido también y la señora Sánchez Rubio también, de coordinación de un diploma de gestión, se elevaron quejas a la gerencia por no existir un procedimiento ni para nombrar ni para relevar la figura de coordinador. Por ello, en este caso dentro de las facultades de la gerencia, se cambió sencillamente en ese curso de ese diploma por otra persona, pero eso no es ninguna purga ni es nada que usted esté pensando, ni mucho menos. Yo lo único que digo es que el agua no puede ir para arriba, por mucho que usted quiera y quiera crear esa alarma social o que queramos crearla o crear ese miedo, es totalmente imposible; aunque está, por supuesto, y en eso no se lo voy a discutir, está usted en su derecho.

Señora Sánchez Rubio, todo lo que usted ha leído, las peticiones que usted hace y que ha recogido vienen en el anteproyecto. Supongo que usted se habrá leído el anteproyecto porque usted este tema lo lleva muy a rajatabla y sé que es muy constante en su estudio. Usted ya sabe que ni se integra..., que no se extingue, que se integra, es lo que hacemos con la escuela. Y lo que hacemos es que se potencia, se lo digo ahora y se lo he dicho ya a usted a nivel personal. Todo garantizado por la ley: convenios, personal, acuerdos nacionales, acuerdos internacionales, los convenios con la investigación, los convenios... ¿Cómo vamos a perder un referente, un marchamo de calidad a nivel mundial como es la Escuela Andaluza de Salud Pública? ¿Cómo lo vamos a hacer? Es imposible. Queremos crear un ente superior que coordine y que potencie. He puesto el ejemplo, el Instituto de Salud Carlos III, lleva desde el Centro Nacional de Microbiología hasta la Escuela Española de Salud Pública, todo lo coordina. Se coordina de una forma piramidal. Le damos rango de viceconsejería, fíjese el valor que le damos nosotros a lo que formamos. Rango directamente, dentro de la estructura..., del organigrama de la consejería, le damos un rango superior, el mayor rango que tiene. Tiene que ser porque queremos potenciarla, porque queremos sumarla, no porque queramos extinguirla ni mucho menos. Lo digo porque tenemos que dejarlo muy claro.

Y termino, termino, señorías, reafirmandome como hasta ahora. El anteproyecto está muy meditado, independientemente del resultado de la auditoría, independientemente de otros temas, teníamos muy claro, muy claro que había que sumar, sumar todos los recursos dentro de la Junta de Andalucía en pro de tener el mejor centro de investigación y los mejores centros de formación a nivel nacional. Y eso lo vamos a conseguir con este anteproyecto, que espero que en su trámite parlamentario, como ha dicho la señora Sánchez Rubio, reciba las aportaciones de sus señorías, podamos mejorarlo, podamos implementarlo, porque este centro, este

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 399

XI LEGISLATURA

4 de junio de 2021

instituto ha venido para quedarse, ahora que gobernamos nosotros o quien gobierne a posteriori. Pero va a ser... Y por supuesto para potenciarlo entre todos.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/APC-001531. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre refuerzo del personal sanitario para garantizar la asistencia sanitaria y el proceso de vacunación de la COVID-19

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda comparecencia del día, a petición del Grupo Ciudadanos, a fin de informar sobre refuerzo del personal sanitario para garantizar la asistencia sanitaria y el proceso de vacunación de la COVID-19.

Para recordarles, el señor consejero tiene un tiempo de exposición de doce minutos, ocho el grupo parlamentario proponente, y ocho, para cerrar, el señor consejero.

Tiene la palabra cuando usted considere.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, comparezco para informar sobre refuerzo de personal sanitario durante los próximos meses, los meses estivales.

Señorías, tradicionalmente, en estas fechas, siempre que he hecho una comparecencia para hablar del plan de verano, el plan de verano este año, del que voy a hablar ahora, tiene unas connotaciones muy especiales. Igual que el plan de verano del año pasado, ustedes comprenderán también que tuvo unas connotaciones muy especiales, como consecuencia de la pandemia. Y este año, como consecuencia de la pandemia... Aunque, luego, si no, en mi segunda intervención daré alguna pincelada de la situación epidemiológica y de salud pública a fecha de hoy, a día de hoy. Pero, en sí, sobre todo, como consecuencia de la vacunación, que ahora mismo es lo que nos interesa a la Consejería de Salud, y a la Junta de Andalucía, es vacunar, vacunar, vacunar. Y vamos a estar todo el verano, vamos tener un plan de verano que espero que sea de vacunación masiva a todos los andaluces que no se han vacunado hasta ahora. Que gracias al sistema sanitario, al personal, está ahora mismo con un volumen muy alto de vacunación, como ahora después diré, en el principio de mi segunda intervención, si les parece bien.

El plan de verano del Servicio Andaluz de Salud planifica..., siempre lo hacemos igual, planificar los recursos necesarios, fundamentalmente con una doble finalidad. Primero, garantizar el descanso del personal, merecido descanso del personal; se lo tiene muy merecido después de un año y medio durísimo que llevan todos nuestros trabajadores sanitarios. Es decir, tenemos que cubrir las vacantes por vacaciones de nuestro personal, pero hay que darles ese merecido descanso, ¿eh? Y, segundo, por supuesto, garantizar la asistencia sanitaria en aquellas zonas que aumentan, este año espero que aumente de forma importante, la población en periodo estival. Significará que vamos bien en el abordaje de la pandemia cuando el verano se normaliza dentro de lo que son las afluencias. Y para ello en los meses de verano contratábamos personal para cubrir vacaciones y aumentar los servicios sanitarios de los municipios que aumentaban la población.

En este año no podemos hablar propiamente de un plan de verano, como he dicho antes. Estamos inmersos en la pandemia, que exige una planificación totalmente distinta del Servicio Andaluz de Salud. ¿A qué debemos dar respuesta en esta planificación? Primero, a los enfermos de COVID. En función de la evolución de la pandemia, exigen un mayor o menor número de profesionales sanitarios.

En segundo, como he dicho antes, al proceso de vacunación, que iniciamos el 27 de diciembre del año pasado, y la mayor necesidad de profesionales se concentra entre el segundo y tercer trimestre del año 2021, es decir, los meses que estamos ahora mismo y el trimestre que viene. Y esta concentración se debe al número de dosis de vacunas que recibimos. El mayor número se agrupa en este periodo. Si ahora, durante el mes de junio están llegando muchas, yo espero que para los siguientes meses —julio, agosto y septiembre— nos lleguen muchísimas también, lo cual sería una buena señal. Y el nivel de vacunación saben ustedes que en Andalucía es muy alto, el porcentaje de vacunas que ponemos es cerca del 99% de las que nos llegan, se ponen de forma muy rápida, y eso nos da una eficiencia, una efectividad a la hora de poner la vacuna. Y esta concentración se debe al número de dosis, como he dicho, que recibimos.

También, otro punto muy importante, como he dicho antes, es cubrir las vacantes de nuestros trabajadores sanitarios. Y por último garantizar la asistencia sanitaria en aquellas zonas que aumenta la población por el periodo estival.

Este año debemos hablar de refuerzo de personal sanitario. A diferencia de otros años, en estos momentos, con motivo de la pandemia tenemos personal ya contratado, de refuerzo, cuyos contratos abarcan más allá del periodo estival. Prevedemos que la incidencia de la pandemia disminuya durante el periodo estival, fundamentalmente por los efectos del proceso de vacunación. En consecuencia, este personal que ya tenemos contratado se destinará a otras funciones relacionadas con la COVID: proceso de vacunación, cubrir las vacantes del personal que atiende COVID y el resto, y aquellas zonas que aumente la población en la zona estival. Por ello, insisto, que a diferencia de otros veranos ya tenemos contratada una parte muy importante del personal.

Estamos hablando que en el mes de abril se contrataron un total de 19.706 trabajadores sanitarios. Y se contrató y se va a mantener la contratación como mínimo hasta el 31 de octubre, luego tenemos el personal contratado a tope, y lo que habrá que hacer es la redistribución de ese personal según la evolución de las vacunas, según la evolución de la pandemia y según la evolución de las migraciones de poblaciones propias del propio verano.

Se han ofertado todos estos nombramientos hasta el 31 de octubre, y más allá, por supuesto, como ven, más allá del periodo estival. Esta cifra de trabajadores sanitarios contratados no es fija, sino que también se irá adecuando a las necesidades de la pandemia en cada momento.

Es preciso ahora destallar la estructura de los distintos ámbitos a los que me refiero.

El primero, en proceso de vacunación, Andalucía está preparada para responder cada semana a la llegada de dosis que vayan llegando del ministerio. Se ha diseñado un modelo de activación progresiva en función de la llegada de dosis. Se dispone de un total de 346 puntos vacunación habituales, en centros sanitarios, y más 199, que son los puntos externos a los centros de salud, que se están haciendo, en la mayoría, vacunaciones a gran escala.

Para dar respuesta a las dosis que están llegando existen ahora mismo 911 equipos de vacunación formados, y con posibilidad de activarse según vaya llegando el número de dosis.

Los horarios de administración son mañana, tarde y de lunes a domingo, es decir, 24 horas, 7 días. Incluso en el periodo estival, intentaremos mantener el máximo de equipos de vacunación, incluso en horario de

siesta, en horario de tarde, según..., todo dependerá del volumen vacunas que nos lleguen. Pero, por supuesto, la vacuna más efectiva no les quepa duda que es la vacuna puesta, y ese tema lo tenemos a gala y ahí lo llevaremos. Las vacunas que nos lleguen, si tenemos que aumentar horarios, o incluso horario nocturno, no importa, horario nocturno, y menos en verano, siempre que sea para poner vacunas.

En los primeros cuatro meses, de enero a abril, el ritmo que nos llegaba de dosis era lento. Ahora el ritmo se ha acelerado, en el mes de mayo, ha sido muchísimo en el mes de junio, sobre todo en esta primera semana. Tengan en cuenta que hemos estado acostumbrados, en el mes de mayo, a una llegada de unas cuatrocientas..., la última semana 444.000 dosis; y esta semana 902.000 dosis. Significa un paso muy importante. No va a ser ese el número de dosis que vamos a tener las semanas próximas, pero, bueno, pero esta semana, sí nos está llevando a una velocidad de cruce de puesta de vacuna muy importante, si cada día superamos los 120.000..., las 120.000 vacunas puestas diarias, incremento que esperamos ir manteniendo.

Nos han llegado muchas de Pfizer, 484.000. Pfizer sí nos ha garantizado esta llegada de vacunas a lo largo de todo el mes de junio. Nos han llegado esta semana muchas de AstraZeneca, más de 200.000. AstraZeneca no nos garantiza, como Pfizer, la llegada de vacunas durante todo el mes de junio. Y Janssen, Moderna, siempre son cantidades pequeñas..., bueno, pequeñas, cincuenta, sesenta mil constantes. Y Janssen sí esta semana nos ha llegado, de forma..., no esperada, no esperada, porque no las esperábamos, nos han llegado hasta un volumen de 120.000 de Janssen, pero tiene esa peculiaridad positiva que con una única dosis equivale casi al doble, con una única dosis se da ya a la personas como inmunizada.

Por otro lado, la Agencia Europea del Medicamento ya ha aprobado la vacunación con Pfizer de 12 a 15 años, luego tendremos que irlos metiendo también este verano. Nosotros queremos que antes que empiece el curso escolar tener vacunados a la franja de 12 a 15 años. Y, como saben, estamos ya con grupos etarios... Aquí, en esta sala son ustedes muy jovencitos todos, pero, bueno, a alguno ya le está tocando, ya le está llegando. Pero saben que estamos ahora mismo en la franja de 51, 50 y 49 y la semana que viene empezaremos con la siguiente franja, de 48, 47 y 46. Vamos a una velocidad más o menos actual de dos años y medio por cada semana, bajando, a nivel de vacunación; tanto es así que esperamos que para finales del mes de junio estemos ya en..., hayamos llegado a los 40 y empecemos ya con los grupos etarios por debajo de 40.

El objetivo que nos hemos planteado en esta consejería es llegar como mínimo a una dosis puesta a un 70%, un 75% de toda la población andaluza mayor de 16 años para finales de junio, donde habría que sumar todos aquellos que están pasando la infección y que están inmunizados por haber pasado la infección, o sea, lo que nosotros llamamos inmunidad natural. Así, podríamos llegar a cifras rondando el 75% para finales de junio, al menos con una dosis. Ustedes saben que con una única dosis el grado de protección ya es muy alto; es mucho más alto con dos, pero con una ya es bastante alto.

Aparte de vacunación, durante todo este verano tendremos que estar en coberturas vacacionales y en aumento de la población en zonas turísticas, como he dicho. En este dispositivo del Servicio Andaluz de Salud es fundamental garantizar la asistencia sanitaria a todos los andaluces, estén donde estén, y a todos los que nos visiten, que esperamos que sean muchísimos, muchísimos los españoles o los extranjeros que visiten Andalucía.

Por otro lado, para contribuir a la recuperación económica de nuestra tierra es importantísimo tener el nivel alto de vacunación y garantizar la asistencia sanitaria, y en eso es en lo que se basa este plan.

En la actualidad, se están ultimando los planes de vacaciones en los diferentes centros y se contempla la oferta necesaria de implementar, en caso de que sea necesario, durante los meses de julio a octubre.

Y, como avance, les puedo indicar que el refuerzo de atención primaria..., que aumenta hasta en 45 centros, en los que se va a reforzar, ya están identificados; es decir, un 18,4% más que en años anteriores, y se incrementa un 12,6% más el número de profesionales y un 18,1% más de días de contratación.

También estaremos inmersos en la atención a pacientes COVID. En la medida en que avance el proceso de vacunación, la previsión es que disminuya la presión asistencial de estos pacientes. Miren, hoy estamos en un número de pacientes COVID de 759. Fíjense, fíjense, es la primera vez a lo largo de toda la pandemia donde aumenta, está aumentando la incidencia acumulada —que hoy daremos 183 de incidencia acumulada—; sin embargo, no repercute directamente en aumento de ingresos a nivel hospitalario ni a nivel de UCI, sino que hoy baja de forma muy importante UCI, que baja de 200, y los ingresos a nivel hospitalario, que están en 759..., nos tenemos que ir a primeros de septiembre, primeros de septiembre del año pasado, para encontrar esa cifra baja..., para mí es muy alta, pero, bueno, digamos, comparativamente baja de ingresos hospitalarios. Ahí hay una discordancia y es, precisamente, porque la incidencia acumulada que estamos teniendo es de personas jóvenes, porque las personas mayores..., mayores, por encima de 50 ya o cincuenta y tantos años no son mayores, pero personas ya en una edad determinada están vacunadas y están dando bastantes menos positivos dentro de las pruebas diagnósticas de infección activa. Entonces, nos encontramos ahora por primera vez en un año..., que, vamos, esto es un aprendizaje continuo, pero nos encontramos por primera vez con que aumenta el número de incidencia acumulada; sin embargo, va bajando de forma continuada el número de ingresos hospitalarios. Por eso, esperamos que para verano el número de ingresos hospitalarios haya bajado de forma mucho más importante que ahora, y es personal que..., como he dicho, los contratos son hasta octubre y entonces tendremos que reconducirlos para la atención sanitaria, para vacunaciones, para zonas turísticas. Son los mismos que..., habrá que reconducirlos en el trabajo, ya que disminuirán de forma importante los ingresos a nivel hospitalario, ¿eh?

Es que me pongo a hablar y me voy para otro sitio. Bien... Ya no sé por dónde iba.

Bien. Para eso llevaremos los planes de activación de los centros tanto a nivel de atención primaria como atención hospitalaria.

Y como conclusión, en los próximos días estarán definidos los planes de vacaciones perfectamente, porque ya tendremos..., esas variables las tendremos perfectamente aquilatadas y la actividad de los centros la tendremos perfectamente organizada.

En el marco de la asistencia sanitaria, tenemos que tener claro..., y ya tenemos las camas funcionantes y de reserva. El promedio de camas que vamos a tener funcionantes en los meses del periodo estival va a ser de 13.750, lo que supone 163 camas más funcionantes que en el periodo estival del año pasado, a las que hay que añadir 1.561 camas de reserva, que se utilizarán en caso de que sean necesarias. Por eso, la suma de camas funcionantes y de reserva del verano 2021 supondrá el 98% de las camas del periodo..., que hemos tenido funcionantes en el periodo de enero a mayo. Recordemos que en el verano de 2020 el porcentaje de ocupación fue de un 60% de las camas hospitalarias. Con todo eso, mantenemos un buen volumen de camas de reserva, por si acaso, siempre es bueno tener reservas y máxime estando todavía en pandemia; aunque estemos en alta vacunación, pero siempre tenemos que tener precaución en ese tema.

Y, luego, la actividad quirúrgica, que es muy importante y las consultas externas y las pruebas diagnósticas para los meses de verano. La disponibilidad de quirófanos de verano 2021 se sitúa a nivel similar a la del año 2020, situándose en un 76% del habitual del resto del año. Señorías, ustedes saben que en el periodo estival de cada año disminuye la actividad de los quirófanos respecto al resto del año. En cuanto a la actividad quirúrgica, consultas externas, pruebas diagnósticas, habrá un ligero aumento. Nosotros queremos aprovechar la época estival, igual que hicimos el año pasado, para intentar agilizar al máximo tanto las listas de espera quirúrgicas de medios diagnósticos como de primera consulta.

Señorías, desde aquí ya les he dicho, como al principio, no es un plan de verano típico, es un plan especial. Tendremos que ir tomando decisiones no a salto de mata, porque hay una planificación bastante hecha, pero tendremos que ir optimizando los recursos sanitarios que tenemos al máximo, según la evolución de la vacuna, según la evolución de la pandemia y según la evolución del turismo.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Es el turno del grupo proponente.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Pozuelo.

El señor POZUELO CERREZO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Muchas gracias, consejero. Gracias por lo de jovencitos a sus señorías, que uno ya no sabe qué es lo que quiere, si quiere ser joven o quiere ser un poco más mayor. Llevamos un año y pico que durante la parte más grave de la pandemia todos mirábamos lo sanos y lo buenos que éramos de jovencitos para no entrar en esas franjas de edad que era..., en las que la enfermedad era más agresiva, y ahora parece que todos tenemos más ganas de tener más años para que nos llegue el día de la vacunación cuanto antes mejor. Yo, si Dios quiere y no pasa nada, de la semana que viene no me escapo, así que por ahí bien.

Bueno, hemos solicitado esta comparecencia, por supuesto, con el beneplácito y de la mano de la consejería, porque, como muy bien dice el consejero, apenas faltan 15 días para este plan de verano, que si hubiera sido en unas circunstancias normales pues se hubiera desarrollado desde otras circunstancias; que siempre es complejo llevar a cabo un plan de verano en Andalucía, en la comunidad autónoma con más personas de nuestro país, que encima hay muchas zonas en las que durante el verano pues se multiplica por dos, por tres, por cuatro y hasta por cinco su población, con lo que ello influye en lo que se refiere a la presión asistencial.

Y, en ese marco de que siempre un plan de verano es difícil, pues una situación tan atípica como la que seguimos estando este año lo hace aún más complicado. Puede resultar tópico decir que este año vuelve a ser muy difícil, después de todo lo que hemos vivido en este último año y medio, pero no deja de ser una realidad, ¿no? Como muy bien ha dicho usted, señor consejero, nuestros profesionales llevan un año y medio trabajando a *full*, sin descanso ninguno, necesitan descansar más que nunca, porque nos encontramos en ese momento

clave de la vacunación, y ese proceso necesita de mucho personal para ello, porque seguimos luchando contra la pandemia, con el lastre de todo lo que nos está dejando hasta ahora y lo que aún quede, por la experiencia del verano pasado, en la que, bueno, por un lado se agotaron las bolsas de profesionales con todas las contrataciones que se hicieron desde el SAS, porque se están poniendo en marcha las ofertas de empleo público por parte del SAS, con el consiguiente movimiento de profesionales, y todo eso hace pues que haya un Tetris que hay que encajar y que no siempre es fácil, ¿no? De ahí nuestro interés en que usted nos explicara hoy en sede parlamentaria cuál era la estrategia de su consejería con respecto a este verano.

Y, en ese sentido, señor consejero, en primer lugar, quiero agradecer como siempre su sentido de la responsabilidad con la situación actual y la magnífica labor que están haciendo desde su consejería.

Y a mí me gustaría que en su segunda intervención si es posible nos garantizara..., porque creo que a final de cuentas es lo más importante, que en nuestra comunidad autónoma: profesional que haga falta, profesional que se va a buscar y que se va a contratar. Porque yo creo que lo ha dejado entrever en esta primera intervención, al final yo creo que todo consiste o se trata en ese..., porque no tengo la más mínima duda de la capacidad de organización técnica de su consejería, porque lo llevan demostrando durante dos años, la capacidad de levantar esas estructuras, esos equipos, esos espacios que hemos visto a lo largo de toda la pandemia, con esa organización de esos dobles circuitos COVID, la adaptación de los hospitales a las necesidades de la pandemia, o el más claro ejemplo lo estamos viviendo a día de hoy con este proceso de vacunación, que lo mismo hemos pasado de vacunar a cien mil personas en una semana, a ochocientas o novecientas, como puede ser en otra.

Por lo tanto, la parte organizativa a mí no me preocupa en absoluto, por la solvencia que usted y su equipo llevan demostrando a lo largo de este año. Pero sí lo relacionado con el personal, por lo que hemos hablado con anterioridad, por ese agotamiento del personal, por saber que teníamos mucho interés en saber qué iba a pasar con todo este personal de refuerzo que se ha contratado con motivo del COVID, que en otras comunidades autónomas cuando ha empezado a bajar de la incidencia los han mandado a casa con un mensaje de Whatsapp. De ahí que para mí sea una de las grandes noticias de hoy el saber por usted que esos casi veinte mil profesionales que se contrataron con motivo del COVID en abril, con esos contratos hasta finales de octubre, como usted ha dicho, pues que seguirán independientemente de la evolución que tenga la pandemia. Y si tienen que seguir en esas actuaciones relacionadas con el COVID así será, y si se tiene que reestructurar hacia otras zonas, como usted ha explicado, ese interés por recuperar la actividad quirúrgica, por recuperar pues esas listas de espera que se hayan podido generar como consecuencia de la pandemia, por seguir reforzando la atención primaria, como usted nos acaba de explicar... Una grandísima noticia, que esos profesionales, como mínimo, tengan garantizados esos contratos hasta el 31 de octubre.

Y yo creo que a final de cuentas eso es lo que nos interesa absolutamente a todos: saber que desde un punto de vista organizativo lo tienen claro, en función de la evolución de la pandemia pues irá hacia un recorrido u otro; y, por otro lado, que los profesionales tendrán sus descansos. Pero eso no incidirá, porque se contratarán a todas aquellas personas que sean necesarias para que la actividad siga y no pase como ha pasado en otras comunidades autónomas, que a esos profesionales extraordinarios ya los han mandado a casa sin tener la más mínima sensibilidad de todo el trabajo que han hecho hasta la fecha y lo que aún queda por hacer.

Así que por mi parte nada más, señor consejero. Y muchísimas gracias por su intervención.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pozuelo.

Para terminar esta comparecencia, el turno y cierre por parte del consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, portavoz, muchísimas gracias por su intervención, y por sus peticiones.

Siempre..., bueno, en los años que llevo de consejero siempre hemos comparecido para hablar del plan de vacaciones, pero qué diferencia la comparecencia de 2019 con la de 2020, con la de 2021, es decir, cómo tenemos que irnos adecuando a la realidad vigente en la consejería, y muchas veces de forma muy rápida, mirar y contratar a gente. Lo que sí hemos tenido muy claro este año, y así se lo hemos manifestado a los sindicatos mayoritarios en la Mesa Sectorial de Sanidad, es que los 19.511 trabajadores que hemos contratado, están contratados como consecuencia..., son unos contratos COVID, se van a mantener, se mantienen no solamente hasta el 31 de octubre, sino que una parte van a pasar..., ahora mismo son contratos coyunturales, pero queremos que una parte importante pase a estructurales.

Hemos puesto en marcha una serie de..., hemos asumido unas series de competencias, muchas son de atención primaria, desde el control sanitario de las residencias, desde el mismo control de los colegios, a través de..., unas a través de las enfermeras gestoras de casos; otras a través de la enfermera escolar. Unas estructuras, unas consultas, que van a hacer que una parte del personal intentemos pasarlo a estructural, y ese déficit crónico de trabajadores y profesionales del sistema público de Andalucía, aprovechar..., sino que la crisis que tenemos ahora mismo en la economía puede ser una oportunidad, que puede ser también de intentar normalizar la estructura, normalizar el personal del propio sistema. Pero, por supuesto, nuestra misión, y usted lo ha dicho, es garantizar la asistencia sanitaria de Andalucía. Nosotros la estamos garantizando, incluso con las premisas de vacunación de COVID, de turismo, con todas esas variables de flujo de personas de interior hacia la costa, del aumento en las zonas rurales de impacto turístico, todo eso lo tenemos contemplado de cara a amortiguarlo y sobre todo garantizar la calidad asistencial que estamos dando. De ahí, contamos con ese personal, y si es necesario se contratarán más personales en caso de que no hubiera en bolsas provinciales de contratación.

Con todo eso, como he dicho antes, a nosotros ahora mismo..., el verano va a ser muy peculiar. Porque en verano la vacunación va a ser el eje donde va a pivotar gran parte de la actividad sanitaria de esta consejería. Ahora mismo, como he dicho, llevamos más de cinco millones, 5.095.000 vacunas puestas, una media muy alta a nivel de vacunación. Necesitamos llegar a más. La idea es que cuando empiece el curso escolar tengamos ya un volumen rondando el 90% de población de vacunación puesta. Esperemos que esa vaya a ser la base de la evolución de la pandemia. Si sigue bajando el número de ingresos hospitalarios, pues el hecho de que hoy hayamos declarado 1.500 positivos, es una cifra muy alta, pero 1.500 positivos hace unos meses nos repercutía en que un 10% o un 20% nos suponían ingresos hospitalarios; ahora ya no, ahora son porcentajes bastantes más altos.

Esperemos que con toda esa tendencia... Yo no me atrevo a decir de forma clara y contundente cuál va a ser, porque este virus es muy traicionero, está con nosotros, está entre nosotros. La edad media de ingresa-

dos es de 55 años, es decir, gente mucho más jóvenes que yo, pero gente de la quinta de sus señorías. Bien, lo que digo es que hay que tener muchísimo cuidado, que parece que nos relajamos, que entramos en debates estériles, si mascarillas sí, mascarillas no, cuando estamos todavía en plena pandemia. Es decir, cosas que las vemos absurdas. No, no, las neuronas hay que centrarlas y no las distraigamos. Vamos a centrarlas en el sentido de que lo que tenemos que protegernos es del COVID a base de como está haciendo ahora mismo la señora Jurado, echándose gel hidroalcohólico en las manos, o como está usted con la mascarilla, o estamos todos manteniendo todavía la distancia. No bajemos la guardia. Eso es lo que les pido a ustedes y a todos los andaluces, y tendremos que repetirlo de forma continuada.

Pedir cita, los que estáis llegando a esa edad, los nacidos en el año 1973-1974, este viernes se abre el poder..., vamos abriendo según la edad, pero de tal forma que ya vosotros estáis muy duchos en nuevas tecnologías y a través de ClicSalud, a través de la *app* de Salud Responde, directamente se puede pedir cita. El viernes, hoy, abrimos 1973-1974, que son las franjas que hemos abierto; pues el martes y miércoles abríamos 1971-1973. No hay ni que esperar a que llamen, sino que directamente uno ya pide cita directamente según cuando te venga bien, que tengamos pleno o no tengamos pleno, pues se articula para que no te afecte tu actividad. Luego, desde aquí, brindo a que se utilicen, no esperar la llamada. La llamada era importante en personas mayores, donde la aplicación de salud o la *app* les costaba más trabajo, pero en ustedes que sé que están duchos en nuevas tecnologías, que sabéis muchísimo, desde aquí les pido que cuando llegue su edad empiecen a pedir cita.

Y termino la intervención diciendo eso, como ha dicho el señor Pozuelo, garantía absoluta de que vamos a tener un verano..., espero que tengamos un verano tranquilo, un verano con vacunación, un verano con pocos ingresos COVID, un verano con gran actividad quirúrgica, primera consulta y de medios diagnósticos para intentar absorber el máximo de listas de espera, y un verano tranquilo, de relax, y con la garantía absoluta de que el sistema sanitario público de Andalucía está allí donde tú estás, pendiente de tu salud.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-001183. Pregunta oral relativa al calendario para la vuelta del Servicio de Maternidad al Hospital Clínico (Málaga)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Comenzamos con el punto 3, referente a preguntas en comisión, preguntas orales en comisión.

Hacerles una serie de precisiones. Han pedido los portavoces tanto del Grupo Socialista como del Grupo Popular adelantar las preguntas 3 y la pregunta 11. Con lo cual, la primera, la número 3..., o sea, la primera que vamos a hacer es la pregunta número 3, del Grupo Socialista, y posteriormente haremos la número 11, del Grupo Popular, si todas sus señorías están de acuerdo, como parece ser que así lo es, ¿no?

Señor consejero, la 3.

[Intervención no registrada.]

Entonces, pregunta con ruego oral en comisión relativa a calendario para la vuelta del Servicio de Maternidad al Hospital Clínico de Málaga, formulada por el señor Carnero.

El señor CARNERO SIERRA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Muy buenas tardes, señor consejero.

Es la primera vez que tengo la oportunidad de interpellarle y, bueno, pues..., pero no es la primera vez que usted tiene constancia de lo que le vengo a preguntar. Yo sé que es perfectamente consciente, además, estoy convencido que es conocedor que, a la fecha de hoy, se han recogido casi quince mil firmas, donde se reclama el derecho a dos maternidades públicas en Málaga. No es nada nuevo, desde nuestro punto de vista es mantener lo que había, del mismo modo que existen aquí en Sevilla dos maternidades públicas o en la provincia de Granada. No entendemos por qué Málaga tiene que ser una ciudad, una provincia que pierda ese servicio.

Entendemos, eso sí lo entendemos, que en el momento álgido de la pandemia se tuviese que prescindir de manera momentánea de ese servicio, pero creemos que ya no existe motivo alguno.

Los profesionales y muchos ayuntamientos de la comarca del Guadalhorce y de la Costa del Sol han trasladado esta problemática al propio presidente de la Junta de Andalucía, a usted mismo y a la dirección de gerencia del SAS, que, por ahora, que tengamos constancia, es la única que ha contestado a algunos de los ayuntamientos que le han trasladado de la provincia.

Y mire, señor consejero, las contestaciones que está habiendo son cada vez más numerosas, como más numerosas son las adhesiones para que el servicio sea puesto en marcha de nuevo en su totalidad. La junta de personal se lo ha pedido, los ayuntamientos se lo han pedido, los profesionales se lo piden. Por eso no entendemos esta postura que consideramos ya que va..., parece de cerrazón.

Se lo repito, hace ya más de un año se trasladó temporalmente la maternidad del hospital Virgen de la Victoria, ante la gravísima situación derivada de la pandemia COVID que se nos avecinaba. Los profesionales y las propias pacientes lo aceptaron como algo necesario, esa situación temporal, por el bien de la población malagueña. Un

traslado que era temporal. Esa situación afectó directamente a mujeres con problemas ginecológicos urgentes, a embarazadas que precisaban atención de urgencia, etcétera. Pero ahora, en este sentido, estamos afectando a la comarca del Guadalhorce en su totalidad y a parte de la Costa del Sol, y no se está teniendo en cuenta por parte de la Junta de Andalucía que seamos la única maternidad a nivel nacional que no volvió a la normalidad desde mayo del año pasado; es decir, muchas maternidades se quitaron, pero esta es la única que no ha vuelto a la normalidad.

Se lo he comentado con anterioridad, se le han enviado múltiples escritos justificando, solicitando la vuelta a diferentes instituciones de la Junta de Andalucía y no se ha recibido respuesta factible. Y la población malagueña creo que debe disponer de nuevo de un nuevo paritorio en el Clínico. Esta es la respuesta que pide la población de Málaga, se ha hecho visible con la recogida de firmas, y a partir del 1 de mayo es verdad que se ha vuelto a restaurar la asistencia en el Hospital Clínico, las urgencias ginecológicas de gestantes, hasta la semana 22 de gestación, pero no los paritorios. Por ello seguiremos afirmando que esta situación mantenida de forma sostenida o permanente supone una merma en los derechos asistenciales de las mujeres, sobre todo, que se les quita la accesibilidad y el derecho de elección a las mujeres de la zona de salud que cubre la cartera de servicios del Hospital Clínico.

La asistencia sanitaria, desde nuestro punto de vista, nunca debe disminuir la cartera de servicios que ya se ofrece, y mucho menos utilizar la situación de emergencia para ello. No se puede ni se debe engañar ni a la población ni a los profesionales de esta manera.

Por eso le preguntamos, de manera directa, qué piensa hacer con esta situación y si están dispuestos a revertirla.

Muchas gracias, señor consejero.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

–Consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, como usted ha dicho, con motivo de la pandemia se unificaron las maternidades del Hospital Universitario Regional de Málaga y el Hospital Universitario Virgen de la Victoria en el Hospital Materno-Infantil de Málaga, con objeto de liberar espacios en ambos centros para las hospitalizaciones e ingresos de pacientes afectados con COVID-19.

Desde ese momento, las plantillas de los profesionales del área obstétrica están trabajando conjuntamente. Una plantilla que consta de más de sesenta facultativos, con matronas, personal de enfermería, y que están dando la respuesta asistencial óptima en Málaga.

La integración de los dos servicios ha permitido aunar a las dos plantillas y en ningún caso ha supuesto una disminución de los profesionales, eso lo quiero dejar claro.

No obstante, ¿qué ha supuesto esta unificación? Ha supuesto que las plantillas de los profesionales del área obstétrica trabajen conjuntamente; contar con más de sesenta facultativos, matronas, personal de en-

fermería, que están dando respuesta necesaria asistencial; sumar el conocimiento de los profesionales de los dos centros; modernizar el sistema de procesos e incrementar la seguridad de la atención en un edificio concebido, como es la maternidad materno-infantil de Málaga, para la asistencia sanitaria desde el embarazo hasta el alta de la madre y el recién nacido. Eso es garantía de calidad.

Señoría, el Hospital Materno-Infantil de Málaga está altamente preparado para la maternidad, cuenta en sus instalaciones, como usted sabe, con una unidad de cuidados intensivos de neonatología, que es básica para evitar los efectos adversos o el abordaje lo más rápido posible de niños con cualquier problema postparto; unidad que dispone de los profesionales de guardia altamente cualificados, las 24 horas, acreditados por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, la ACSA.

También cuenta con un equipo de cirugía pediátrica, con la unidad de cuidados intensivos para el ingreso de embarazadas en caso de que sea necesario. Dispone de un total de tres plantas, con habitaciones reformadas, con personal formado para la atención de cuidados postparto, así como parto y de alto riesgo obstétrico. Dispone también de un hospital de día, para manejo ambulatorio de patologías de embarazo, con 10 camas; además de un área de maternidad con 13 paritorios que disponen de equipamientos de última generación y tres quirófanos de urgencia.

Miren, tras la unificación se han atendido 4.537 partos, con 4.677 nacidos vivos, un 27,13% en cesárea y un 72,44% de anestesia epidural.

En definitiva, señorías, con la reunificación en un sitio donde tenemos neonatología, donde tenemos UCI pediátricas, donde tenemos quirófanos específicos, donde tenemos UCI para embarazadas, lo que aumenta es la calidad, la calidad asistencial en este materno-infantil, que es lo que se pretende en todas las provincias.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-001409. Pregunta oral relativa a la estrategia de vigilancia y respuesta en salud pública

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 11, formulada por el Grupo Popular, relativa a estrategia de vigilancia y respuesta en la salud pública.

Tiene la palabra su portavoz.

El señor CARMONA SÁNCHEZ

—Muchas gracias. Señor consejero, señora presidenta.

Señor consejero, hemos conocido que su gobierno ha aprobado en los pasados días, en el Consejo de Gobierno, una nueva formulación sobre la Estrategia de vigilancia y respuesta en salud pública para el periodo comprendido entre los años, el actual, el año 2021, y el año 2026, y que esta permitirá conducir a la población andaluza al nivel óptimo de salud mediante la vigilancia de la salud.

Y para ello se ha constituido un importante equipo de profesionales sanitarios, como hemos leído en la prensa en declaraciones tuyas, para abordar las líneas estratégicas de la consejería en este sentido.

Entiendo que dentro de todas esas funciones pues estará el coordinar, el evaluar también, el calificar con este grupo de profesionales todo lo que supone la vigilancia sobre salud pública.

Entendemos también, señor consejero, que este asunto es primordial, como primordial es, evidentemente, con la recaudación de más que ha obtenido el Gobierno priorizar en materia de salud destinando más recursos que nunca infraestructuras sanitarias o inversiones públicas en nuestra sanidad. Y eso, sin duda, no es óbice para que le dediquen tiempo, y creemos que es un poco la pregunta que le trasladamos, para trabajar a fondo una mejor gestión, pero también la detección precoz y en la respuesta temprana ante los problemas de salud pública.

Muchas gracias.

[Intervención no registrada.]

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, el sistema de salud pública, ahora es cuando nos hemos dado cuenta de lo importante que es. Hasta ahora siempre hablamos del sistema sanitario público de Andalucía, la asistencia sanitaria. Teníamos un poquito olvidado el sistema de salud pública.

El sistema de salud pública nos dimos cuenta de la importancia que tenía cuando vimos..., cuando nos llegó la listeria, virus del Nilo, coronavirus, patologías emergentes. Entonces nos dimos cuenta la importancia que era el tener un gran sistema de vigilancia epidemiológica de Andalucía y un sistema que diera una respuesta lo más rápido posible en toda la comunidad autónoma andaluza. Es decir, teníamos que garantizar

el nivel óptimo de salud mediante la vigilancia de la salud. La vigilancia de la salud es una de las funciones esenciales de la salud pública, y así viene recogido en la Organización Mundial de la Salud. Posibilita lo que es el diagnóstico precoz, que es lo más importante en temas de salud pública, ante el problema de salud y alertas. ¿Qué es lo que hicimos? Intentar hacer el diagnóstico lo más precoz para evitar que ese problema de salud pública se nos siga expandiendo. De ahí la Estrategia de vigilancia y respuesta que hemos puesto en marcha, 2021-2026, con grupos de profesionales muy cualificados, que son los que están liderando y coordinando la propia estrategia. Los objetivos de la estrategia son la consolidación de sistemas de vigilancia epidemiológica en Andalucía con más recursos humanos, más recursos de organización y tecnológicos, mecanismos de coordinación y comunicación, promoción de alianzas estratégicas, impulso de las infraestructuras digitales. Es decir, hay que digitalizarlo todo, hoy las nuevas tecnologías hay que aplicarlas a la salud pública, al sistema de vigilancia epidemiológica. El *feedback* de información es tan rápido que tenemos que tenerlo todo actualizado; desde ahí, desde la página de vigilancia epidemiológica de Andalucía, desde donde grabamos toda la información nuestra, es decir, todo va desde el punto de vista..., informatizado, y, por supuesto, un sistema integral de alerta. Y tenemos en alerta continua a personas de guardia, 24 horas de Andalucía, para garantizar el que no tengamos ningún problema específico de salud pública.

Hemos potenciado mucho lo que es la salud laboral, el estudio de problemas en salud laboral, hemos aumentado muchísimo lo que es la plantilla de salud laboral dentro de lo que es también la salud pública. Y, por supuesto, la formación de todos los profesionales a través de la propia Escuela Andaluza de Salud Pública, estamos consiguiendo unos niveles de formación óptimos.

Todo esto más la formación en investigación nos lleva a decir que, posiblemente, ahora mismo Andalucía tenga de los mejores sistemas de vigilancia epidemiológica y la mejor estrategia en salud pública, posiblemente, de toda España.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-000212. Pregunta oral relativa al complemento al rendimiento profesional

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Retomamos el orden normal de la comisión.

Sí decirles, que no lo he dicho antes, por si les interesa para su organización, que ha decaído la pregunta 7, ¿de acuerdo?, formulada por el Grupo Socialista. Ha decaído y no la van a hacer.

Empezamos, por tanto, por la primera del orden del día, del Grupo Vox, relativa a complemento al rendimiento profesional.

Tiene la palabra la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, otra vez le vuelvo a preguntar por el complemento del rendimiento profesional, y ya le digo que formaba ya parte de su promesa electoral en el 2018. Los profesionales sanitarios —como dijo su presidente— son el alma de nuestro sistema sanitario público. En enero, que es cuando registramos esta pregunta, ya les debía más del 15% del CRP, a abonar en octubre del año pasado. De verdad que esperábamos que para estas fechas estuviese ya solucionado; sin embargo, siguen soportando un trabajo extenuante, de la pandemia y actualmente también, y, sin embargo no se les paga lo que debe. Y ahora nuevamente tiene a todos los sanitarios, a todos los profesionales, en pie de guerra delante de los hospitales.

Por tanto, señor consejero, ¿cuándo tiene previsto abonarles el íntegro del CRP a profesionales sanitarios?

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora Piñero.

Como ya expliqué en el pleno, igual, ante la misma pregunta, hemos abonado el cien por cien de los créditos disponibles el año 2020; es decir, no hemos sido rácanos, al contrario, el cien por cien de todo lo que teníamos de 2020 lo... Sin evaluar, sin evaluar. Fue un año muy complicado, no era el momento en marzo, abril, de evaluar a los profesionales, sino directamente se decidió desde la consejería el abonarles el cien por cien de complemento de rendimiento personal del año 2019. Ese era un crédito presupuestario de 202 millones, que, por supuesto, lo agotamos al cien por cien, es decir... Luego, además dimos una paga extraordinaria —como usted sabe— COVID de 75 millones de euros, y lo que no quedó cubierto, hay una parte, y en eso estoy de acuerdo con usted, que no quedó cubierto, de complemento del año 2019.

De todas formas, usted sabe ya que la Mesa Sectorial de Sanidad del día 27 de mayo, es decir, de la semana pasada, se avanzó y ya se habló con los sindicatos, se dijo cómo se iba a abonar. En este sentido se está estudiando una fórmula pactada con los sindicatos mayoritarios de la mesa sectorial, y todos manifestaron ya el acuerdo con la propia consejería de que vamos a liberar unos fondos específicos para pagar la parte alícuota del CRP del año 2019.

Muchas gracias.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señor consejero.

Sí, en efecto, usted respondió que los créditos disponibles del 2020 ya se habían cubierto, pero es que —y ahora hablaré de lo que ha concertado con los sindicatos—, sin embargo, el 27 de mayo el Sindicato Médico de Andalucía, dice así: «Se pudo constatar la nula voluntad de la Administración por llegar a acuerdos y la enorme distancia existente entre la Administración y los trabajadores», como si hubiera una realidad paralela, no se pone de manifiesto que se les vaya a pagar.

Y es que, señor consejero, sí se les pagó una paga COVID, pero también intentaron venderla como si fuera parte del complemento, que no es así. Y usted dese cuenta, dese cuenta de que tiene que incentivar a los profesionales. Ir en contra de ellos les está llevando a la frustración y al enfado, máxime después de tantos meses vividos con un intenso trabajo y sufrimiento. Señor consejero, si no quiere seguir perdiendo al personal sanitario, que huye a otras comunidades autónomas o al extranjero, si quiere premiar de verdad a los profesionales y —como usted dice— fidelizarlos, sea valiente. No ponga excusas, que todos sabemos lo que son. Y atrévase a pasar el CRP también a masa salarial fija, que se lo están pidiendo, para así impedir las acciones arbitrarias de jefes y recortes encubiertos, garantizando una retribución a la que tienen derecho.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Piñero.

Complemento de rendimiento personal, como su propio nombre indica, no es fijo, es variable. Y según los contratos programas que están firmando ahora mismo..., ahora mismo digo porque en esta semana estamos firmando todos los contratos programas con todos los distritos de atención primaria y con todos los hospitales y con cada una de las áreas y servicios de cada uno de los hospitales y de atención primaria. Un complemento con un ítem y es variable. Luego, pasarlo a masa... Usted dice: bueno, pues vamos a aumentarle el sueldo a los profesionales. Lo considero. Vamos a aumentarles el complemento de destino, el complemento... Pero un complemento de rendimiento personal es una variable, luego no lo veo, no lo... Que sí, que por pedir, vamos a pedirlo que no hay ningún problema.

Luego, el Sindicato Médico, hable usted con el resto de los sindicatos, quitaron las movilizaciones al día siguiente: Comisiones, UGT, CSIF. Es decir, dijeron que no y luego... Si quitan las movilizaciones que habían previsto como consecuencia de que les faltaba una parte alícuota del complemento de rendimiento personal es porque de la Mesa Sectorial de Sanidad salieron medianamente tranquilos del compromiso. Que algunos como Santo Tomás, que mientras no mete la mano en la llaga no lo cree. Eso ya lo dejo a criterio de cada uno de los sindicatos mayoritarios de la propia mesa, pero usted sabe que la voluntad de este consejero y de esta consejería siempre han sido claras. No evaluamos cuando pagamos el 35%, en mayo, ni siquiera evaluamos, lo dimos, y era el CRP del 2019, pero no era el momento de..., de juntarme persona con persona en plena pandemia. Entonces decidimos pagarlo. Hicimos lo mismo en diciembre, pagarlo, sí, pero no significa

eso que sea de pasarlo a fijo. Sencillamente que no lo evaluamos y consideramos que había que darlo como retribución íntegra durante este año de forma muy singular. Y por eso nos quedamos sin el presupuesto que había en el año ese de CRP, porque normalmente lo que se paga es un 75%. Por eso lo presupuestado era la parte que se pensaba que iba a haber, y por eso lo que hemos hecho es buscar otra fórmula con Hacienda para intentar compensar esa parte que no se pagó. Y de ahí salieron todos... A lo mejor el Sindicato Médico no salió tan contento como el resto de los sindicatos, pero luego he tenido yo reuniones con los sindicatos y la verdad que ellos están relativamente..., confían en la palabra de este consejero y confían en la palabra de la mesa sectorial. Yo espero no defraudar la confianza de los sindicatos.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-000769. Pregunta oral relativa al diagnóstico precoz de cáncer de próstata

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta dos, formulada también por el Grupo Vox, relativa a diagnóstico precoz de cáncer de próstata.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, el día 11 de este mes, o sea, la semana que viene, celebramos el Día del Cáncer de Próstata, motivo por el que planteamos esta pregunta.

En Andalucía, casi dieciocho mil hombres padecen cáncer de próstata, es el tumor más frecuente en la población masculina y es la tercera causa de muerte en varones por detrás del cáncer de pulmón y colorrectal. Su incidencia aumenta con la edad, su riesgo comienza a aparecer a partir de los 50 años, si bien el 90% de los casos se diagnostican por encima de los 65, siendo además de la edad la historia familiar o la herencia otros factores de riesgo. Uno de los grandes problemas que entraña esta enfermedad es su detección precoz ya que en las primeras etapas no suele tener síntomas perceptibles.

Señor consejero, teniendo en consideración su alta incidencia en la población masculina y la poca expresión clínica inicial, que dificulta su diagnóstico, le queremos preguntar qué medidas tiene previstas el Consejo de Gobierno, su consejería, para concienciar a la población masculina andaluza de un diagnóstico precoz de cáncer de próstata y qué protocolo tiene pensado para la detección.

Gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora Piñero. Señora presidenta, señora Piñero.

Actualmente, la detección precoz del cáncer de próstata, como cribado poblacional —que supongo que será lo que usted se refiere—, no está contemplada. No está contemplada porque no está contemplada ni la estrategia de cáncer dentro del Sistema Nacional de Salud, ni en el plan europeo de la lucha contra el cáncer, ni hay programas poblacionales de diagnóstico precoz de este tipo de tumores en nuestro país, y tampoco está contemplado a nivel regional. Incluso, le digo, las sociedades científicas tampoco los contemplan como eficientes estos cribados.

La actualización de las revisiones... Mire, estamos teniendo cribados de colon, vamos a meter cribado de cáncer de cérvix, estamos con cribados..., bueno, en mama no, en mama ya están todas ustedes muy concienciadas y ya no tenemos que concienciarlas, sino directamente acuden de forma voluntaria y lo llevan muy a rajatabla. Estamos ahora mismo en el cribado del cáncer de melanoma, en muchos. Pero en este es que

no hay ensayos clínicos. Los ensayos clínicos aleatorios revisados actualmente los más serios son en Inglaterra y en Gales, no lo recomiendan. Cuando tienen en cuenta... No se observa una reducción de mortalidad en estos cribados, ni de mortalidad específica tampoco de cáncer de próstata.

Muchas gracias.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Buen, realmente ya me ha respondido.

Realmente creo que se suele hacer, vamos, si..., para detectar síntomas.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Esa es otra cosa.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—El examen rectal digital, el análisis de sangre con antígenos prostáticos, que, evidentemente, no siempre es fiable, y la biopsia guiada por ultrasonidos. Es verdad que es un tema que está ahí aparcado, quizás, pero también una concienciación en la población pueda hacer más efectivo que estas personas lleguen a interesarse por si tienen o no, acudir... Entonces, en ese sentido, a lo mejor no pruebas y tal, pero sí concienciación de la sociedad, del sector al que compete.

Gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Mire, le voy a decir las recomendaciones de las sociedades científicas. En menores de 55 años asintomáticos no se debe recordar la determinación del PSA, evidencia baja, recomendación... De 55 a 59, asintomáticos, no debería recomendarse la determinación del PSA en función de riesgo elevado —antecedentes familiares—, o las preferencias de personas de evidencia moderada, recomendación a su favor. Por encima de 70 años asintomáticos no se debe recomendar el PSA. No se ofrecerá a población asintomática...

Es decir, hay una serie de recomendaciones que nos marcan cuál es la tendencia. Mire, le voy a contar mi caso particular. Yo tengo cáncer de próstata, mi padre murió de cáncer de próstata, mis hermanos han dado positivo y está cada uno en tratamiento. Cuando yo cumplí la edad, a partir de los 57, 58 años, viendo mis antecedentes, yo me hacía PSA, viendo los antecedentes y viendo..., siguiendo los criterios científicos. Hasta que, en un momento determinado, con sesenta y tantos años, el PSA, la fracción libre subió y el PSA subió, pero no mucho, pero sí hubo ahí una discordancia entre fracción libre. Luego ya sabía que había algo. Entonces, sí, una ecografía por fusión, dirigida, donde te encuentran pues un tumor que no afecta a paredes, loca-

lizado, y me hago el tratamiento específico. Hay diferentes tipos de tratamientos, desde prostatectomía radical, pasando por isótopos radioactivos, por lo que tú quieras...

Bien, es siguiendo las indicaciones específicas de las sociedades científicas, no vale hacerlas todas. Entonces, cuando tú tienes una serie de síntomas determinados, o tienes unos antecedentes familiares determinados, sí nos puede orientar el PSA. Un PSA que se haga de forma anómala y que tenga una subida nos puede hacer llegar a series de biopsias o pruebas que pueden tener menos efectos adversos o que no tienen demostrado que van de forma muy positiva para la supervivencia del paciente. Luego, todo eso se hace por protocolo. Y tenemos unos protocolos específicos dentro del sistema sanitario público de Andalucía donde, según una serie de ítems, se indica o no la idoneidad primero de hacer un PSA, segundo, de la valoración del PSA, tercero, de hacer una ecografía, una ecografía por fusión o una ecografía dirigida; de delimitación del campo en caso de que hubiera cualquier tipo de tumoración, y postura a seguir. Hay una serie de protocolos, que es el que se va siguiendo en este cáncer. Lo cómodo sería, bueno, pues a todo el que tenga por encima de 55 años hacerle PSA. No, tenemos que seguir el rigor científico de las sociedades científicas y de los especialistas, que es lo que estamos haciendo.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Pasamos a la pregunta...

[Intervención no registrada.]

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Claro que sí. La concienciación la hacen sobre todo los médicos a nivel de primaria, porque esto quien lo lleva todo es Familia. Y Familia son los que van en la consulta —he estado hace muy poquito pasando consulta—, te llegan y según la edad y según las preguntas que tú haces..., bueno, de orina, de tema de sexualidad, de capacidad de micción, presión de micción, una serie de preguntas que te pueden orientar hacia un problema de próstata. Y según la orientación que tú tengas, entonces tú coges e indicas una posible PSA. Y tiene una serie de gradientes, una serie de pasos que tú lo que vas es siguiéndolos.

11-21/POC-001266. Pregunta oral relativa al plan de vacunación para las personas extranjeras que viven en Andalucía y se encuentran en situación administrativa irregular y sin tarjeta sanitaria

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Continuamos con la siguiente pregunta del orden del día, la número 4, formulada por el Grupo Adelante Andalucía, y relativa a plan de vacunación para las personas extranjeras que viven en Andalucía y se encuentran en situación administrativa irregular y sin tarjeta sanitaria.

Tiene la palabra su portavoz.

La señora MORA GRANDE

—Muchas gracias.

Doy por reproducida la pregunta.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, presidenta.

Señoría, en la última actualización del programa de vacunación frente al COVID-19 en Andalucía, además de los nueve grupos de priorización ya conocidos, se incluye otro más, en el de Andalucía: otros colectivos de difícil accesibilidad, necesidad rápida de protección, incluidos por razones de salud pública y optimización de la eficiencia en los recursos sanitarios, con vacuna de Janssen, que lo estamos haciendo de 18 a 79 años, y a partir de 80 estamos utilizando en estos colectivos la vacuna de ARN mensajero, tanto la de Pfizer como la de Moderna. Estamos hablando de reclusos y personal de instituciones penitenciarias, estibadores y prácticos, Erasmus, Médicos sin Fronteras, colectivos vulnerables desde el punto de vista social y económico-laboral, personas sin hogar, trabajadores agrícolas, asentamientos, desplazados, inmigrantes sin regularización en la situación administrativa que sea, personas de difícil captación de vacunas, como trabajadores del mar que van mucho tiempo en pesca de altura, cooperantes que van a países de alto riesgo, que por razones de actividad se vayan a encontrar en España fuera de la segunda dosis, estudiantes, como he dicho, de Erasmus... Como ve, muchísimos colectivos, y algunos a indicación de su grupo en alguna que otra pregunta parlamentaria, ya se lo he contestado. Independientemente de la norma que vaya poniendo el Gobierno central, nosotros en Andalucía sí los estamos incluyendo, y con la vacuna de Janssen de forma preferente.

Muchas gracias.

La señora MORA GRANDE

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, le preguntaba exactamente por el colectivo de inmigrantes en situación administrativa irregular y que además no tuvieran tarjeta sanitaria.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Se lo he dicho.

La señora MORA GRANDE

—Por alguna respuesta que ha dado dentro de alguna comisión, y lo que estaba comentando ahora, a este colectivo en concreto, que son miles de personas, cientos de personas, en Andalucía, que residen de manera habitual en Andalucía y que no tienen tarjeta sanitaria, están utilizando los servicios voluntarios de la Mesa del Tercer Sector para poder contactar con ellos y ponerles la vacuna. De hecho, en Huelva lo están realizando con la Cruz Roja, y en Almería con Andalucía Acoge.

Por un lado, le quiero comentar que lo que nos evidencia esta crisis son un montón de lagunas que hay dentro de los servicios públicos, y uno debe ser reflexionar sobre estas lagunas, en las que al final se ha tenido que dejar en manos de voluntarios el tener que hacer una mediación para poder localizar a esta población que, en muchos pueblos, además, no quieren..., los ayuntamientos ni siquiera les dejan empadronarse. Sin embargo, fíjese en los asentamientos de Huelva —de Lucena, Moguer, Palos—, tienen las chabolas numeradas por los ayuntamientos, es decir, los ayuntamientos tienen un listado en B de los ciudadanos que residen allí de manera habitual y que llevan años residiendo allí y que, sin embargo, no quieren empadronarlos. Se podían haber utilizado, en realidad, los datos de los ayuntamientos para la vacunación, porque en realidad los datos los tienen.

Lo que le comento es si tras esta crisis que hemos tenido y que ha evidenciado, pues, muchas lagunas de los servicios y muchas cosas que se pueden mejorar, si todas estas personas migrantes, pues cuando sean vacunados se les va a dar la tarjeta sanitaria y ya al menos es algo que está hecho, porque deberían de haberla tenido de antes. Y si es posible que en su coordinación con otras consejerías, pues empuje el que, teniendo ya todos los datos, sea posible el empadronamiento de todas estas personas que los ayuntamientos se niegan a empadronar, pero que al menos ya puedan tener todos la tarjeta sanitaria y algún dato más para empujar el empadronamiento. Si hubiesen estado empadronados, hubiese sido también bastante más fácil la localización de todos ellos y los recuentos y su vacunación.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, presidenta.

Señoría, en este tema vamos de la mano, no le quepa a usted duda. Es más, ya he dicho que he hablado con miembros de su grupo parlamentario más de una vez por el tema este.

Independientemente de que los protocolos del ministerio no vinieran, nosotros lo estábamos haciendo, lo estábamos haciendo. ¿Pero con quién? ¿Quién mejor sabe dónde están? El tercer sector. Nosotros no preguntamos si está empadronado o no está empadronado; a nosotros, como salud pública, nos interesa tener vacunada al mayor volumen de población en Andalucía, sean... Y, por supuesto, inmigrantes, asentamientos, temporeros. ¿Con qué vacuna? Con Janssen. ¿Por qué? Porque son de gran movilidad, y si yo le pongo una de AstraZeneca o le pongo Pfizer o le pongo Moderna, lo tengo que citar a los tres meses, a los 21 días o a los..., y se me pueden perder. De ahí que estemos vacunándolos de forma selectiva con Janssen.

Y, por supuesto, cogiendo los datos, cogemos los datos, independientemente de que estén empadronados o no. ¿Para qué? Porque si les ponemos con Janssen, que es una única, cuando empecemos a repartir los carnés de vacunación..., perdón, los certificados de vacunación, para que se puedan mover se los podremos dar, porque ya tendremos constancia de que los tenemos vacunados.

¿De quién nos valemos? Del tercer sector. ¿Quién los conoce mejor? Cruz Roja o las diferentes ONG que trabajan con ellos, si para llegar a ellos llegamos con ellos. Pero tenga en cuenta usted, señoría, que el tercer sector está trabajando con nosotros en cualquier centro de vacunación, usted se va ahora mismo al de Málaga o a cualquiera grande y usted verá voluntarios, muchos de ONG, otros de Cruz Roja, otros médicos o enfermeros jubilados que han venido y que están trabajando conjuntamente en la vacunación. La vacunación es de todos, en la vacunación sumamos recursos unos con otros, llegamos hasta donde llegamos. Si no llegamos al asentamiento llegamos..., gracias a la Cruz Roja o gracias al tercer sector llegamos con mucha más facilidad.

Muchas gracias.

La señora MORA GRANDE

—¿Se va, por tanto, a comprometer a darles la tarjeta sanitaria y que puedan tener todos...?

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Ya...

La señora MORA GRANDE

—¿... la tarjeta sanitaria una vez que estén vacunados?

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Pero, señoría, no sé si me he explicado bien.

Me he comprometido a que estamos haciéndolo, que no es un tema... Que Madrid todavía ha dicho que no, pero que nosotros de forma unilateral, en Andalucía lo teníamos clarísimo; tan claro, tan claro, que usted se va ahora mismo adonde tenemos, precisamente, más asentamientos, que es en Almería y es en Huelva, y usted verá que allí está personal del Servicio Andaluz de Salud vacunando actualmente con la vacuna de Janssen. Más claro... Y, por supuesto, vacuna que ponemos, dato que recogemos.

Luego, ¿el compromiso de que se empadronen? Pues eso... No es un tema que..., yo hago la parte que me corresponde, alícuota, a nivel de sanidad, pero, por supuesto, para mí son colectivos prioritarios. Luego, ahí no preguntamos si eres de 30, 40 o 20 años, o qué edad tienes, ahí lo que me interesa es a todos esos colectivos tenerlos vacunados a la mayor brevedad posible.

Muchas gracias.

11-21/POC-001329. Pregunta oral relativa al área de maternidad del Hospital Clínico Virgen de la Victoria, de Málaga

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bien. Continuamos con la pregunta número 5, del Grupo Parlamentario de Adelante Andalucía, relativa a área de maternidad del Hospital Clínico Virgen de la Victoria, de Málaga.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Ahumada.

El señor AHUMADA GAVIRA

—Gracias, presidenta.

Señor consejero, usted habrá recibido las más de catorce mil firmas, las más de ochenta adhesiones a un manifiesto por la vuelta de la maternidad al Hospital Clínico de Málaga. Un hospital clínico que, bueno, como tantos otros hospitales, como tantos otros servicios, pues tiene que ver cómo..., en el momento más duro de la pandemia, en marzo de 2020, pues tiene que ver cómo el área de maternidad se desplaza al hospital materno-infantil, básicamente porque había que dar prioridad a despejar zonas, a despejar UCI para intentar frenar el avance del COVID, más en unos momentos, además, con un desconocimiento de todos y todas.

Muchos de esos servicios, la práctica totalidad de esos servicios, han vuelto, se han restablecido en sus hospitales de origen. Sin embargo, el área de maternidad del Clínico sigue sin volver al Clínico; se han devuelto algunas fases, algunas partes del área en su conjunto, pero no la totalidad. Y lo que más nos preocupa es los paritorios del Clínico.

Con esta decisión se les está negando a miles de mujeres de la mitad de Málaga, de la comarca del Guadalhorce y de las poblaciones de la Costa del Sol, de Benalmádena y Torremolinos, tener una asistencia completa de ginecología, de parto, de postparto, en su hospital de cabecera, el Clínico. Sevilla tiene tres áreas de maternidad, Granada tiene dos áreas de maternidad, Málaga no puede tener una única área de Maternidad, más cuando el conjunto de servicios han vuelto a su lugar de origen, más cuando se han ampliado las UCI en el Clínico y más cuando esta cuestión solo tiene un beneficiario: en este periodo en el cual se ha desplazado la maternidad al hospital materno-infantil, en este momento en el cual Málaga solo cuenta con un área, con solo un área de maternidad, los aumentos de partos en clínicas privadas..., eso sí, se han beneficiado y han hecho caja con un aumento de más del 15%.

La crisis ha puesto en evidencia, ha sacado a la luz el deterioro, décadas de deterioro de la sanidad pública. No podemos salir de la crisis siguiendo recortando servicios, siguiendo menguando la cartera de servicios como esta maternidad en el Clínico.

Le pedimos lo que pide la sociedad malagueña, lo que le piden las profesionales del área: cuándo va a volver la maternidad al Hospital Clínico Universitario de Málaga.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, esta pregunta es exactamente igual a la primera que he tenido; es más, incluso la entonación y... Le podría decir que mirara el *Diario de Sesiones*, ahí tiene la respuesta, tampoco... Pero, bueno, voy a intentar dar... No sé, a lo mejor es que no estaba usted. ¿En la primera pregunta no estaba?

El señor AHUMADA GAVIRA

—No, independientemente de eso ya...

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—No, ya, pero es lo mismo, ya...

El señor AHUMADA GAVIRA

—Ya no por Reglamento ni nada sino por respeto a...

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Mire, en este tema lo que hemos intentado con la..., es optimizar los servicios.

Tenemos el hospital materno-infantil de Málaga, no sé si usted ha ido a verlo, un hospital materno-infantil perfectamente dotado. Ha sido una suma de recursos con más de sesenta médicos, personal, matronas, con neonatología, que es importantísimo, un materno-infantil tiene que estar con neonatología, no podemos tener unidades de neonatología en todos los hospitales, por eso el tema de centralizarlo; una UCI específica para mujeres embarazadas, tenemos que centralizarlo también; unos quirófanos específicos para cesáreas y demás complicaciones en el momento del parto. Lo que tenemos es un magnífico hospital materno-infantil de Málaga, que aglutina perfectamente toda la demanda de partos, con calidad excepcional en toda Málaga.

Mire, desde hospital de día, equipos de cirugía pediátrica, cuidados intensivos, plantas en habitaciones... En total, son 4.537 partos los que hemos tenido, una vez que se han unificado, de los cuales 4.677 vivos porque algunos han sido gemelares; un 27,13% de cesáreas. De ahí la importancia de los quirófanos, pero también de ahí la importancia en tanto parto de tener un servicio específico de neonatología ante cualquier complicación, y no coger una vez que has parido y llevarte el niño si tiene algún problema a un servicio de neonatología, sino tenerlo directamente allí.

Ese es el éxito del materno-infantil de Málaga, que unifica todos los criterios, unifica cuidados y con eso conseguimos la máxima calidad y optimizamos todos los recursos.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Yo les pido que no hagan debate, que no hagan debate entre una pregunta. Tiene sus turnos, que incluso algunas veces somos laxos dejándoles que utilicen el turno, pero por favor que no hagan debate entre una pregunta y otra.

11-21/POC-001330. Pregunta oral relativa al concierto sanitario del hospital Virgen de la Bella de Lepe (Huelva)

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Pasamos a la pregunta número 6, también del grupo proponente Adelante Andalucía, relativa a concierto sanitario hospital Virgen Bella de Lepe, de Huelva.

Tiene la palabra el señor portavoz, el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, otra pregunta de las que a usted no le gustan, lo que pasa es que usted tiene la obligación de responder y nosotros el derecho a preguntar. Y eso se llama cosas de la democracia, fíjese usted.

A ver, sobre el hospital Virgen Bella de Lepe. La Costa Occidental onubense vive un sinsentido que, además, está saliendo carísimo a la ciudadanía. A pesar de contar con un centro de especialidades público, construido y terminado hace años, que costó 23 millones de euros, la fecha de su apertura sigue siendo una incógnita. La elección para su ubicación fue un despropósito colosal, las administraciones nunca debieron afrontar a nuestro criterio este proyecto sin clarificar paralelamente la acometida de sus accesos. Quien tenía que construir esa carretera ha sido un juego de pelota que ha dado como resultado que este equipamiento sanitario siga en mitad de ninguna parte y es inaccesible.

El PP hizo bandera de este problema desde la oposición, cuando estaban ustedes en la oposición, entonces gobernando a nivel estatal eludía hacerse cargo de los accesos, pero, desde luego, no lo consideraba un problema para prometer mil veces que el hospital de alta resolución abriría sus puertas para atender a las poblaciones de Lepe, Ayamonte, Isla Cristina y Cartaya. Ahora tenemos un gobierno autonómico del Partido Popular, justamente lo que le pedimos es que hagan lo que ustedes prometieron cuando estaban en la oposición.

Por si no es suficiente incoherencia, la consejería decidió firmar un contrato de tres meses prorrogables, otra vez más sale aquí, con Clínicas Pascual. Esta empresa que debe sus magníficos resultados económicos a tener casualmente hospitales donde el SAS carece de ellos, se hizo beneficiaria de este contrato por un importe de 2,8 millones de euros para prestar la atención sanitaria especializada que el SAS no tiene a disposición de esta comarca desde lo público. Entendemos que es su obligación legal prestar los servicios desde lo público, pero bueno. En el colmo de los disparates, este contrato millonario se ha calculado incorporando una serie de especialidades que Pascual no tiene entre sus servicios, cobra pero no tiene en su cartera ginecología, neumología, oftalmología, rehabilitación ni hematología, y esto a cualquiera, a cualquier ciudadano, le podría parecer inaceptable o una vergüenza.

Más le valdría y más económico le saldría a la Junta resolver lo de los accesos que firmar este contrato, que es un auténtico fraude para los más de noventa y seis mil vecinos y vecinas afectadas que viven en esta comarca y para las que este hospital público, con todas sus especialidades, debería estar abierto y a su disposición.

Y todo esto, señor consejero, no es una casualidad, el propio presidente lo dejó muy claro cuando anunció a bombo y platillo el contrato con el hospital de Pascual en Lepe, para ustedes no hay distinción entre sanidad pública y sanidad privada. Y si la hay siempre es para beneficiar...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Disculpe, perdone...

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—... a la sanidad...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Perdone, una cosita.

Le he llamado la atención para no interrumpirle, solo le he parado un momentito para terminar la pregunta, pero ya iba por tres minutos quince, se lo he parado, no quería fastidiarle el final, lo que quería era hacerle notar que fuera terminando, por favor, pero a los tres minutos quince, ¿vale?

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, no hay malas preguntas, puede haber malas respuestas, pero nunca hay malas preguntas.

Como usted sabe perfectamente, depende tanto de la Administración del Estado el hospital este, de la Junta y del Ayuntamiento de Lepe. El hospital nos lo encontramos nosotros cuando llegamos, lo hemos presupuestado para este año hasta un volumen de ocho millones para intentar agilizarlo. Ojalá lo tuviéramos ya a la mayor brevedad posible. Hemos firmado un convenio con el Ayuntamiento de Lepe para el tema de servicios, no tiene agua, no tiene alcantarillado, no tiene luz. Y está allí en mitad de Jaramagal, como usted sabe. No tiene accesos, depende de la autovía, la autovía depende del Gobierno del Estado, hemos hablado con el delegado del Gobierno... Ojalá lo tuviéramos ya operativo este hospital de Lepe.

Mientras, lo que hemos hecho es firmar con Virgen de la Bella para darle servicio sanitario a toda la parte de la costa, ¿qué quiere, que no demos los servicios sanitarios? Pues sí señor, les estamos dando servicios sanitarios.

Entiendo que usted intente buscar puntos de debilidad donde atacar, pero de nuevo pincha en hueso. Nosotros hemos desatascado algo que lleva muchísimos años enquistado por mala gestión y le hemos dado la solución mientras se termina. La apertura de un hospital es un proceso gradual, ningún hospital al día siguiente de su apertura dispone de todas las especialidades y los recursos potenciales. Las especialidades contratadas por Pascual S.A. están disponibles pero con salvedades técnicas y que tienen solución. Cinco especialidades están disponibles y tendrán abierta la agenda de atención primaria en los próximos días, tres especialidades no están disponibles todavía por problemas de falta de profesionales pero se solucionarán, como son

rehabilitación, pediatría y oftalmología, y hay especialidades que la empresa se ha comprometido ya a llevarse para Huelva. El SAS está en continuo control de este hospital y de lo firmado con el hospital Pascual, pero siempre intentando darle la mejor calidad asistencial a toda la parte de Huelva y de la costa. Y ojalá estuviéramos ya el acceso por parte del Gobierno central al hospital de Pascual, porque todo el tema de obras, todo el tema de equipamiento de servicios, todo el tema del destrozo del vendaval que tuvo allá por el año 2018, todo eso está presupuestado y pendiente de tener los accesos para arreglarlo.

Muchas gracias.

11-21/POC-001366. Pregunta oral relativa al consultorio médico de Híjar (Granada)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a pregunta número ocho.

La siete, como les había dicho, decae. Ahora la ocho, del Grupo Socialista, relativa a consultorio médico de Híjar, en Granada.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Sánchez.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

El consultorio médico de Híjar en Las Gabias está cerrado desde el 2019. Un consultorio que atiende o atendía a seis mil personas porque es una zona de crecimiento que aúna población mayor con población también joven e infantil. Seis mil personas que se están teniendo que desplazar a dos kilómetros, al centro de salud de Las Gabias, sin transporte para poder hacerlo como no sea que puedan hacerlo en transporte particular, y que en estos momentos, además, no tiene mucho sentido que esté cerrado.

Tampoco tuvo sentido inicialmente porque cuando se tuvo que cerrar para hacer una obra en el edificio multifuncional donde se ubicaba el consultorio médico se pudo buscar un espacio alternativo y no hacer desplazar a las personas pues durante dos años. Pero es que la obra se ha terminado, se ha recepcionado y sigue sin funcionar. Un médico, enfermera, una persona que atendía administrativamente y después tres veces a la semana el pediatra o la pediatra. Importante, es muy difícil suplir esa atención directa, cercana, haciéndolo fuera del propio municipio.

Por lo tanto, queremos saber exactamente por qué no se abre ya, si hay dificultades por qué no se busca un lugar alternativo y, sobre todo, consejero, que no se una este problema al problema que hay ahora mismo de atención en los consultorios y en los centros de salud. Es importantísima la atención. Si queremos, señor consejero, controlar la situación, que se nos puede ir de las manos, tenemos que hacer una atención primaria eficaz, cercana, con controles y volver al rastreo si es necesario. Y para eso consultorios como el de Híjar deben estar abiertos porque hablamos de una población muy importante, consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, el consultorio de Híjar permanece actualmente cerrado, como usted ha dicho, por adaptación a la normativa vigente de las actuaciones reflejadas en el proyecto de obra ejecutada. No sé si usted ha visto el proyecto de obra. Se prevé la apertura del citado consultorio una vez que se ejecute la obra, que calculamos que será a mediados de este mes de junio, que estamos ahora mismo.

Pero bien, vamos a intentar hacer un crono y ver qué es lo que ha pasado en el consultorio de Híjar. Y verá usted, no sé, no sé cómo llega la pregunta después del crono que voy a hacer ahora, pero, bueno. Va-

mos a ver, en el 2007 el ayuntamiento solicitó un programa de obras para ampliar el edificio a la Diputación de Granada, ambas gobernadas, como usted sabe, en aquella época por el PSOE. En el 2019, 2019 ya gobernamos nosotros aquí, cambió el gobierno municipal, pasó a PP y Ciudadanos, que durante 40 años había sido PSOE, y se desatascó el proyecto, curiosamente. Estaba a punto de perderse por no haber comenzado la obra, lo que hubiera supuesto una pérdida para los vecinos de Las Gabias de casi cuatrocientos mil euros. Este proyecto de 2019 supone la mejora de instalaciones con una consulta más de las que había antes, estaba siendo demandada desde hacía años por el deterioro que tenían la instalaciones. Al inicio de las obras se acondicionó para que pudieran simultanearse la ejecución de las obras de ampliación con la atención al usuario en el consultorio. Al llegar la pandemia se centralizó toda la atención primaria de los vecinos en el centro de salud de Las Gabias, que, como usted sabe, está a un kilómetro, a mil metros de Híjar.

Las obras ahora son de adaptación a la normativa actual, teniendo un plazo previsto de terminación más o menos calculado que para diez días aproximadamente es lo que estaremos terminadas las obras. El retraso en recibir de la Diputación de Granada, precisamente gobernada por el PSOE, los certificados técnicos del proyecto han afectado a los plazos, porque he tenido que ir varias veces hasta que lo hemos desbloqueado, ¿eh?

Híjar ha tenido atención sanitaria con un mayor esfuerzo profesional por parte del centro de salud de Las Gabias, demanda histórica que ahora hemos resuelto y que ustedes no lo hicieron. Ha sido recibido por la dirección del centro y por los profesionales con muy buen agrado, la felicitación de la gestión que hemos hecho hasta ahora, en dos años que llevamos de gestión. Además, el esfuerzo personal, tras años sin hacerlos el PSOE, en los próximos días tendremos el consultorio de Híjar, que abrirá. Y se hará en mejores condiciones, el edificio renovado y ampliado, con todas las garantías de seguridad para el usuario, para la adaptación a la normativa actual.

El proyecto, como he dicho antes, estaba estancado desde el año 2007, y que ahora hemos hecho una realidad. Les recuerdo que las cifras de inversiones en Granada del PSOE en los años 2011-2018, fueron 38 millones. Nuestro gobierno, en dos años nada más, llevamos 70 millones. De ahí esta y muchísimas de las obras que estamos haciendo.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Comentarle que efectivamente está dentro del plan de inversiones y obras de la propia diputación provincial. Es decir, que las obras se han hecho con fondos de la propia Diputación Provincial de Granada. Y la obra se ha recepcionado. Entonces, si se acelera cualquier proceso, debiera ser ya, porque si no habrá que buscar un lugar alternativo. Cada vez, y ahora con el calor, es más difícil todo el traslado de las personas, consejero.

11-21/POC-001370. Pregunta oral relativa a la situación del centro de salud de El Cuervo (Sevilla)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno. Continuamos con la siguiente pregunta, la pregunta número 9, del Grupo Socialista, relativa a situación del centro de salud de El Cuervo, en Sevilla.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Velasco.

La señora VELASCO GONZÁLEZ

—Gracias, presidenta.

Consejero, hoy quiero hablarle de la situación que vive el municipio sevillano de El Cuervo, un municipio de más de 8.000 habitantes, que están preocupados, consejero, muy preocupados por la situación en que se encuentran. El Cuervo necesita de manera urgente un nuevo centro de salud, una reivindicación que es urgente y necesaria, y que hacen todos los vecinos y vecinas de El Cuervo, con su alcalde y su equipo de gobierno a la cabeza, que están luchando, trabajando para que finalmente su pueblo tenga el centro de salud que merece. Una reivindicación que, como digo, se hace más necesaria que nunca.

Y es que, mire, consejero, el año pasado el Gobierno de la Junta de Andalucía, su gobierno, llevó a cabo la licitación del proyecto, una licitación que se anunció, por cierto, a bombo y platillo, y que el Ayuntamiento de El Cuervo siempre ha mostrado su predisposición a cumplir con todo lo que desde la Consejería de Salud se le ha solicitado, llevando a cabo correctamente todos los trámites exigidos, como digo, competencia municipal. Mediante una resolución publicada en el perfil del contratante, y dictada por su consejería, por la Consejería de Salud y Familias, de fecha 14 de diciembre de 2020, conocemos que se finaliza la tramitación del expediente, declarándolo desierto y quedándose el proyecto, que es de vital importancia para este municipio, para sus vecinos y vecinas, completamente paralizado. A partir de aquí el Ayuntamiento de El Cuervo no ha tenido noticia alguna de la Junta de Andalucía. Desde el año 2020, el año pasado, no se le ha comunicado absolutamente nada, a pesar de que el propio alcalde se ha dirigido por escrito tanto a usted, señor Aguirre, como también a la delegada provincial de Salud para pedir información de la situación actual en la que se encuentra el proyecto, y para que se agilice lo más pronto posible el procedimiento, dada la necesidad que tienen sus vecinos y vecinas. A día de hoy, consejero, como le digo, no han recibido respuesta alguna. Su alcalde no sabe nada, no tienen respuesta por parte de su consejería.

Hoy su alcalde y sus vecinos le están escuchando, señor consejero. Por eso le voy a pedir que les responda con claridad, que les resuelva lo antes posible los posibles problemas técnicos que pueda tener el proyecto para que sea una realidad ese nuevo centro de salud que tanto están reivindicando los vecinos y vecinas de El Cuervo, porque es de justicia que lo tengan, porque lo merecen.

Por eso, consejero, díganos cuál es la situación actual del procedimiento de dicho proyecto, de vital necesidad, y cuándo piensan empezar las obras del nuevo centro de salud de El Cuervo.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría. Presidenta.

Señorías, como saben, este Gobierno ha puesto en marcha un plan de infraestructuras sanitarias para Andalucía. En este plan cada provincia, tras un análisis exhaustivo de infraestructuras, ha establecido las prioridades necesarias; es decir, no las hemos tomado nosotros desde el punto de vista de intereses, ni mucho menos, políticos. Al contrario, ha sido el Plan de Infraestructuras, creado en cada una de las provincias, quien ha dictaminado qué era más prioritario en una provincia que en otra.

Y en este sentido estoy con usted, el centro de salud de El Cuervo es prioritario, no le quepa duda que estoy de acuerdo con usted, para los 8.000 habitantes de El Cuervo, y así lo tenemos reflejado en el Plan de Infraestructuras 2020-2030. Pero este Plan de Infraestructuras 2020-2030 tiene dos partes; una, que es el Plan de Infraestructuras 2021-2022, donde tenemos que tenerlo acabado antes de finalizar el 2022, donde está precisamente el centro de salud, dentro de los objetivos priorizados, el centro de salud de El Cuervo.

El contrato de ejecución de la obra del centro, como usted sabe perfectamente, se adjudicó el 8 de octubre de este año pasado 2020, a una empresa UTE Trafisa, Construcción y Medio Ambiente, Aplicables, Energética Andaluza, Sociedad Limitada. No obstante, finalmente rehusó a formalizar el contrato declarándose desierto el procedimiento.

Con objeto de volver a iniciar la licitación de la obra, el proyecto ha sido recientemente actualizado y se encuentra ahora mismo en fase de supervisión. Una vez sea informado favorablemente, que esperemos que sea dentro de muy poquito, se iniciará el correspondiente expediente de licitación de obra.

Mire, este es otro de los incumplimientos, y no me voy a referir a memoria histórica, pero usted sabe hasta dónde nos podemos retrotraer en este incumplimiento. Otra de las estructuras fantasma que me encontré, o que nos encontramos cuando llegamos a la consejería. Como usted sabe, la necesidad de este centro de salud fue detectada, y así tengo yo en los papeles de la consejería, porque tengo ahí el informe, en el año 2010. Estamos a 2021, hace más de diez años. ¿Por qué no lo hicieron? Porque quizás sea más fácil en aquella época exigírselo a otros. Pues mire, este Gobierno lo va a hacer. Lo digo aquí públicamente y lo he dicho. Y estamos hablando en el Plan de Infraestructuras 2021-2022, haciendo una realidad todos los incumplimientos que ha habido anteriores.

Por fin, más de diez años de lucha de El Cuervo por un centro de salud, se va a ver reflejado a la mayor brevedad posible, y con eso daremos salida a darle la máxima, la máxima calidad asistencial a los 8.800 habitantes del pueblo.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-001408. Pregunta oral relativa a la investigación de enfermedades raras

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 10, del Grupo Popular, relativa a investigación de enfermedades raras.
Tiene la palabra el señor Candón.

El señor CANDÓN ADÁN

—Gracias, señora presidenta.

Bien, bajo la denominación de enfermedades raras, o de baja prevalencia, se agrupan un conjunto amplio de enfermedades heterogéneas, sobre las que se tiene un conocimiento incompleto, que afectan a un número de personas desconocido y a plantean un desafío en términos de salud pública, debido a la ausencia de información sobre su magnitud, evolución y tendencia.

Actualmente existen alrededor de siete mil enfermedades raras, la gran mayoría sin tratamiento ni alternativa terapéutica para sus pacientes. En España tres millones de personas sufren una enfermedad rara, de los que 400.000 son andaluces. En la sanidad pública andaluza, que usted dirige, señor consejero, más de 250 profesionales participan en proyectos de investigación relacionados con las enfermedades raras.

Este Parlamento ha tenido la oportunidad de atender a la Federación Española de Enfermedades Raras en sus comisiones, donde han expuesto y donde hemos escuchado todas sus necesidades y sus inquietudes. Su consejería está colaborando con esta federación para mejorar la atención sanitaria a pacientes con enfermedades raras.

Por lo expuesto, señor consejero, ¿qué medidas está llevando a cabo el Consejo de Gobierno para apoyar la investigación de las enfermedades raras?

Muchas gracias, señora presidenta.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor Candón. Señora presidenta.

Las enfermedades poco frecuentes... A mí nunca me ha gustado llamarlas enfermedades raras. Yo llevo trabajando en enfermedades raras muchísimos años, desde la Estrategia de Enfermedades Raras, y estoy hablando hace doce, catorce años. En el Día de las Enfermedades Raras, que es el 28 de diciembre..., perdón, de febrero, 29 de febrero, por eso de enfermedades raras, porque es un día raro, pero nunca me ha gustado la palabra «rara», me ha gustado más el tema poco frecuente. Pero sí es verdad que tenemos una gran casuística y un gran volumen de pacientes andaluces que están integrados dentro de estas enfermedades raras, con una frecuencia de un 5 por 10.000, que ya se consideran enfermedades raras.

El tema de I+D+i es importantísimo en todo el tema de investigación, y así lo hemos reflejado, y lo sabe perfectamente. El secretario general de Investigación, Desarrollo e Innovación, que lo tenemos con noso-

tros, donde un tema prioritario para nosotros es la investigación en enfermedades raras, enfermedades poco frecuentes.

¿Y en los tratamientos? También los tratamientos, los medicamentos huérfanos y medicamentos ultra-huérfanos, los estamos también trabajando en el desarrollo con firma de convenios con determinadas empresas fabricantes de medicamentos, donde ellos queremos que colaboren activamente en la investigación que estamos desarrollando desde la secretaría general en todo este tipo de patologías de enfermedades raras.

Tenemos los centros de referencia. Hemos buscado centros de referencia de aquellas enfermedades raras pero quizás con un poquito más frecuentes, para tener aglutinados a esos pacientes en centros de referencia donde hacer la investigación, donde hacer el desarrollo y establecer también el tratamiento a través de personal lo más cualificado, lo más especializado. Son partidas, partidas que tenemos actualmente, y resoluciones que hemos sacado dentro de la Secretaría General de I+D+i, como la Resolución del 18 de junio del año 2019, porque se convocan subvenciones específicas para el año 2019 en enfermedades raras, en investigaciones, con más de medio millón, investigaciones en enfermedades raras, resoluciones de 19 de mayo del año pasado, donde por concurrencia competitiva subvenciones específicas también de investigación y desarrollo a nivel de enfermedades raras, puntuaciones específicas que se le dan en los diferentes concursos que vamos dando para que sea de forma selectiva a nivel de enfermedades raras. La resolución del 20 de julio del año pasado o de 1 de diciembre también del año 2020, donde se valoran puntuaciones adicionales a proyectos de investigación específicos de enfermedades raras.

Es decir, tenemos dos líneas específicas: una, la propia de investigación, y otra el incentivo y la suma de recursos públicos y privados en beneficio de las enfermedades raras, que, al fin y al cabo, es en beneficio de los pacientes. Y ellos son nuestra razón de ser.

Muchas gracias.

11-21/POC-001410. Pregunta oral relativa a las inversiones sanitarias en la provincia de Granada

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Continuamos con la pregunta número 12 del Grupo Popular, relativa a inversiones sanitarias en la provincia de Granada.

[*Rumores.*]

Ay, perdón, es que habíamos adelantado la primera, del Partido Popular.

[*Rumores.*]

Pues tiene la palabra su portavoz, el señor Caracuel.

El señor CARACUEL CÁLIZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Muy buenas tardes, señorías.

Señor consejero, esta mañana venimos a realizar una pregunta de mucha importancia para los granadinos, y es que queremos conocer las principales inversiones sanitarias impulsadas por el Consejo de Gobierno en nuestra provincia. Y es que nuestra Granada siempre estuvo sometida a las falsas expectativas que nos generaban los gobernantes socialistas en referencia a las infraestructuras, sobre todo a las sanitarias. Promesas y primeras piedras que siempre se quedaban en nada.

Consejero, usted trajo la semana pasada a esta Cámara un taco enorme de folios de portadas de un solo hospital que fue prometido miles de veces. Señorías, si yo tuviese que desenterrar las primeras piedras que el PSOE puso en Granada para las infraestructuras que nunca fueron más allá de esa primera piedra, les aseguro que tendría que pedir un permiso especial porque necesitaría un camión entero con el que entrar a este Parlamento para traer tanta primera piedra.

Pero, por suerte para los granadinos, esta tendencia cambió desde hace dos años, desde que el presidente Juanma Moreno se puso al frente del gobierno y gracias al trabajo de su Consejería de Salud y Familias. Y ahora no tenemos en Granada primeras piedras, sino obras terminadas. Las promesas incumplidas pasaron a otra época y ahora no hay palabras sino hechos. Esta realidad nos consta, pero no solo ello, sino que está repercutiendo en la ampliación de los servicios con los que contamos los granadinos. Así también con unos espacios más adecuados en los que los profesionales están desempeñando su labor. En definitiva, lo que era de justicia, invertir en obras y equipamientos sanitarios para Granada.

Por todo ello, y no sin antes reiterarle y trasladarle de nuevo nuestra gratitud, le pedimos, señor consejero, que nos amplíe información relativa a las principales inversiones sanitarias impulsadas por el Consejo de Gobierno en la provincia de Granada.

Muchas gracias, señora presidenta.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Caracuel, en este Gobierno, usted sabe el plan de infraestructuras que tenemos y las reformas grandes de todo el continente, de todo lo que es el sistema sanitario público de Andalucía a nivel de toda Andalucía y en especial en Granada. En Granada, con cifras muy importantes hasta ahora, en estos dos años, 19,3 millones de euros.

Hemos terminado el centro de salud de la Bola de Oro de Granada; la redacción del proyecto del edificio norte, del hospital de Santa Ana de Motril; la obra de mantenimiento y reparación, e instalación de la fontanería del hospital Santa Ana de Motril; la obra de adaptación del área de oncología y radioterapia del Virgen de las Nieves; obras de realización de los quirófanos de dos plantas, en la primera y segunda planta, del hospital Virgen de las Nieves. Inversiones, eso en infraestructuras.

En equipamiento son más de diez millones de euros. Hemos montado la sala de radiología —estamos hablando de lo que hemos hecho hasta ahora en dos años—, sala de radiología digital del hospital universitario Virgen de las Nieves, sala de radiología digital del hospital de Baza y Santa Ana de Motril, sala de radiología digital directa de varios centros de primaria; el acelerador lineal de electrones del Virgen de las Nieves; cinco equipos de tomografía axial computarizada. Pero no nos paramos ahí, señorías, y no digo las cantidades porque, si no, no tendría tiempo, es decir, de cada una, la inversión de un millón, dos millones, lo que estamos haciendo.

Pero no nos paramos ahí. De cara a 2021-2022, tenemos previsto más de diecinueve actuaciones, estoy hablando de 2021 para acabar para finales del 2022. Inicio de las obras del edificio norte del hospital de Motril, obras de reparación de instalación del hospital de Motril, inicio de la obra de creación de laboratorio de investigación del hospital San Cecilio, diversas reformas del hospital Doctor Olóriz, Virgen de las Nieves, el bio-banco, nueva sede del centro de Licinio de la Fuente. Y en primaria, el nuevo centro de salud de la barriada de la Juventud de Granada, nuevo centro de salud de Casería de Montijo, nuevo centro de salud de Albuñol, ampliación y reforma del centro de Ugíjar, nuevo centro de salud de Salobreña, nuevo centro de salud de Góngora, reforma del tejado del Zaidín centro, reforma de urgencia del centro de salud de La Zubia, adecuación del centro de salud de Cádiar, nuevo centro de salud de Albolote, nuevo centro de salud en Alhendín, construcción del consultorio local de Los Vélez de Benaudalla, nuevo centro de especialidades hospitalarias en Órgiva.

Eso son presupuestos 2021-2022. Y no me voy ya a 2022-2026, sino me quedo ya ahí, porque ya son muchísimas las líneas y las apuestas que hace esta consejería por la reforma de infraestructuras sanitarias tanto hospitalarias como a nivel de centros de salud en la provincia de Granada.

Terminada la legislatura, el cambio será espectacular.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-001416. Pregunta oral relativa a los hospitales de Puente Genil y Pozoblanco (Córdoba)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, la 13, con ruego de respuesta oral, del Grupo Ciudadanos, relativa a los hospitales de Puente Genil y Pozoblanco en Córdoba.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Pozuelo.

El señor POZUELO CERREZO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, mucho se ha hablado en los últimos años de la falta de profesionales en la sanidad andaluza, de los cambios que era necesario realizar en nuestra comunidad autónoma para que dejara de ser una comunidad autónoma en la cual se formaban muchos profesionales que luego terminaban en otras comunidades o en otros países: mejores condiciones salariales, mejores contratos, estabilización, carrera profesional, más medios técnicos y materiales, mejores infraestructuras sanitarias, dinero para investigación, convergencia con las comunidades autónomas más desarrolladas, etcétera. La receta para el cambio parece ser que la tenían clara absolutamente todos, pero, sin embargo, han tenido que pasar 37 años para que llegara a Andalucía el Gobierno del cambio y empezara con este proceso de estabilidad a los profesionales sanitarios, con mejores contratos, con mejores sueldos, en donde están saliendo los procesos de empleo público que llevaban paralizados muchísimos años, se está convergiendo con las comunidades autónomas más avanzadas, y los profesionales sanitarios pues trabajan en centros con mejores infraestructuras y con más herramientas. Y todo ello se está haciendo, como vengo diciendo, desde hace un año y pico, en medio de una pandemia. Sin duda, una de las mejores formas que tenemos de dar certidumbre y seguridad a los profesionales sanitarios es con la estabilización de sus contratos a través de las ofertas de empleo público, la oferta de empleo público que su consejería está llevando a cabo en la actualidad, y por la que yo hoy me quiero interesar preguntándole, centrándome sobre todo en dos hospitales importantes en la provincia de Córdoba, como son el de Pozoblanco y el de Puente Genil, que desarrollan una enorme labor en dos comarcas cordobesas como son la Campiña Sur y los Pedroches.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Pozuelo, me voy a centrar un poquito en los dos hospitales. Sabe la diferencia que hay entre uno y otro. Puente Genil es un centro sanitario actualmente dependiente de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Alto Guadalquivir. En la actualidad hay aprobada una oferta de empleo público en dicha agencia, basada en el Decreto 227, del año 2020, de 29 de diciembre, por la que se aprueba la oferta pública de empleo para el año 2020 en los centros sanitarios adscritos a la agencia pública sanitaria, que es ese, justo ese decreto, para esos centros.

La oferta de plazas a nivel del Alto Guadalquivir va a ser un total de 16, entre las que se encuentran técnicas de cuidados y auxiliares de enfermería, celador, enfermeros y enfermeras, facultativos, especialistas de áreas, farmacia hospitalaria, facultativos y especialistas de área, medicina familiar y comunitaria, facultativos especialistas de área en medicina interna. Con respecto a este tema, nos informa que se está ultimando la elaboración de las bases de la convocatoria, incluida su negociación con los representantes sindicales, con objeto de publicarlas en el mes de junio, en este mes que estamos ahora mismo, de forma coordinada con las ofertas de las otras agencias y del Servicio Andaluz de Salud.

En cuanto a Pozoblanco, quiero recordar que los procesos de toma de posesión de la oferta de empleo público del SAS se retomaron a partir del mes de febrero de este año 2021, con la reducción una vez que habíamos visto la disminución de la incidencia de pandemia. En la actualidad están prácticamente ultimados los procesos de casi todas las categorías profesionales.

Mire, se han adjudicado todas las plazas ofertadas. Es decir, estamos hablando de un total de 210 plazas en el hospital de Pozoblanco, de las cuales ya se ha tomado posesión de 124 y las restantes 86 se encuentran en plazo actualmente de toma de posesión. Es importante recordar que es posible que en algunos casos esto no lleve a la incorporación de su titular a la plaza del centro, que es un tema que nos preocupa muchísimo ya que estamos hablando de una zona de difícil cobertura. Esto puede deberse a diversas circunstancias administrativas, como usted sabe: aplazamientos, excedencias, reservas de plazas, mantenimiento en puestos que ejercen actualmente, etcétera.

Pero, por supuesto, intentamos y conseguiremos tener la plantilla al cien por cien tanto en un hospital como en otro.

Muchas gracias.

[Intervención no registrada.]

El señor POZUELO CERREZO

—Gracias, presidenta.

Gracias, consejero, por su respuesta. Usted es consciente de lo importante que es para la zona de difícil cobertura contar con esas plantillas actualizadas. Es algo natural que cuando se produce un proceso de oferta de empleo público por concurso de traslados por los profesionales, en su libertad, deciden en qué centros quieren estar, y eso genera pues pequeños periodos que pueden generar algún tipo de desajustes puntuales y temporales, que se solucionan al cabo de algunos días con la rotación natural de los profesionales y con esa búsqueda de nuevos profesionales.

Podría hablar, y no tengo tiempo para extenderme mucho, de la vergüenza ajena que supone el poder ver cómo algunos de los responsables del Partido Socialista que dejaron a la sanidad andaluza en la situación en la que la dejaron, totalmente desmantelada, aprovechan esos pequeños periodos de flujo de profesionales cuando se están llevando a cabo estas ofertas de empleo público para ir a estas localidades tratando de generar miedos, hacer daño a los profesionales, a la ciudadanía que allí está. Pero no lo voy a hacer porque, como usted acaba de explicarnos, la fuerza de los hechos es tan grande, es tan enorme la transformación que se está llevando a cabo y tantas las mejoras que se están produciendo en estos hospitales y en estas co-

marcas del interior de Andalucía que quienes tratan de desacreditar esas actuaciones o de ocultar la verdad se están desacreditando a sí mismos.

Así que muchas gracias, señor consejero, por las actuaciones.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor Pozuelo.

Solamente recordar que hemos dado ya salida a las ofertas públicas de empleo que nos encontramos, ofertas desde el año 2015 y 2016, ¿eh? Es decir, hemos encontrado opositores que se habían examinado dos veces a la misma oferta de primaria porque una, a la siguiente..., y sin que se fueran resolviendo las oposiciones anteriores. Todo eso lo hemos desatascado ya. Y prueba de ello es el gran concurso de traslado y la gran toma de posesión que hemos hecho ahora, sobre todo en este primer trimestre de este año.

Estamos ahora mismo en la fase de estabilización de plantilla y de fidelización de nuestros profesionales para evitar esa tan temida fuga de batas blancas. Yo creo que nos comprometimos a ello, y fue en el principio de esta legislatura y lo estamos cumpliendo.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-001417. Pregunta oral relativa al centro de salud de Cártama (Málaga)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la última pregunta del orden del día, formulada por el Grupo Ciudadanos, relativa a centro de salud de Cártama, en Málaga.

Tiene la palabra su portavoz.

La señora PARDO REINALDOS

—Gracias.

Buenos días, señor consejero.

En primer lugar, no he tenido oportunidad de hacerlo públicamente, así que lo hago aquí, quiero agradecerle el esfuerzo que se está llevando desde su consejería y desde todo su gobierno y, por supuesto, de todos los sanitarios, por intentar acabar con esta pandemia con los medios que tenemos, y el trabajo que se está haciendo por vacunar y salvar vidas en la comunidad autónoma andaluza. Dicho esto, mi reconocimiento y mi agradecimiento.

En primer lugar, quiero contarle algo que usted ya sabrá sobradamente. Mire, usted, yo soy cartameña, soy de la provincia de Málaga, cartameña, de la comarca del Guadalhorce, de un pueblo maravilloso con 27.000 habitantes casi, y con un crecimiento exponencial poblacional tremendo, de los más importantes.

Usted tendrá conocimiento, porque así se lo habrán hecho llegar, de un centro de salud —y le explico para que usted lo visualice—, un centro de salud en los bajos de un edificio, con un acceso con una escalera donde hay filtraciones de aguas fecales, desprendimientos de techos de falsos techos, humedades, ratas y cucarachas. Y esto que le digo, señor consejero, no me lo estoy inventando, es que yo he estado allí y yo soy de allí. Pero, es más, he tenido el honor de ser concejala del Ayuntamiento de Cártama y luego diputada, y usted sabe perfectamente que las competencias en este ámbito de construcción de un nuevo centro de salud no corresponden ni al ayuntamiento, la entidad local, ni tampoco a la diputación provincial. Pero esto ha sido la desidia y el abandono de la Junta de Andalucía en cuestión de salud en mi pueblo.

Desde 2008, hace 13 años, se aprobó un proyecto, se le da una financiación de 1,4 millones de euros, y al final en los presupuestos quedó en nada. Nos han puesto multitud de excusas burocráticas, jurídicas, de cesiones de terrenos. La última cuando yo estaba allí de concejala fue brutal, que ya estaba el chare y que se podía hacer una plataforma para que fuesen las personas en autobús, sin tener en cuenta y sin considerar que en el municipio de Cártama hay muchas personas mayores que ni siquiera se pueden trasladar o que tienen problemas de movilidad.

Señor consejero, esta ha sido la prueba de la incapacidad de ponerse de acuerdo la Junta de Andalucía, gobernada por el Partido Socialista, y el Ayuntamiento de Cártama, gobernado por el Partido Socialista. Todos los partidos políticos desde Cártama lo hemos pedido por unanimidad, por activa y por pasiva, durante más de una década y no se nos ha hecho caso. Y hace escasamente cuatro días, con este Gobierno ya

aquí, vienen y lo hacen. Hace cuatro días tenemos la noticia de que se firma por el gerente del SAS y el alcalde de Cártama un proyecto general para la actuación, para la creación de este nuevo centro de salud. El Gobierno de Ciudadanos y del PP se ha ocupado y se ha preocupado de los cartameños y de la situación de ese centro de salud.

Por eso, señor consejero, mi pregunta es qué actuaciones tiene previstas y qué calendario tiene previsto para la construcción de este centro de salud en mi municipio, en Cártama.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, pues mi agradecimiento en nombre de todos los trabajadores del sistema sanitario de Andalucía, por su reconocimiento por parte de ustedes, la inmensa labor que están haciendo y que seguirán haciendo.

No soy cartameño, no he tenido la suerte que ha tenido usted de nacer en Cártama, pero sí sé en la situación en que se encuentra el centro de salud de Cártama: insalubre, nocivo, peligroso. Todos los adjetivos calificativos que usted quiera poner. Había que hacer una actuación rápida, y de ahí que el grupo de infraestructuras sanitarias de la delegación territorial de Málaga lo pusiera como zona preferente, preferente para el Plan de Infraestructuras Sanitarias 2021-2023, que, igual que he dicho antes en Granada, son de las obras que vamos a hacer en 2021-2022. Es decir, son de las que queremos entrar en el servicio de urgencias y emergencias, y hacerlas a la mayor brevedad posible. De ahí el protocolo general de actuación que se firmó el 20 de mayo, estamos hablando de hace diez días, entre el Servicio Andaluz de Salud y el Ayuntamiento de Cártama para el desarrollo del mismo.

Por su parte, se ha redactado el proyecto básico y en la ejecución actualizada. Actualmente, se encuentra en fase, como usted sabe, de supervisión. Vamos a ir muy rápidos en este tema específico en Cártama. El presupuesto inicial ahora mismo es de más de dos millones de euros, lo tenemos ya presupuestado, de cara a los presupuestos 2021-2022, para ejecutar en Cártama. Establece las condiciones de cooperación y las actuaciones jurídicas necesarias que culminarán con la puesta en funcionamiento a la mayor brevedad posible.

En función a este protocolo, le corresponde al Ayuntamiento de Cártama, y así lo hemos hablado con el ayuntamiento, poner a disposición del Servicio Andaluz de Salud los terrenos donde se ubica el futuro consultorio de salud, ejecutar la obra de urbanización de la parcela y de su entorno, ceder al Servicio Andaluz de Salud el proyecto básico y de ejecución de consultorio encargado por el propio ayuntamiento. Y por otra parte al Servicio Andaluz de Salud le correspondería, y es lo que vamos a hacer nosotros también, la contratación de las actuaciones del proyecto básico, la ejecución del consultorio cedido por el ayuntamiento con el proyecto ya también cedido por el ayuntamiento, y la ejecución de las obras de la construcción del nuevo centro. Y, por supuesto, dotarlo, dotarlo y equipar el consultorio para su puesta en funcionamiento.

En definitiva, señoría, dará cobertura sanitaria al municipio de Cártama. No es una petición, es una necesidad, es una necesidad imperiosa garantizar la calidad asistencial en continente y en contenido a estos 25.000 habitantes que tiene su precioso pueblo de Cártama.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 399

XI LEGISLATURA

4 de junio de 2021

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Con esta pregunta hemos terminado la comisión de primeros de junio. Desearles a todos una vuelta a casa tranquila. Hasta la próxima comisión, señor consejero.

DSCA_11_399

