



Comisión de Salud y Familias

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

Sesión número 25, celebrada el jueves, 15 de julio de 2021

ORDEN DEL DÍA

COMPARENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-21/APC-001870. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a petición propia, a fin de informar sobre la nueva Estrategia contra el Cáncer en Andalucía
- 11-21/APC-001917. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la nueva Estrategia contra el Cáncer en Andalucía, presentada por el G.P. Popular Andaluz.
- 11-21/APC-001930. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la nueva Estrategia contra el Cáncer en Andalucía, presentada por el G.P. Ciudadanos.
- 11-21/APC-001963. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la nueva Estrategia contra el Cáncer en Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-21/APC-001883. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el Plan de Verano 2021 del SAS, presentada por el G.P. Unidas Podemos por Andalucía.
- 11-21/APC-001931. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el Plan de Verano 2021 del Servicio Andaluz de Salud, presentada por el G.P. Ciudadanos.
- 11-21/APC-001964. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el Plan de verano 2021 del SAS, presentada por el G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

11-21/POC-000762. Pregunta oral relativa a la salud pública en la urbanización de Tarazona, de La Rinconada (Sevilla), formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María José Piñero Rodríguez y D. Eugenio Moltó García, del G.P. Vox en Andalucía.

11-21/POC-001665. Pregunta oral relativa a la tarjeta sanitaria única, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

11-21/POC-001738. Pregunta oral relativa a la evolución de la recepción de vacunas en julio, 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-001739. Pregunta oral relativa a las ayudas a entidades asociativas de salud mental, 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-001740. Pregunta oral relativa al inicio del desarrollo del Plan Andaluz para el Abordaje de la Hepatitis, 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-001754. Pregunta oral relativa a la unidad de desintoxicación hospitalaria del Punta Europa de Algeciras, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

11-21/POC-001757. Pregunta oral relativa al distintivo Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, en la lucha contra la violencia de género, formulada por los Ilmos. Sres. D. Emiliano Reyes Pozuelo Cerezo, Dña. Mercedes María López Romero, D. Javier Pareja de Vega y Dña. María del Mar Sánchez Muñoz, del G.P. Ciudadanos.

11-21/POC-001758. Pregunta oral relativa a las retribuciones satisfechas a los trabajadores del SAS, 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-001766. Pregunta oral relativa a la atención primaria durante el verano, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García, Dña. María Josefa Sánchez Rubio, D. José Luis Ruiz Espejo y Dña. María de las Mercedes Gámez García, del G.P. Socialista.

11-21/POC-001767. Pregunta oral relativa a las obras de construcción del nuevo centro de salud tipo II, de Montoro (Córdoba), formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García, Dña. María Josefa Sánchez Rubio y Dña. María Soledad Pérez Rodríguez, del G.P. Socialista.

11-21/POC-001768. Pregunta oral relativa al aumento exponencial de los contagios en zonas turísticas, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García, Dña. María Josefa Sánchez Rubio y D. Javier Carnero Sierra, del G.P. Socialista.

PROPOSICIONES NO DE LEY

11-21/PNLC-000120. Proposición no de ley relativa a la mejora de los servicios de fisioterapia en el Servicio Andaluz de Salud, presentada por el G.P. Ciudadanos.

11-21/PNLC-000184. Proposición no de ley relativa a la creación de un Observatorio Andaluz de Daño Cerebral Adquirido, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

MOCIONES

11-21/CCM-000008. Control del cumplimiento de la Moción 11-21/M-000001, relativa a política general en materia de salud pública y asistencia sanitaria en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.

SUMARIO

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

COMPARECENCIAS

11-21/APC-001870, 11-21/APC-001917, 11-21/APC-001930 y 11-21/APC-001963. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la nueva Estrategia contra el Cáncer en Andalucía (pág. 8).

Intervienen:

- D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.
- D. Eugenio Moltó García, del G.P. Vox en Andalucía.
- Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.
- D. Javier Pareja de Vega, del G.P. Ciudadanos.
- D. Alfonso Candón Adán, del G.P. Popular Andaluz.
- D. Javier Carnero Sierra, del G.P. Socialista.

11-21/APC-001883, 11-21/APC-001931 y 11-21/APC-001964. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el Plan de Verano 2021 del SAS (pág. 22).

Intervienen:

- D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.
- Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.
- Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular Andaluz.
- Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.
- D. Emiliano Pozuelo Cerezo, del G.P. Ciudadanos.
- D. Javier Carnero Sierra, del G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

11-21/POC-000762. Pregunta oral relativa a la salud pública en la urbanización de Tarazona, de La Rinconada (Sevilla) (pág. 37).

Intervienen:

- Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.
- D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 421

XI LEGISLATURA

15 de julio de 2021

11-21/POC-001767. Pregunta oral relativa a las obras de construcción del nuevo centro de salud tipo II, de Montoro (Córdoba) (pág. 40).

Intervienen:

Dña. María Soledad Pérez Rodríguez, del G.P. Socialista.

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

11-21/POC-001665. Pregunta oral relativa a la tarjeta sanitaria única (pág. 43).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001738. Pregunta oral relativa a la evolución de la recepción de vacunas en julio (pág. 46).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001739. Pregunta oral relativa a las ayudas a entidades asociativas de salud mental (pág. 49).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001740. Pregunta oral relativa al inicio del desarrollo del Plan Andaluz para el Abordaje de la Hepatitis (pág. 51).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001754. Pregunta oral relativa a la unidad de desintoxicación hospitalaria del Punta Europa, de Algeciras (pág. 53).

Intervienen:

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

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

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 421

XI LEGISLATURA

15 de julio de 2021

11-21/POC-001757. Pregunta oral relativa al distintivo Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, en la lucha contra la violencia de género (pág. 56).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001758. Pregunta oral relativa a las retribuciones satisfechas a los trabajadores del SAS (pág. 58).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001766. Pregunta oral relativa a la atención primaria durante el verano (pág. 60).

Intervienen:

Dña. María de las Mercedes Gámez García, del G.P. Socialista.

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

11-21/POC-001768. Pregunta oral relativa al aumento exponencial de los contagios en zonas turísticas (pág. 63).

Intervienen:

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

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

PROPOSICIONES NO DE LEY

11-21/PNLC-000120. Proposición no de ley relativa a la mejora de los servicios de fisioterapia en el Servicio Andaluz de Salud (pág. 67).

Intervienen:

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

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

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

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

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

Votación: aprobada por unanimidad.

11-21/PNLC-000184. Proposición no de ley relativa a la creación de un Observatorio Andaluz de Daño Cerebral Adquirido (pág. 73).

Intervienen:

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

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

D. Guzmán Ahumada Gavira, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

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

Dña. Araceli Maese Villacampa, del G.P. Socialista.

Votación: aprobada por unanimidad.

MOCIONES

11-21/CCM-000008. Control del cumplimiento de la Moción 11-21/M-000001, relativa a política general en materia de salud pública y asistencia sanitaria en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud (pág. 81).

Intervienen:

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

D. Guzmán Ahumada Gavira, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

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

D. Pablo José Venzal Contreras, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. María de las Mercedes Gámez García, del G.P. Socialista.

Votación: aprobado el cumplimiento por 9 votos a favor, 8 votos en contra, ninguna abstención.

Se levanta la sesión a las trece horas, cincuenta y ocho minutos del día quince de julio de dos mil veintiuno.

11-21/APC-001870, 11-21/APC-001917, 11-21/APC-001930 y 11-21/APC-001963. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la nueva Estrategia contra el Cáncer en Andalucía

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenos días, señorías.

De forma accidental asumiré hoy la presidencia de esta comisión, porque nuestra compañera María del Mar Sánchez se encuentra en aislamiento preventivo, al haber tenido contacto estrecho con una persona contagiada por la COVID-19. Como suele ser habitual en esta comisión, y si sus señorías así lo estiman, comenzaríamos con un minuto de silencio en honor a las víctimas de la COVID.

[*Minuto de silencio.*]

Muchas gracias.

Pues, sin más dilación damos comienzo a esta sesión de la Comisión de Salud y Familias. El primer punto del orden del día sería la comparecencia del señor consejero de Salud, a petición propia y también por parte de los grupos Popular, Ciudadanos y Socialista, para informar sobre la nueva Estrategia contra el Cáncer en Andalucía.

El señor consejero tiene la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señorías, comparezco, a petición propia, para informar sobre la nueva Estrategia del Cáncer en Andalucía. Me acompaña David Vicente, que es el coordinador del Plan de Oncología, y es un poco el alma máter de toda la estrategia.

El cáncer..., señorías, voy a exponer primero unos datos epidemiológicos para poner en escena de volumen de lo que estamos hablando, de la importancia.

El cáncer representa actualmente el 25% de la mortalidad global, es decir, uno de cada cuatro fallecimientos que tenemos en Andalucía es como consecuencia de cáncer. En Andalucía el cáncer es la primera causa de muerte entre varones, y la segunda en mujeres. Según la Organización Mundial de la Salud, estas cifras de incidencia aumentarán en un 60% en las próximas dos décadas. ¿Este aumento, a qué se va a deber? Se debe precisamente el envejecimiento. Tenemos mayor esperanza de vida y tenemos mayor capacidad, a nivel del tiempo, de desarrollar una patología de tipo oncológico. También, a la exposición a factores de riesgo, como el tabaco, el alcohol, la obesidad, el sedentarismo y, por supuesto, también los programas de detección precoz. Cuantos más programas ponemos de detección precoz, mayor volumen de diagnóstico hacemos de patologías oncológicas.

Por ello, el cáncer es uno de los principales problemas de salud pública. Y el abordaje de esta patología es uno de los principales retos de esta Consejería de Salud y Familias. ¿Cómo lo estamos abordando, señorías? Con fecha 8 de junio de este año, en el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía se tomó cono-

cimiento de la Estrategia del Cáncer en Andalucía. En esta nueva estrategia, que se desarrollará en los próximos tres años, es decir, desde 2021 hasta 2023, queremos incidir sobre todo en la detección precoz y la agilización del diagnóstico.

La nueva planificación ha sido realizada por la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Consejería de Salud y Familias, con el apoyo metodológico de IAVANTE, que es perteneciente a la fundación Progreso y Salud, y con la colaboración del Servicio Andaluz de Salud.

La elaboración de esta estrategia corresponde a cinco grupos formados por más de cuarenta y cinco expertos de diferentes especialidades y asociaciones de pacientes procedentes de toda la comunidad autónoma andaluza. Estos grupos de trabajo han trabajado en la actualización del anterior Plan Integral de Oncología, desde la evidencia científica, con un abordaje integral de pacientes y familiares con fortalecimiento de la promoción de hábitos saludables y programas preventivos, así como con la revisión de los modelos asistenciales, aportando toda la innovación tecnológica y organizativa posible.

Esta estrategia contempla un total de ocho objetivos generales y cinco líneas de intervención. Los objetivos generales son los siguientes. El primero es la promoción de los entornos de vida saludable, es decir, el cambio de los estilos de vida protectores, lo que es la prevención y promoción de la salud; el control de los factores de riesgo y del diagnóstico precoz; el diagnóstico y tratamiento adecuado de los cánceres; la rehabilitación funcional y la recuperación de la trayectoria vital. El segundo punto es reducir la carga de la enfermedad relacionada con los tumores, mejorando la esperanza de vida en buena salud. Tercero, garantizar a los pacientes con cáncer una atención sanitaria de calidad basada en los procesos asistenciales desde la perspectiva de la continuidad asistencial. Cuarto, reducir el impacto que generan los cánceres en las personas, mediante un abordaje integral y multidisciplinar. Quinto, adecuar la oferta de los servicios a la necesidad de la población de manera efectiva y eficiente. Sexto, aumentar el grado de conocimiento, información de la población en general y la población afectada sobre el cáncer y su impacto. Lo que es empoderar a la propia población en su posible patología. Séptimo, construir una cultura activa de formación de los profesionales de la investigación para la lucha contra la enfermedad y sus repercusiones, y de la incorporación de las tecnologías con criterios de sostenibilidad para mejorar la salud de la población. Y octavo, y finalmente dar una respuesta adecuada a la situación de pandemia que estamos viviendo.

Señorías, la estrategia contempla cinco líneas de intervención esenciales. La primera es la prevención y promoción y diagnóstico precoz, con 10 objetivos, 27 acciones y 39 indicadores de seguimiento. La segunda, la asistencia a adultos, con 6 objetivos, 14 acciones y 16 indicadores. La tercera, asistencia infantil y adolescencia, con 4 objetivos, 15 acciones y 18 indicadores. La cuarta, humanización de la atención sanitaria al paciente oncológico y cuidados paliativos, con 5 objetivos, 25 acciones y 31 indicadores. Y, la quinta, epidemiología y sistemas de información y documentación, con 5 objetivos, 13 acciones y 55 indicadores.

Como comprenderán, no es posible hablar de todos los objetivos, acciones e indicadores que lleva la estrategia, pero, como siempre, el documento es público y está a su entera disposición.

Señorías, de forma muy breve, destaco algunas de estas acciones. En el ámbito de la promoción y prevención y diagnóstico precoz, el fomento de las actividades para la promoción de una vida saludable en en-

tornos educativos, laborales y locales. Colaborar de forma sinérgica en el Plan de Tabaco de Andalucía y optimizar los cribados de cáncer, rediseñando el sistema de información y la digitalización, la utilización de herramientas de la inteligencia artificial y otros sistemas de innovación.

En el punto 2, la línea asistencial para adultos cobra especial relevancia en la creación de unidades, compuestas por profesionales multidisciplinares con protocolos de actuación consensuados y la reducción de los tiempos de espera para conocer los resultados de los procedimientos diagnósticos.

En el punto tres, con respecto a las líneas asistenciales infantil y adolescente, resalta la iniciativa de aumentar las atenciones específicas, promoviendo la creación de unidades de oncohematología de adolescentes y el acondicionamiento de espacios físicos para ser atendidos.

En el punto cuatro, las acciones destacadas en la línea de humanización, importantísimo, humanización de la atención sanitaria en pacientes oncológicos y cuidados paliativos. Y son, establecer facilidades para adecuar el acompañamiento del paciente, mejorar la confortabilidad de las instalaciones sanitarias durante todo el proceso asistencial y promocionar las asociaciones para la creación de un paciente experto que ayude a los nuevos en su trayectoria.

Por último, la línea estratégica de epidemiología, sistema de información y documentación. Sobresale el compromiso por potenciar un sistema de información de cáncer, que permita conocer la incidencia, la prevalencia y supervivencia del cáncer en Andalucía, así como proveer la investigación e innovación en esta materia, con aspectos relacionados con epidemiología, efectividad en cuidados y resultados en salud.

La estrategia, a continuación, define 5 objetivos, 7 acciones y 9 indicadores, en el ámbito de la formación a los profesionales sanitarios y a los pacientes y a sus familias, y también en los ámbitos de innovación y de investigación. Entre estas acciones, les puedo subrayar las siguientes: establecer un sistema de registro, importantísimo, el registro de los programas activos de investigación clínica en cáncer y de los ensayos clínicos en Andalucía, facilitando el acceso al mismo a todos los profesionales implicados y configurar un modelo de trabajo colaborativo entre los profesionales del sistema sanitario público de Andalucía.

Una vez aprobada la nueva estrategia se establece una estructura de gobernanza, constituyendo un comité de seguimiento y evaluación. Este comité estará formado por los responsables de los desarrollos de cada línea estratégica: el director del Plan de Oncología de Andalucía, un profesional del Servicio de Prevención y otro de la Dirección General de Asistencia Sanitaria. El comité establecerá, entre otras medidas, la calendarización de las acciones. Un grupo de trabajo para elaborar un cuadro de mandos, que incluye a los indicadores definidos en cada acción e identificará a los responsables del desarrollo de cada acción. Y, por supuesto, la definición de las fuentes de información, que nutrirán al cuadro de mandos, lo que permitirá un seguimiento y una evaluación eficaz de la estrategia.

El diseño del cuadro de mandos de seguimiento de la estrategia del cáncer en Andalucía pretende ser una de las herramientas clave para el comité de seguimiento, de cara a realizar el seguimiento de los diferentes objetivos, sirviendo de apoyo en la toma de decisiones.

El grupo de trabajo estará compuesto por el director del Plan de Oncología de Andalucía y las personas designadas de las subdirecciones y los servicios que componen el comité de seguimiento. Y con el apoyo técnico de IAVANTE —perteneciente a la Fundación Progreso y Salud—, el cual desarrollará el sistema de información y el soporte tecnológico necesario para su seguimiento.

La planificación de los trabajos tiene las siguientes fases: la fase 1, que es identificar las fuentes de la información necesarias para cada indicador, personas responsables, formatos y políticas de actuación. La fase 2, cuyo fin es generar el modelo de explotación de datos, integrando las diversas fuentes de información en los sistemas únicos, con una base de datos centralizada. La fase 3, diseño de los indicadores e informes dinámicos y, por supuesto, la validación. Y la fase 4, que es la distribución, cuadro de mandos y puestos de producción y, por supuesto, la validación final.

Todo esto es la gobernanza y el calendario, que serán revisados, en diciembre de este año 2021 y en diciembre del año 2022, para ver el cumplimiento del crono proyectado.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Turno ahora para los grupos parlamentarios.

Empezando por el Grupo Vox, el señor Moltó tiene la palabra.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Muchas gracias, señor presidente.

Señor consejero, buenos días, bienvenido, y al resto de los compañeros de la comisión.

En primer lugar, quiero felicitarle a usted y a su equipo por el esfuerzo realizado para sacar adelante esta actualización de la Estrategia del Cáncer en Andalucía, que ha tenido que convivir en el tiempo con esta paralizante pandemia del COVID-19; al director general de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, que ha liderado el proyecto, y a los más de 45 expertos que han participado en el diseño y desarrollo de este plan que usted hoy nos presenta.

Ya ha destacado usted la importancia que tiene el cáncer de colon, en Andalucía, en número de afectados y de fallecidos, así como los problemas de calidad de vida de los pacientes, la importancia de la detección precoz, así como actuaciones preventivas y de promoción de la salud dentro de un nuevo abordaje integral y multidisciplinario, asimismo, el mejor de los sistemas de tecnología de la información y comunicación.

Es muy interesante el comité de seguimiento, lo acaba usted decir en último lugar, y evaluación del plan de actuación 2021-2023, con la creación de un grupo de trabajo que se encargue de evaluar los tiempos y evaluar los indicadores para poder comprobar la eficacia. Si no hacemos ese seguimiento, de nada nos serviría.

Por otro lado, quiero hacer mención a tres aspectos que, desde Vox, creemos que la consejería debe tener en cuenta a la hora de desarrollar esta estrategia. El primero sería el programa de cribado de sangre en heces, sangre oculta en heces, para la detección precoz del cáncer de colon, que esta consejería lleva a cabo ya desde hace tiempo. El cribado de cáncer de colon se lleva a cabo mediante un test de sangre oculta en heces que se realiza cada dos años. Como ejemplo, el año pasado se diagnosticaron unos 1.200 casos en la provincia de Málaga, según especifica la Sociedad Andaluza de Oncología Médica, el de mayor incidencia de España. El cáncer de colon, si se detecta a tiempo, se puede curar en 9 de cada 10 casos.

La comunidad científica nos dice que el cáncer de colon se puede curar en el 90% de los casos, si se detecta en estadios precoces o en forma de lesiones premalignas, lo que se puede lograr implementando este programa que estamos diciendo. De hecho, la atención precoz disminuye la mortalidad a corto plazo entre un 30 y un 35%, lo que equivaldría en España a salvar a unas 4.000 personas al año. De ahí la importancia de que la población de mayor riesgo, es decir, entre 50 y 69 años, lleve a cabo el programa de cribado para descubrir la sangre oculta en heces, sabiendo que, si el resultado es positivo, el comunicado se acompaña de una cita para enfermería, con objeto de completar la información y realizar los preparativos para hacer una colonoscopia.

Según declaraciones tuyas, señor consejero, del 26 de enero de este año, sobre el balance de actividad del cribado en cáncer de colon, este pasa de un dato anterior del 10,7% a una cobertura del 85. El programa se ha extendido a más de 600.000 personas, en este rango de edad que decíamos, de 50 a 69 años —casi el 30% de la población de riesgo—. Pero es necesario matizar este dato. Una cosa es que se haya ofertado el programa a 602.138 personas en la comunidad en este rango de edad, es decir, que se hayan enviado 2.028.334 cartas a ciudadanos para que participen en el programa de cribado para hallar sangre oculta en heces, superando el 85% de la población de edad. Pero la realidad es otra cosa, que solo el 29,69% han aceptado la invitación, y menos del 20% de los andaluces completan su participación en la prueba de cribado, según la Asociación Española contra el Cáncer. Es decir, que aunque a finales del 2020 se han enviado estos dos millones de cartas, en realidad solo el 20% de los andaluces lo han seguido hasta el final.

En este aspecto, la estrategia debe incidir mucho en concienciar a la población de la importancia que tiene esta detección precoz. La Asociación Española contra el Cáncer ha hecho recientemente una campaña publicitaria con el actor malagueño Manolo Sarriá, denominada «Me tenéis contento», destacando la importancia de no dejar escapar este test. Y también dice Francisco Aguilar, representante de la Asociación Española contra el Cáncer, que no podemos entender que se estén empleando recursos para lograr una mayor cobertura de cribado de colon, y que los andaluces no respondamos al llamamiento que nos hacen, sabiendo que nos puede ir la vida en ello.

En segundo lugar, las colonoscopias. Casi 16.000 colonoscopias se han hecho en el año. A 31 de diciembre de 2020 se ha conseguido extirpar 10.163 pólipos, de los que 3.063 eran de alto riesgo; lo que supone un importante beneficio para las personas a las que se ha evitado el desarrollo de un cáncer colorrectal. Además, se han detectado 276 cánceres pasivos.

Le hago un recordatorio. En un Pleno, a principio de la legislatura, manifestó usted que todos los parlamentarios hubieran pasado el cribado antes de que terminase la legislatura. Se lo recuerdo porque le animamos a que desarrolle una campaña a este efecto, tal como se hace, por ejemplo, con la donación de sangre.

Y, por último, no meter miedo a la población. En estos días estamos viendo cómo el ministro Garzón ha atacado al sector de la carne diciendo que prácticamente..., claro, no vamos a morir todos si comemos carne, cuando todos los indicadores internacionales reflejan el patrón de que la dieta mediterránea, en España, es de lo más adecuado del mundo —como demuestra nuestra esperanza de vida— y con un índice muy por debajo de la media de incidencia de cáncer de todos los países de la OCDE. Según el estudio «Health at a Glance 2019» —que se podría traducir como «la salud de un vistazo»—, en el que la Organización para

la Cooperación y Desarrollo Económico, la OCDE, nos explican esto. Por eso, deben tener mucho cuidado cuando vinculan determinados objetivos a los incluidos en la Agenda 2020-2030, a la que citan en su preámbulo —y a la que parece que el PP se ha entregado en cuerpo y alma—, y uno de cuyos objetivos es la disminución del consumo de carne.

En ese sentido, está bien hacer grupos de trabajo, desarrollar comités de evaluación y concienciar a la población de la necesidad de hacer estos test preventivos, pero, en ningún caso, meter miedo a la población.

Y nada más. Desde el nuestro Grupo Parlamentario Vox en Andalucía, apoyamos todas las iniciativas que se tomen en favor de la salud de la población.

Nada más y muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Moltó.

Turno ahora para el Grupo Parlamentario de Unidas Podemos por Andalucía.

Señora Nieto, tiene la palabra.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Buenos días. En primer lugar, si me permiten, le quiero dar la bienvenida al señor Carnero, como nuevo portavoz de Salud del Grupo Parlamentario Socialista. Le deseo, en nombre de nuestro grupo, lo mejor. Bienvenido a bordo.

Y luego, agradecerle al consejero y también a su equipo el esfuerzo que indudablemente hay detrás de estudios de estas características, que requieren de un análisis concienzudo y seguro, de poner en pie una planificación con la mejor de la voluntad y de los afanes.

Algunas consideraciones al respecto de ello, consejero. En nuestra opinión, hay tres elementos, que usted ha mencionado, que determinan no ya el éxito de esta estrategia, sino de cualquiera otra en el ámbito de la salud. Efectivamente, la prevención es muy importante. Acabar concienciando a la ciudadanía de que un determinado modelo de vida, unos determinados hábitos pueden contribuir a mejorar nuestra salud, a retrasar la aparición de algunas enfermedades o minimizar el riesgo de padecerlas, nos parece, en ese sentido, que todos los recursos que se pongan a disposición de la prevención, de la concienciación y de la adquisición, por parte de la población, de hábitos saludables es muy positiva.

Por supuesto, también la investigación, contribuir con el enorme talento humano que atesora nuestra tierra y con la inversión de los recursos públicos que se hace en formarla en nuestras universidades, contribuir a que avance el conocimiento de esta maldita enfermedad que, desde hace tantos años, preocupa a la comunidad científica internacional, que tanto dolor ha causado sin que de momento al menos, y aun habiendo mejorado mucho su tratamiento y la esperanza de vida, pues se haya conseguido una solución que efectivamente la quite de encima de la mesa como una de las mayores causas en número de personas fallecidas en nuestro país y en nuestro entorno.

Total, hasta ahí todo sobre lo que estamos de acuerdo, consejero. Felicitarle, agradecerle el esfuerzo y demás. ¿Qué nos preocupa sobre esto? Nos preocupan los recursos, es decir, la disponibilidad económica con la que el Consejo de Gobierno y la consejería plantea la implementación de una estrategia que, si queremos que salga, ha de ser ambiciosa y ha de tener unos recursos que también se puedan verificar, igual que los objetivos de la estrategia que usted nos ha relatado. Nos preocupa también la voluntad política, en cuanto a la distancia que hay a veces entre lo que se reflexiona o nos recomiendan las personas que saben de estas cosas, y lo que luego desde el ámbito de la política, de la toma de decisiones, se está dispuesto a hacer para ello. Lo digo también a raíz de la escandalera con lo de la carne. Como es razonable, en la consejería recomiendan un consumo moderado de carne roja por cuanto todas las autoridades sanitarias internacionales y las nacionales, pues, no asocian precisamente un consumo excesivo de carne roja a una alimentación que nos lleve a tener una salud muy buena.

En fin, no me voy a detener en esto más, porque piensa una persona en dieta mediterránea y no piensa en un chuletón de cuatro centímetros de alto, no suele ser por lo menos en la dieta mediterránea, que me viene a mí a la cabeza, no es esa.

Y una cosa es, por eso le decía, lo que se pone en la estrategia y lo que se recomienda que es de sentido común y que está avalado por la comunidad científica internacional. Y otra cosa es que algún compañero suyo que ve una expectativa de voto y se tira en plancha, pues, pase a decirle a la ciudadanía que coma carne roja como si no hubiera un mañana, porque si no, no va a haber ganadería en nuestra tierra. Y con ello le eche a usted abajo una estrategia que seguro que está muy bien pensada. Y, luego, está el personal, consejero. Para hacer todo esto hace falta personal sanitario contratado y en condiciones, y un Servicio Andaluz de Salud fortalecido, que no pase otra vez situaciones como las de tener que interrumpir tratamientos oncológicos porque tiene problemas con las máquinas, como pasó con la radioterapia en Cádiz, o como los tratamientos que hoy dispensan en Jaén, o como pasó en Almería, que no tengamos retrasos en las pruebas diagnósticas que hagan que cuando se le detecte un cáncer a una persona ya no se llegue al momento de la evolución de la enfermedad en la que se le puede sacar para adelante con calidad de vida. Y para todo eso volvemos al principio —y con eso acabo—, consejero, recursos materiales, recursos humanos, prioridades puestas en el papel no para echar este rato de la comisión, sino para que usted le diga al resto del Consejo de Gobierno y al portavoz del Gobierno, su bendita incontinencia verbal, que estas recomendaciones no son para quedar bien o para echar el rato en la Comisión de Salud, sino que hacer estas cosas y divulgar los altos positivos y reforzar el Servicio Andaluz de Salud con personal e invertir en investigación algo que eleva la calidad de vida de la población en Andalucía, que salva vidas, que nos prestigia y que permite que redunde en Andalucía el enorme talento que tiene el personal sanitario y el investigador, y que redunde en Andalucía también el enorme esfuerzo público que se ha hecho en formarles.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Turno para el Grupo Parlamentario Ciudadanos.

Señor Pareja, tiene la palabra.

El señor PAREJA DE VEGA

—Gracias, presidente.

Buenos días, consejero. Muchísimas gracias por su exposición detallada del nuevo plan, la nueva Estrategia del Cáncer en Andalucía, que viene a actualizar el anterior plan integral de oncología que necesitaba esa actualización. Una planificación que ha sido realizada por la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, a la que hay que felicitar por la labor, por el esfuerzo realizado, al igual que a los cinco grupos de 45 expertos que han participado. Y quiero aquí hacer hincapié que, de 45 expertos en la materia que han trabajado, esa es la forma de gestionar, esa es la forma de gobernar, ampararse en técnicos, en expertos, en profesionales que conocen la realidad de las situaciones, que son los que de verdad pueden guiar a los dirigentes políticos a la hora de hacer un Gobierno serio y responsable. Algo que es una señal inequívoca del funcionamiento de este, no solamente de su consejería en diferentes aspectos, como ahora ha ocurrido durante la pandemia y que se ha demostrado con una gestión excelente, sino que además ocurren en todas las consejerías y es un signo de gestión de este Gobierno, ampararse en expertos y técnicos a la hora de realizar la gestión.

Y es que estamos hablando del cáncer y —como usted bien ha explicado— es el 25% de mortalidad, primera causa de muerte en varones y segunda en mujeres. Estamos hablando de un tema que es suficientemente importante, quizás de los más graves en salud pública, y que además —como bien ha explicado— va a tender a incrementarse en el futuro, debido al probable envejecimiento de la población y, por tanto, se prevé una mayor incidencia. Era, por tanto, necesario tomar una estrategia seria que se fundamentara sobre todo, como bien ha explicado, en la prevención, en la detección precoz, los hábitos saludables y en la agilización del diagnóstico que aquí no queremos entrar en detalles más profundos ni sacar temas anteriores, pero ha habido muchas carencias en Andalucía, en la agilización y el diagnóstico o en la detección precoz, y era muy necesario tomar medidas para mejorar.

Además de todo ello, tenemos también la creación de un comité de seguimiento y evaluación, otra señal de actuación de este Gobierno que suele ocurrir en todas las medidas. Por primera vez se empieza hablar de que todas las medidas van a prever un sistema de seguimiento y de evaluación para mejorar, para poder evolucionar en el tiempo y poder descubrir cuáles son los factores que se pueden cambiar, mejorar o evolucionar para conseguir mejores resultados. En definitiva, consejero, una estrategia por la que hay que felicitarle a usted, a su equipo, que además la felicitación viene con un valor añadido, y es por la tremenda labor que han tenido que gestionar desde su consejería, de su equipo, por la pandemia y por tanto tiene aún más mérito que a pesar de ese esfuerzo, a pesar de esa sobrecarga de trabajo y esas dificultades que llevamos pasando durante un año y medio, su consejería no ha dejado de seguir trabajando en la hoja de ruta de todas las modificaciones y de todas las regulaciones que eran necesarias mejorar, tal y como se planteó al inicio de la legislatura. Por lo tanto, solo cabe felicitarle a usted y a todo su equipo.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Pareja.

Por parte del Grupo Popular, señor Candón, tiene la palabra.

El señor CANDÓN ADÁN

—Gracias, señor presidente.

Buenos días, señor consejero.

Bienvenido al señor Carnero a la comisión, como portavoz de Sanidad, que ya se lo di en el Pleno pasado y le deseo los mayores éxitos.

Bien. En primer lugar, felicitarle, señor consejero, a usted y a todo su equipo. Yo creo que eso es lo más importante, porque el abordaje riguroso del cáncer necesita un conjunto de actuaciones que establecen criterios contractados y consensuados sobre las pautas a seguir en cualquiera de las estrategias mencionadas en su intervención para conseguir una mejor eficacia y calidad en el abordaje de esta patología en nuestro sistema de salud público.

En su intervención, señor consejero, establece un conjunto de objetivos que usted ha expuesto, y recomendaciones, donde las nuevas estrategias contra el cáncer es un instrumento que, sin duda, contribuirá a mejorar la calidad de vida de la atención que reciben las personas enfermas de cáncer y, sobre todo, también sus familiares, incidiendo en la detección precoz, agilización del diagnóstico y en la detección precoz. Yo cuento mi experiencia con el cribado de cáncer de colon, pues recibí la carta y me senté. Y, afortunadamente, bueno pues dio negativo. Y fue todo muy rápido, desde la carta, al envío en PDF y, luego, la respuesta. Pues, la verdad es que eso es importante, ver, prevenir, concienciar también a la población, y que hace que la Administración sea una Administración más ágil y que protege a sus ciudadanos. Y, además, bueno, pues ya pasaron dos años de una cobertura de 10,7 al 85% en dos años. Yo creo que ese trabajo es importante resaltar.

Bueno, pues tenemos que poner en valor, y aquí también lo han comentado los distintos portavoces de otras áreas, pues en la elaboración de la estrategia, la dedicación, el esfuerzo y el trabajo realizado por los más de cuarenta y cinco expertos de diferentes especialidades y también asociaciones de pacientes de toda Andalucía, con las que usted, señor consejero, mantiene siempre un diálogo abierto, fluido y permanente con los agentes sociales implicados, como no puede ser de otra manera.

Se fortalece —usted lo ha dicho— la promoción de hábitos de vida saludable y programas preventivos, así como la revisión de los modelos asistenciales, aportando toda la innovación tecnológica y organizativa posible. Con esta estrategia se pretende reducir el impacto que generan los cánceres en las personas mediante un abordaje integral y multidisciplinar; adecuar la oferta de servicios a las necesidades de la población de manera eficaz y eficiente; aumentar el grado de conocimiento e información a la población general y a la población afectada sobre el cáncer y su impacto, y a contribuir a una cultura activa de formación de los profesionales. En definitiva, señor consejero, mejorar la calidad de vida y la atención a los pacientes y a sus familiares, y reiterarle mis felicitaciones y a todo su equipo.

Y muchas gracias, señor presidente.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias, señor Candón.

Por parte del Grupo Socialista, señor Carnero, tiene la palabra.

El señor CARNERO SIERRA

—Muchísimas gracias, señor presidente.

Muy buenos días, señor consejero.

Muchas gracias a sus señorías por sus felicitaciones. He de manifestar que es verdad que afronto con ilusión este nuevo reto. Señor consejero, tendrá toda la colaboración de este portavoz, de este grupo parlamentario, pero también entenderá que seremos duros en nuestra labor de fiscalización de sus responsabilidades, que además no son pocas ni tampoco son fáciles, pero es usted el que las ostenta y que, hasta donde yo sé, de manera voluntaria. Entonces, si usted las ostenta de manera voluntaria, como dice el dicho «el que lleva el cargo lleva la carga», y, en este caso, pues yo ya soy parte de la carga, señor consejero.

Entonces, vamos a dejar un poco las loas aparte de lo que ya otros portavoces han dicho. Quiero felicitar también, en nombre del Grupo Socialista, por supuesto, a la consejería y al equipo de la consejería por la elaboración de esta estrategia, de la continuación, de la adaptación del Plan de Oncología, algo que es lógico pero, bueno, que es importante resaltar también que en un momento como el que hemos estado viviendo de pandemia, donde supongo yo que la consejería tendría muchísimos frentes abiertos, bueno, pues el estar elaborando la estrategia es importante destacarlo.

Ahora, dicho esto, usted ha comentado, si no me equivoco, y si no, me corrige en su segunda intervención, que el cáncer es la primera causa de muerte en los varones en Andalucía y la segunda en las mujeres —me ha parecido—. Yo creo que simplemente con esa frase ya definiría la importancia y la necesidad de que el Gobierno andaluz siempre mantuviera una estrategia de este tipo. Nosotros somos de la opinión que continuar, mejorar y afinar debe ser continuamente el fin de esta consejería, no solo en esta estrategia, sino absolutamente en todas.

La detección precoz es vital —usted lo ha comentado—, la concienciación de la ciudadanía, y que seamos conscientes de la importancia, pues, también debe serlo. Pero estará conmigo en que para ello —ya se lo ha dicho también anteriormente la portavoz de Unidas Podemos—, que el Servicio Andaluz de Salud esté suficientemente dotado es importante. Y algo que también le indicaría yo, la capacidad —que no sé si es que no se lo he oído o no lo he entendido bien— de adaptarse a esta propia estrategia. Es decir, aunque la estrategia solo sea a tres años, esto evoluciona, evoluciona de manera constante, de manera continua. Y no sé si ustedes tienen, bueno, pues prevista una serie de análisis puntuales de la estrategia en intervalos temporales que hagan posible la adaptación, o la decisión de que cierta metodología, bueno, pues no es la más correcta, y que tenemos que tomar otro camino.

No vamos a entrar en el momento en el que se ha elaborado la estrategia y lo que ha estado ocurriendo con muchos pacientes que tienen cáncer o con detecciones que no ha habido en esta época de pandemia. Ya tendremos tiempo en otras comparecencias de tratar de poner negro sobre blanco, lo que desde nuestro

punto de vista han sido errores que se hayan podido cometer por parte del Servicio Andaluz de Salud, de la consejería, a la hora de, bueno, todos sabemos que muchos de los oncólogos querían de manera presencial poder ver a sus pacientes, y no se les ha permitido. Pero, vuelvo a repetir, vamos a tratar de ver esta estrategia desde un punto de vista positivo. A nosotros lo que sí nos gustaría es que tuviera una capacidad de ser medida, cuantificada, estudiada y vigilada por todos e incidir en una cosa importante, que también le ha dicho la portavoz de Unidas Podemos, los recursos económicos son vitales. Ustedes disponen ahora de unas cantidades adicionales de dinero que provienen del Gobierno central, si esto va a estructura, a plan estructural, a plan de futuro de SAS, nosotros estaríamos encantados, lo apoyaremos en todo su sentido. Si esto va simplemente de ir tapando agujeritos e ir viendo cosas, yo he de admitir que me acabo de hacer cargo de la portavocía y tendremos tiempo de debatir mucho, pero me sorprende que haya habido modificaciones de crédito que hayan salido de la Consejería de Salud, no sabemos a dónde, y que se vaya pidiendo continuamente dinero al Gobierno central. Ya le repito, si esos ingresos adicionales se utilizan en estructura o en mejorar un plan estructural, un plan de futuro, nosotros no tenemos nada que decir con respecto a que lo podíamos haber hecho nosotros y no lo hicimos. Eso me lo podrá repetir usted hasta la saciedad, pero es que, se lo vuelvo a repetir, ahora yo soy la carga, usted tiene el cargo y es su obligación hacerlo.

Por eso, le digo —y con esto acabo— que no solo valen estrategias, creemos que es necesario un plan de futuro. A eso le encomendamos, le animamos y le decimos que si usted va por ese plan de futuro, este grupo estará con usted.

Muchas gracias, señor consejero.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Carnero.

Para cerrar este punto, tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Lo primero, me sumo a mis compañeros en la felicitación al señor Carnero. Señor Carnero, me sumo a la felicitación a usted y al resto de personas que se han incorporado, compañeros suyos que se han incorporado a la Comisión de Salud y Familias. A la vez que es un grato recuerdo el portavoz saliente, Jesús María Ruiz, quien, independientemente de la disparidad de criterios propios que podemos tener dentro del ámbito parlamentario, nos conocemos desde hace muchísimos años y desde aquí le deseo el máximo éxito en sus nuevas competencias dentro de otras comisiones, el cambio que han hecho, la permuta, pero que todo vaya para bien.

Y también le quiero decir, señor Carnero, que usted dice que es parte de la carga, yo espero que sea parte de la solución también, y que todos rememos para el mismo sitio, y que la solución la busquemos entre todos. Entonces, si es parte de la solución, bienvenida sea esa carga. Y este consejero tiene una espalda ancha y es capaz de llevarla sin ningún problema.

Quiero, referente a los temas que se han hablado, por supuesto se ha hablado de prevención y promoción de la salud, esa es la base de todo. Estamos hablando de unas patologías que aumentan el tiempo como consecuencia de una serie de variables, desde el punto de vista demográfico, de hábitos, hábitos no saludables que tenemos en esta sociedad desde el alcohol, el tabaco, sedentarismo..., y que tenemos que cambiarlo. Luego el cambiar esos hábitos. Y queremos trabajarlos incluso desde chiquititos, «el arbolito, desde chiquitito», y empezar a crear en las nuevas generaciones unos hábitos de alimentación, de salud, de hábitos mucho más saludables. No voy a entrar en guerra ahora mismo en temas de alimentación, pero, por supuesto, desde esta consejería propugnamos una alimentación sana y saludable, y esa es la línea de trabajo de esta consejería.

Se ha hablado también aquí... Sus señorías han estado hablando de temas de investigación. Por supuesto estamos actualmente, la evolución de las patologías oncológicas, sobre todo el diagnóstico, y lo que es tratamiento lleva una velocidad increíble. No se lo puede usted ni pensar el volumen económico que lleva aparejado todo lo que es investigación y, sobre todo, son los tratamientos. Los tratamientos individualizados, lo que son los tratamientos de precisión, donde a cada paciente, según la evolución tumoral, tiene un tratamiento específico, eso lleva aparejado un coste muy muy importante. Fíjense que la medicina, que en la farmacia comunitaria sube con menos de dos dígitos de año en año, sin embargo, las farmacias hospitalarias, sobre todo como consecuencia de los tratamientos oncológicos, y lo sabe perfectamente el coordinador del plan oncológico, que va subiendo de más de dos en dos dígitos, como consecuencia de la nueva incorporación de nuevos tratamientos, sobre todo individualizados. Desde las terapias Carter, que estamos, hasta los tratamientos con protonterapia, es decir, son tratamientos cada día más caros que se van poniendo. Y de ahí viene la investigación, investigación y desarrollo la estamos haciendo ahora mismo con múltiples suma de recursos público-privada, con cantidad de empresas que estamos sumando en temas oncológicos, buscando el desarrollo de esa investigación y, por supuesto, trasladarla a la aplicación clínica. Una investigación que no es trasladable, no me interesa o no nos interesa a nosotros, siempre que beneficie al paciente. Y esas son las líneas de trabajo.

Nos preocupan, por supuesto, los recursos. Cuando uno hace una estrategia es porque tiene unos recursos, una estrategia lleva aparejado un aumento de recursos. Los recursos son recursos propios, viene como consecuencia de la subida presupuestaria de la Consejería de Salud, de llegar al 7% del PIB. Esto hace que podamos hacer una estrategia y disponer de un tipo de recurso y por supuesto evaluable. Aquí ya se ha quedado el señor Carnero la palabra «evaluable» dentro de la básica. Evaluar todo lo que no sea evaluar no tiene capacidad de mejora, y además lo he dicho antes en mi primera intervención las diferentes líneas. Siempre he puesto la palabra evaluación final, evaluación intermedia, es decir, todo tiene un crono de evaluación, porque la única forma de cambiar o de mejorar es evaluando, y por supuesto que la población sea lo más objetiva posible para que las conclusiones de esa evaluación poder implementarla en el desarrollo estratégico, en el desarrollo de la estrategia en beneficio del propio paciente.

Es una voluntad política, en la estrategia esta entra dentro del marco de actuaciones de esta consejería. Y desde este Gobierno de la Junta de Andalucía lo teníamos previsto desde el principio, a pesar de la pandemia teníamos que haber presentado la estrategia, y era el cálculo, el crono que no habíamos puesto haberla presentado a finales del año 2020, que era el punto de presentación de estrategia. Hemos te-

nido que, como consecuencia de la pandemia y que gran parte de la energía de esta consejería está y estuvo, y está ahora mismo focalizada en elaborar la pandemia, pues, hemos tenido que esta estrategia lo mismo que la Estrategia del Servicio Andaluz de Salud como la Estrategia de Primaria, que de aquí a poco presentaremos, son las líneas estratégicas de esta consejería, pues hemos tenido que abrazarla un poquito en el tiempo.

Nosotros estamos y siempre —no le quepa duda— que esta consejería siempre está encaminada a mejorar la supervivencia de los pacientes con cáncer. Pero sus más años y más vida a los años son dos puntos que trabajamos, no solamente que vivan más años los pacientes oncológicos, sino que vivan con mejor calidad de vida estos pacientes oncológicos. De ahí esto que es un prisma que aborda muchas aristas de ese prisma, y todo, en beneficio del propio paciente. Se hablaba de diagnóstico precoz, que es la base de todo. Estamos trabajando —lo ha dicho el portavoz de Vox también— en todo lo que es el diagnóstico precoz, desde el cribado de cáncer colorrectal, que ahora ha subido un poquito, desde el cribado de cáncer de mama... En el año 2019 fueron 318.215 mamografías las que se hicieron, lo que era cribado de cáncer de mama. En el cribado de cáncer de cérvix, que ya hemos presentado también las líneas estratégicas de cribado de cáncer de cérvix, se presentaron no hace mucho, están ya, y además la metodología a seguir y la capacidad de extenderlo a toda la población y los criterios de inclusión, más los criterios preventivos a través de la vacunación de papilomavirus para evitar el cáncer de cérvix, que también su inclusión dentro del calendario vacunal. Es decir que la estrategia coge desde vacunación, desde hábitos saludables, hasta tratamientos innovadores de medicina de precisión. Yo creo que es un abanico bastante interesante en terapias dirigidas y la inmunoterapia. Todo lo que he dicho antes de medicina de precisión.

Quizás un punto de partida que me hizo llegar a presentar la estrategia es la estrategia que ya habíamos presentado con el tema de cribado de cáncer de colon. Para nosotros, empezamos a trabajarlo ya en el año 2019, 2020 de una forma clarísima. Y fue una apuesta clara de este Gobierno en diagnóstico precoz de cáncer de colon. Fíjese que en el 2018 se realizaron 288.000 invitaciones al cribado. Y si nos vamos al año 2020, son 2.280.000, que significa una subida exponencial de casi dos mil por cien, es decir, una subida grandísima porque era una apuesta clarísima de esta consejería.

El cribado y los informes que dije también tras una intervención que tuve es que respondieran sus señorías igual que ha hecho el portavoz del PP respondiera a, cuando entran en la fase de cribado de cáncer de colon, respondieran de forma positiva a las invitaciones que hace esta consejería. Esta es una campaña, y ahora vamos a dar una campaña de información para intentar que la población responda de forma positiva, va a intentar que saque el 60% de aquellas personas que recibe la invitación para mandar las muestras y hacer la sangre oculta en heces, responda de forma positiva para luego intentar, en caso de que tuviera algún tipo de patología pasara a la colonoscopia realizada.

Tengo aquí todas las cifras de lo que ha supuesto un cribado de cáncer de colon. No me voy a...

[Intervención no registrada.]

Me he pasado, ¿no? Bueno, pues no..., porque luego nos riñen, me riñe, y yo soy muy disciplinado. Pero, bueno, de todas formas, están a su entera disposición. De esta estrategia seguiremos hablando a lo largo de esta legislatura. Miraremos cómo se van implementando. Cualquier aportación que tenga que hacer su señoría estoy a su entera disposición para integrarla dentro de la propia estrategia, y entre todo en beneficio de

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 421

XI LEGISLATURA

15 de julio de 2021

los pacientes, en beneficio de los andaluces, que tanto para ustedes como para nosotros son nuestra cuestión de ser.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-21/APC-001883, 11-21/APC-001931 y 11-21/APC-001964. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el Plan de Verano 2021 del SAS

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente punto del orden del día, que es una solicitud de comparecencia, a fin de informar sobre el Plan de Verano 2021 del SAS, a propuesta de los grupos parlamentarios Unidas Podemos por Andalucía, Ciudadanos y Socialista.

Empezamos por los grupos no proponentes de menor a mayor.

El Grupo Vox...

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Empezamos...

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Ay, perdón... Empezamos con el señor consejero. Disculpe.

Señor consejero, tiene la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Hemos hablado del Plan de Verano de 2021. Para ello me acompaña la directora general de Personal, Pilar Bartolomé, que le agradezco su presencia en esta sala.

Señoría, de este plan hemos estado ya hablando —yo creo que largo y tendido con sus señorías— en la comisión de 4 de junio. Ya comparecí para informar sobre este plan en el Pleno pasado, de 8 de julio, con pregunta relacionada con este plan. Y ahora vuelvo con esta comparecencia para hablar del plan estival.

Como ya le dije, señoría, este año no podemos hablar propiamente de un plan de verano, como lo conocíamos o como lo hemos hecho en años anteriores. Estamos inmersos, por desgracia, en una pandemia que exige una planificación distinta en el Servicio Andaluz de Salud. Una pandemia que no ha cerrado esta quinta ola de forma no esperada. Nadie esperaba esta quinta ola. Pensábamos que podríamos entrar ahora mismo en un plan de verano de cierta normalidad. Sin embargo, estamos muy preocupados ante la evolución de esta quinta ola y la incidencia acumulada, aunque no repercute directamente sobre la presión asistencial de una forma tan brusca como las anteriores olas, pero sí estamos muy preocupados, y máxime cuando no esperábamos, teniendo en cuenta los niveles de vacunación que llevamos ahora mismo a nivel europeo, a nivel de España y a nivel de Andalucía, tener esta ola. Lo cual hace que cualquier tema que yo hable ahora mismo del plan de verano puede tener los cambios oportunos, como consecuencia de la evolución de la pandemia,

que ahora mismo es prioritario. Y piense usted ahora mismo que la evolución de la pandemia que no esperábamos esta quinta ola y está suponiendo una presión no hospitalaria, pero sí mucha a nivel de atención primaria, una presión asistencial en una época de verano en una época en donde hay un déficit de recursos humanos como consecuencia no tenemos... Sí tenemos dinero, pero no tenemos gente para contratar en bolsa de contratación de médicos y enfermería, pero sí tenemos que darles a los profesionales sanitarios sus merecidas vacaciones, después de la presión que han tenido durante este año y medio que llevamos con la pandemia. De ahí que la singularidad de este plan de verano, lo que diga pueda tener la variabilidad propia de tener que actuar muchas veces, según la evolución que tenga la propia pandemia.

¿A qué debemos dar respuesta, señorías, durante este verano? Por supuesto, a los enfermos COVID — como he dicho— en función de la evolución de la pandemia; al resto de los pacientes también los atendemos, por supuesto, pero tenemos que mirar los recursos y valorarlos según los pacientes; al proceso de vacunación, que iniciamos el pasado 27 de diciembre y que debemos proseguir con él hasta la finalización. Según la llegada de vacunas, tendremos que movilizar recursos para un lado o para otro, para priorizar también en la puesta de vacunas. Cubrir las vacaciones a los trabajadores es especialmente importante, como he dicho antes, como consecuencia de la carga de trabajo que llevan soportando durante este año y medio. También tenemos que garantizar la asistencia sanitaria en aquella zona en las que en el periodo estival aumenta la población. Señorías, ustedes saben perfectamente que en el periodo que estamos actualmente en el mes de julio, en el mes de agosto, hay determinadas zonas en Andalucía en las que disminuye la demanda asistencial, y en otras ocurre todo lo contrario, aumenta la demanda asistencial. Hay que llevarse recursos humanos de una parte a otra de la geografía de Andalucía y, sobre todo, sobredimensionar o aumentar los recursos en aquellos donde aumente la población flotante.

Señorías, en este año debemos hablar de refuerzo de personal sanitario, y les voy a decir por qué. A diferencia de otros años, en estos momentos con motivo de la pandemia tenemos personal, ya contratados los refuerzos, cuyos contratos abarcan más allá del periodo estival. Es decir, son contratos que actualmente están —que me corrija el director general—, creo que hasta finales de octubre son los contratos. En consecuencia, la contratación realizada por profesionales de refuerzo para la atención COVID-19 permitirá también la actividad asistencial y reforzará las zonas de mayor afluencia turística, al mismo tiempo que se garantiza el contar con los refuerzos necesarios, en caso de que la situación epidemiológica varíe.

En este periodo, en el Servicio Andaluz de Salud, estamos ofertando más de 25.000 contratos para garantizar la atención sanitaria durante los meses de verano. Gran parte de estos contratos son contratos COVID, que los tenemos ahora mismo prorrogados hasta el día 31 de octubre para absorber gran parte de la presión o el plan de verano. Estas contrataciones suponen un 28% de incremento, referente a la planificación de años anteriores. De los más de 25.000 contratos previstos ya contratados, la gran mayoría y otros que se están ofertando —que se van ofertando a través de la bolsa provincial de contratación—, cerca de 1.600 son profesionales médicos, 10.200 son categoría de enfermería, 1.200 formación profesional técnico superior, 6.300 formación profesional de grado medio, 1.600 de personal de gestión, 500 profesionales de mantenimiento, 4.200 profesionales de hostelería, servicios y atención social.

Las ofertas han comenzado a realizarse para los contratos de mayor duración, lo que es de julio a octubre. Continuarán ofertándose, mediante bolsa única de empleo del Servicio Andaluz de Salud, hasta final de

mes, los contratos de cobertura de reducción de jornada de tres meses, o que son de menor cuantía, desde el punto de vista de tiempo.

Por distribución por provincia, en Almería hay 2.354 profesionales para contratar o contratados. En Cádiz, 4.306. En Córdoba, 1.666. En Granada, 4.017. En Huelva, 1.765. En Jaén, 1.571. En Málaga, 5.414. Y en Sevilla, 4.644.

La reorganización de la actividad en los centros de atención primaria durante el periodo estival tiene como objetivo asegurar la atención sanitaria, con el mayor nivel de calidad y de eficiencia. Por ello, como ya le he dicho, señoría, se ajustan los recursos asistenciales a la demanda generada por los movimientos poblacionales que tienen lugar en nuestra comunidad. Este año, la reorganización de la actividad asistencial está supe-
ditada a la evolución de la pandemia y a la demanda de asistencia general de la población, haciéndolo compatible con el plan de vacaciones de los profesionales.

El Servicio Andaluz de Salud mantendrá en funcionamiento los 1.512 centros de salud de atención primaria. El 62,37% de los centros, que habitualmente tiene horario de tarde, mantendrá su actividad en este horario —en nuestro horario de tarde—, es decir, 247 centros. En 2018 fueron 238 —son un poquito más—. Además, estarán disponibles 234 servicios de urgencia de atención primaria, 170 equipos móviles de urgencias y 16 equipos móviles de cuidados avanzados de enfermería. Es decir, quitamos a lo mejor actividad a nivel de hospital de centros de salud, donde la presión asistencial va a disminuir de forma importante, pero aumentamos los equipos móviles siendo muchísimo más eficientes. En 2020 permanecieron abiertos por la tarde 57,4% de los centros en periodo estival. En 2018 fue el 55%.

En las zonas de mayor afluencia turística se reforzarán con más plantilla, un total de 45 centros de atención primaria, sobre todo en las zonas de la costa, que contará con 250 profesionales contratados más, y dos equipos móviles más. Respecto al verano de 2020, se refuerzan cinco centros más y se realizan contrataciones de 28 profesionales más. En total, las jornadas previstas para el 2021 son de 20.845 jornadas, son 2.660 jornadas más que el verano anterior, es decir, un 12,76% más de jornadas.

Referente al Plan Paso del Estrecho, siempre entraba dentro del plan de verano y, este año, como consecuencia de las decisiones tomadas por el Gobierno alauita, queda fuera del plan vacacional, del Plan Paso del Estrecho.

Las intervenciones quirúrgicas —y voy a hablar ahora mismo de atención hospitalaria—, pruebas diagnósticas, consultas y especialidades, respecto al año 2020, las previsión es realizar cerca de 78.000 intervenciones quirúrgicas. Todo esto también va a depender de la evolución de la pandemia y, por supuesto, del número de pacientes ingresados como consecuencia del COVID, que esperábamos que fuera disminuyendo de forma progresiva. Y, como ustedes saben, va aumentando, no de una forma alarmante, pero sí de una forma progresiva. Tenemos previstas 890.000 consultas de especialidades y 2,1 millón de pruebas diagnósticas. Esta previsión supone un incremento del 2,5% de las intervenciones quirúrgicas. Un 2,5% de pruebas diagnósticas, y un 1% más de consultas externas respecto al verano pasado. La actividad quirúrgica, quiero recordar que el verano pasado fue un verano tranquilo, estábamos en pandemia, pero las cifras más bajas de pandemia la tuvimos en el mes de junio, en el mes de julio, y hasta mediados de agosto no empezó la segunda ola y no parar. Luego, ahí tuvimos un verano relativamente tranquilo.

La actividad quirúrgica es más o menos similar al año 2020 y supondrá revisar un 76% más de actividad ordinaria del resto del año. Sobre el número de camas hospitalarias, en el periodo de los meses de enero a mayo, en este año han estado en funcionamiento un total de 15.082 camas hospitalarias. El promedio de camas funcionando en los meses del periodo estival será de 13.750, lo que supone un 91,2 de las disponibles de enero a mayo, es decir, 1.332. El resto de las camas, siempre habrá posibilidad de apertura según la evolución de la pandemia, y así viene en los planes funcionales de cada uno de los hospitales del servicio sanitario público de Andalucía. El número de camas disponibles en 2021 supone 938 camas más que en el periodo estival del año pasado, del año 2020. Debo recordar a sus señorías que el porcentaje de ocupación de verano del año 2020 fue de un 60% sobre el total de camas de funcionamiento. Luego tenemos siempre un colchón muy grande en verano, de cara a posibles eclosiones de patologías emergentes, que es lo que más nos puede preocupar.

Por tanto, se considera, con los datos disponibles a día de hoy, la previsión de necesidades de camas durante el verano, es que estas camas cubren de forma amplia la posible demanda asistencial. Pero, como saben, señorías, el plan de refuerzo en periodo estival es un plan dinámico que va adecuándose a las nuevas necesidades que puedan surgir.

Para finalizar mi primera intervención, en el plan de verano de 2021 hay dos factores muy importantes para tener en cuenta, de cara a la incidencia. Por un lado, el número de dosis de vacunas de COVID que vamos a recibir. Ya lo he explicado, señorías, la segunda mitad de julio y agosto vamos a recibir muchas menos vacunas que en los meses anteriores, los meses de junio y primera mitad de julio. Y ello va a suponer que tengamos muchos jóvenes pendientes de vacunación, que teníamos pensado hacerlo a lo largo de este verano, aunque vamos a muy buena velocidad y, como ustedes saben, hemos abierto la franja ya de los veinteañeros, y hoy mismo se abre para pedir cita aquellos jóvenes con 29, 28, 27 y 26 años. Luego vamos a buena velocidad. Es cierto que, en estos momentos, es el colectivo que ha disparado la transmisión, pero queremos hacerlo de una forma gradual. Y como lo estamos haciendo de una forma reglada: de mayor probabilidad de ingreso hospitalario a menor probabilidad de ingreso hospitalario. Y, en segundo lugar, la necesidad de mantener las medidas de prevención.

Y, desde aquí, vuelvo otra vez a llamar a la prudencia, a la distancia, a las mascarillas, que ayer lo hicimos de forma vehemente muchas comunidades autónomas, de instar al Gobierno a modificar el real decreto para volver, otra vez, a instar la mascarilla incluso en la vía pública, en los lugares exteriores, ya que esto ha provocado —la relajación de la mascarilla— una disminución muy importante de percepción del riesgo, y se ve que hemos bajado un poquito la presión. Se va a estudiar por parte del propio Gobierno la posibilidad de, ante esta quinta ola, modificar el uso de la mascarilla en todos los lugares como medida de prevención.

Ustedes saben que lo más eficaz es la vacuna pero después de la vacuna lo que vale es la mascarilla.

Muchas gracias, presidente.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Turno, ahora sí, para los grupos no proponentes, empezando por el Grupo Vox.
Señora Piñero, tiene la palabra.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, buenos días. La verdad es que no le arriendo las ganancias con lo que le ha tocado, ¿eh? Porque tener que gestionar la pandemia junto a un plan de verano, que ya estructuralmente es deficitario de años anteriores y que se viene agravando, es complicado y, sobre todo, sin incrementar los recursos. Porque el problema que tiene el plan de verano no es que tenga la pandemia de acompañante, porque si a eso ustedes le suman más personal, un poquito se puede solventar, por lo menos en mejores condiciones que otros años. El tema es que lo que se oferta..., que sí que han ofertado mucho, sin embargo, no se cubre, sobre todo el tema de los profesionales, el tema de los médicos, estos casi mil seiscientos médicos que ustedes ofertan, cuántos realmente aceptan y por qué, porque los contratos son bastante precarios.

Y así venía una noticia recientemente, cómo, en las urgencias de atención primaria, al servicio de urgencias de atención primaria de Sevilla han renunciado siete médicos, ¿por qué?, porque la contratación que se les hacía era pues bastante —como le digo— precaria. Entonces, es imposible cubrir todas las vacantes que ustedes ofertan, es imposible cubrir las vacantes a nivel de centros de salud, de centros que siguen cerrando por las tardes. Y se quejan de que tiene el mismo panorama que años anteriores, los mismos centros de salud se cierran por las tardes, el mismo número de camas aproximadamente se cierra, que otros años, sí, que luego la ocupación es suficiente —está diciendo—, porque fue del 60%, tampoco sabemos con el tema de la pandemia cómo se agilizó ese proceso de hospitalización.

Pero lo que más nos preocupa es esa autocobertura a la que se les está pidiendo a los profesionales que hagan porque habla de las vacaciones de verano. Y, es verdad, son merecidas, sobre todo en un año tan grave que hemos pasado de la pandemia, con lo que están totalmente quemados y, sin embargo, si el año pasado todavía se podían cubrir algunas plazas hospitalarias con médicos que venían de la atención primaria, este año ni eso. Entonces, ¿a qué vamos a someter a nuestros profesionales justamente?, ¿a que se vayan ya definitivamente? Entonces, ¿qué es lo que tendría que hacer usted para este plan de verano y, en general, para la estructura del sistema? Pues, hacer contratos que sean atractivos igual, al menos igual que en otras comunidades autónomas, porque esto, y tanto hablo de médicos y de enfermeros que están aquí, no es que vayan a dejar de trabajar, es que se van a otras comunidades autónomas, y usted lo sabe. Pero hay que incidir en ese problema porque es que si no, entre las jubilaciones, entre la falta de motivación, el estar totalmente quemados, lo que vamos es a seguir hundiendo el sistema.

Por tanto —y ya con esto termino porque tampoco tengo más tiempo—, vemos que la pandemia ha podido dificultar la gestión, pero no puede movilizar al personal, que tiene que estar cumpliendo una serie, en sus funciones dentro de la atención primaria, a que atiendan, aparte de lo suyo, la pandemia, o en vez de contratar a más personal dedicado a ello dentro de los profesionales. Y, luego, pues que tenga en cuenta que las personas se queman y que no se les puede estar maltratando como está ocurriendo, esto se lo he dicho ya muchas veces. Y, por otro lado, quería saber si me puede responder de esa cobertura, esa solicitud que us-

tedes han abierto, esa oferta de empleo, cuántos han respondido, cuántos han respondido, y me hago cargo sobre todo del tema de los profesionales, tanto médicos como enfermeras a fecha de hoy.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Les recuerdo que los grupos no proponentes tienen un tiempo máximo de tres minutos.

Tiene la palabra la portavoz o el portavoz del Grupo Popular.

Señora Jurado, tiene la palabra.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias.

Bueno, desde el Grupo Popular, lo que queremos es trasladar en este caso la solvencia, una vez más, del Gobierno de Andalucía en estos momentos. Queremos destacar la capacidad de adaptación que tiene en materia de sanidad este Gobierno, el grandísimo trabajo que se está haciendo para la respuesta en salud a la población andaluza, en este momento del periodo estival, pero que se ha venido demostrando en cada una de las fases de la pandemia.

Creo que hay que destacar que, aunque son muchas las necesidades que sigue habiendo en Andalucía en materia de sanidad, el aumento en la inversión llegando al 7%, con más de once mil millones, es lo que está permitiendo realmente que podamos tener esta respuesta. Por eso, podemos estar hablando de un refuerzo que mejora este plan de verano atípico —como ha dicho el consejero— con 25.000 profesionales. Creo que es importante que lo destaquemos, puesto que, aunque siempre hará falta más, creo que hay que poner de relieve lo que sí tenemos y que antes no existía en Andalucía. Refuerzo sanitario, que no olvidemos que hay otras comunidades en las que ya se ha acabado ese refuerzo sanitario, y que en un ejercicio de responsabilidad, el Gobierno de Andalucía mantiene para estas vicisitudes, como esta quinta ola, que no nos esperábamos las consecuencias que está teniendo. Un plan de verano atípico que —como ha dicho el consejero—, además de tener que adaptar a la demanda asistencial y a la necesidad de los andaluces, tiene que hacerse también con la coyuntura del COVID.

Hablaba el Grupo Vox, y seguro que lo ha hablado el resto de los grupos de los profesionales sanitarios, algo de lo que hablamos siempre en todas y cada una de las intervenciones, pero no olvidemos que son más de cinco mil ochocientos millones de euros los que el Gobierno de Andalucía ha invertido en profesionales sanitarios en este año, que ha habido una mejora de las condiciones salariales, que ha habido un tratamiento para las zonas de difícil cobertura... Es mucho lo que se ha hecho y, por supuesto que nosotros, desde el Grupo Popular, entendemos que sigue siendo mucho lo que hace falta.

Por eso, quiero invitar y seguir invitando al resto de los grupos, en este caso con más énfasis al portavoz del Grupo Socialista, al que le doy también la bienvenida, a que hagamos un esfuerzo de responsabilidad en estos momentos. Por supuesto que reclamemos, que hagamos un control de cumplimiento a

nuestro Gobierno, porque es la obligación de esta comisión, pero también que seamos serios y responsables evidenciando que es el Gobierno de Andalucía quien más recursos ha puesto encima de la mesa, que más profesionales tiene contratados, que tiene una capacidad de adaptación increíble a cada una de las fases en las que estamos viviendo, que hay un aumento en los centros de atención primaria abiertos, aunque somos conscientes que hay que seguir trabajando, que la atención hospitalaria tiene más recursos que en otros años.

Y que, desde luego, nosotros desde el Grupo Popular vamos a seguir instando y animando al Gobierno de Andalucía, a nuestro consejero, Jesús Aguirre, a todo su equipo, que hoy también le acompaña, la responsable de Personal del Servicio Andaluz de Salud, a que sigan trabajando como hasta ahora, con recursos, con voluntad y con capacidad para que podamos rendir de una vez por todas a este virus, ante el que tenemos que seguir siendo responsables y trabajar por la salud de los andaluces.

Muchísimas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Jurado.

Pasamos ahora al turno de los grupos proponentes.

Por Unidas Podemos por Andalucía, la señora Nieto tiene la palabra.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Consejero, yo llevo, como usted sabe, varios años ya en la Comisión de Salud, y esto es parte de la liturgia parlamentaria, la comparecencia del plan de verano. Y, a pesar de que a usted le haya parecido que ha introducido cambios formidables que vienen a minimizar o a paliar problemas que súbitamente han venido a consecuencia de la pandemia, ni ha hecho usted un plan nuevo ni lo ha hecho usted mejor. Se lo digo yo, que me he leído, pues, por obligación y por tener el honor de ser portavoz de esta comisión, unos cuantos.

Todos los años la Consejería de Salud hace un planteamiento equivocado del plan de verano, todos los años. Y yo le recomiendo encarecidamente a mi querida compañera, la señora Jurado, que se lea las intervenciones de sus compañeros de su partido que la precedieron en esta comisión, valorando el plan de verano. Que los lea, les eche un pensamiento sereno y lo coteje con lo que hay ahora, porque, con un mínimo de honestidad política, ninguno vamos a llegar a una conclusión diferente. La consejería siempre aprueba en la teoría y siempre suspende en la práctica.

Y yo, que soy inasequible al desaliento, le voy a decir a usted lo que le he dicho. Ya se lo dije en los planes de verano anteriores y lo que les dije a los consejeros y consejeras que le precedieron. En Andalucía la atención primaria es fundamental en verano, porque somos una comunidad receptora de población. La persona que viaja, *a priori* es porque está sana, y si tiene un inesperado quebranto de su salud es algo que o hay que atender de urgencia o que es algo menor que se puede atender en la primaria. Si esa persona requiere un tratamiento más profundo o más largo o más grave va a pedir, como es normal, que se lo lleven a

su casa para que se le dispense ese tratamiento, esa atención sanitaria en su entorno, en su ciudad, en su comunidad autónoma, en su país.

¿Qué necesita Andalucía entonces en verano? Mucha atención primaria y muy buenas urgencias. ¿Y qué necesita en su sistema de atención hospitalaria? Darle salida al atasco que pueda tener, que pueda tener, consejero, fíjese, que pueda tener la lista de espera, de pruebas diagnósticas o de intervenciones quirúrgicas. ¿Y qué ha hecho usted este año, consejero? Pues, lo de todos los años: los centros de atención primaria, cerrados por la tarde; el refuerzo de urgencias, porque ustedes cuentan la proporción de incremento de jornadas contratadas o de contratos realizados con respecto al año anterior, pero no cuentan cuánto personal sale y cuánto personal entra para reforzar los servicios. Porque, claro, cuando uno piensa en un refuerzo, dice: yo tengo el servicio a tope y ahora lo voy a reforzar, pero contratar a dos de cada diez de los que me hacen falta no es un refuerzo, consejero, es dejar el sistema en mantilla en los servicios en los que son básicos. Y ha hecho usted exactamente lo mismo que el año pasado y que el anterior, con una agravante si me lo permite. Porque ahora tenemos una lista de espera que esto ya es un disparate, muy a su pesar, que yo sé que esto no pasa porque usted quiera, pero pasa. Y no parece que esté usted orientando sus decisiones a corregirlo.

Y hablando de un refuerzo COVID que era eso, refuerzo COVID. Un refuerzo COVID no está para cubrir comisiones de servicio, bajas, vacaciones y COVID. Y le digo más, el incremento de contratación de jornadas se ha hecho sobre las categorías profesionales de menor retribución, no sobre enfermería y sobre personal médico, que es el personal que más falta hace. Y me anticipo porque esto también lo hemos hablado ya, señor consejero, vamos a avanzar en la liturgia. Yo estoy dispuesto a contratar a más personal, pero es que no lo hay; sí lo hay, consejero, es los médicos y las doctoras andaluzas. El personal de enfermería andaluz está en Reino Unido, en Francia, en Portugal, en Bélgica, en Alemania, con contratos en condiciones. Y no le hablo de que salieron desde hace seis o diez años, no, es que en plena pandemia han seguido pidiendo nuestro personal sanitario, el que hemos formado en las universidades públicas con mucho esfuerzo han seguido solicitando su acreditación y su certificación para marcharse a trabajar a países terceros y también a otras comunidades, porque los contratos que ofrece el Servicio Andaluz de Salud no les permiten hacer un mínimo proyecto vital en nuestra tierra. Por eso no encuentra usted médicos o personal de enfermería. No sé si habrá visto las declaraciones del presidente de Estados Unidos, hablándoles a los empresarios privados cuando no encuentra personal, y que paguen ustedes más, pues si ustedes les pagan mejor y les hacen contratos mínimamente estables, verán como deja de tener usted un problema de que no encuentra ni personal de enfermería ni personal sanitario.

Un solo dato para acabar, porque supongo, presidente, que voy a ir ahí ya de hora. El número de camas que ha cerrado usted este verano en Andalucía y que se pone en relación con la previsión de actividad quirúrgica que tienen nuestros hospitales, con una lista de espera que es un disparate, es un número equivalente a cerrar enteros los dos hospitales más grandes que tiene nuestro Servicio Andaluz de Salud, el Reina Sofía, de Córdoba, y el Regional de Málaga. Tenemos 16.709 camas hospitalarias este verano, van a estar cerradas 2.095. Eso es lo que va a correr la lista de espera este verano, para que luego venga usted en octubre y nos cuente que, para garantizar la normalidad asistencial, hay que reforzar los conciertos con la sanidad privada, que eso también lo hemos hablado ya en esta comisión.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Turno para el Grupo Ciudadanos.

Su portavoz tiene la palabra, señor Pozuelo.

El señor POZUELO CEREZO

—Muchas gracias, señor presidente.

Muy buenos días, señor consejero.

En la pasada comisión, no en esta, en la anterior hace más de un mes, mi grupo registró una comparecencia del consejero en la cual pedíamos que nos comentara sobre el plan de refuerzo de personal sanitario para garantizar toda asistencia sanitaria tanto en este verano como todo lo que conllevaba con el proceso de vacunación. En dicha comparecencia, el consejero nos hablaba de este plan de verano del porqué —como también ha explicado esta mañana— no era un plan de verano al uso del que había que garantizar descanso, garantizar la asistencia. Que había que seguir dando respuesta a todo lo que tuviera que ver con el COVID: el proceso de vacunación, cubrir las vacaciones, sobre todo, garantizar la asistencia sanitaria en aquellas formas que en periodo estival aumenta la población. En el pasado Pleno, creo que también contestó el consejero una pregunta al respecto.

En el pasado Pleno, el presidente de la Junta de Andalucía en sede parlamentaria, en esa intervención a petición propia que tuvo también, anunció ya las contrataciones extraordinarias que se iban a hacer este verano con motivo del plan de verano, etcétera. Hoy tenemos una nueva comparecencia. Si hay un consejero a lo largo de toda esta legislatura que está dando la cara un día sí y otro también, ese es nuestro consejero de Salud. Y, a pesar de eso, asiste con perplejidad cómo el Partido Socialista esta semana anterior estaba gritando a los cuatro vientos que no había plan de verano para este año. Y asistía con preocupación, es decir, o no nos estamos explicando bien, o no lo está explicando, o simplemente no quieren escucharlo, porque no sé qué más cosas se necesitan para entender cuál es el plan de verano que tenemos este año encima de la mesa. Mucho me temo que al final darán igual todas las explicaciones que el consejero dé, todos los datos que se pongan encima de la mesa y las nuevas políticas. Será la más vieja de todas, que es seguir con tu cantinela erre que erre a ver si somos capaces, en una situación tan difícil como la que estamos a día de hoy, pues intentar rasgar algún voto.

Yo creo con sinceridad, señor consejero, que nosotros tenemos que seguir nuestro camino, que nadie nos puede quitar de él ni perder la energía en debates que considero que son estériles. Y no es estéril el debate de las necesidades que la sanidad andaluza tiene este verano, pero nos encontramos en una situación tan atípica, que insisto en lo que decía en el anterior Pleno, que tratar con periodos de excepcionalidad, dar la sensación de que tiene que ser normal es el primero de los errores que se pueden cometer a la hora de hacer una evaluación que de verdad sea seria. Porque, encima, es que este verano es peor que el anterior, porque el anterior la población estaba sensibilizada, había obligatoriedad en las mascarillas, había cierres perimetrales, veníamos de una primera ola con muchísimos muertos en que esa sensibilización se notaba en la

ciudadanía, los médicos estaban, pues bueno, habían sufrido esta primera ola. En esta segunda ola, aparte de lo habitual del verano, pues la sensibilización no es la misma. Estamos al principio del verano, y los contagios están disparados. Estamos en un proceso de vacunación en el que exige un esfuerzo tremendo por parte de todo el mundo, etcétera.

Solución. La solución la sabemos todos. Si esta es una cuestión de contratar y de tener personal, lleva razón. Estoy de acuerdo con lo que decía la portavoz de Vox en que es evidente que si los contratos son en precario, que al final habrá profesionales que decidan irse a otros sitios y que no quieran estar aquí. Pero precisamente por eso, para evitar ese suelo, la Consejería de Salud lleva desde hace más de un año acelerando procesos que hacen que la base de los recursos humanos del sistema sanitario andaluz sea una base fuerte, permanente, robusta y que no esté centrada solo y exclusivamente en la especialidad en momentos puntuales. Por eso, mientras en otras comunidades autónomas se les pedía a 3.000 profesionales que habían estado en el COVID, por WhatsApp, en Andalucía se renovaban los contratos de esos profesionales desde abril hasta octubre. ¿Habrà mejor forma de darle estabilidad a eso? En Andalucía se están resolviendo las OPE desde el 2016. ¿Habrà mejor forma de darles estabilidad a los profesionales sanitarios que con esa estabilización? Procesos de promoción interna. Los contratos allí ya no se hacen contratos por horas o fines de semanas, como se hacían con anterioridad. Eso ha pasado a la historia. A día de hoy, la mejor forma que tenemos de afrontar un plan de verano es dándoles estabilidad a los profesionales con anterioridad. Y eso es lo que lleva haciendo esta consejería. Por eso, yo invito al consejero a que siga con la misma tónica que ha habido hasta hoy, de ser robustos en todo lo que tiene que ver con los recursos humanos de la sanidad andaluza, porque esa será la mejor forma de anticiparnos a lo que pueda venir en el futuro.

Así que, señor consejero, mucho ánimo. Sigamos centrándonos en lo importante. Sabemos que este verano volverá a ser complicado, pero no tengo ninguna duda. Tengo la confianza absoluta en su consejería y que lo solventaremos con éxito, como no puede ser de otra forma.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Por parte del Grupo Socialista, su portavoz, el señor Carnero tiene la palabra.

El señor CARNERO SIERRA

—Muchas gracias, señor presidente.

Señor consejero, vamos a tratar de entrar de lleno en su comparecencia. Ha habido un momento en que no parecía que estaba usted hablando y que era el director gerente de Mercadona, cuando hablaba de que había que reforzar los sitios costeros y que había personal del interior que no tenía que estar. Pero si es como Mercadona, le pongo el ejemplo de esa misma cadena de supermercados, cuando refuerza la costa lo hace subiendo el salario y poniéndolo a disposición de los profesionales que se van a la costa, la vivienda y alojamiento. A lo mejor, haciéndolo de esa manera conseguiría usted más profesionales reforzando la costa.

Pero bueno, sí he visto que en esta comisión —y acabo de verlo ya—, hay una capacidad infinita de dar estacazo a diestra y siniestra por parte de algunos portavoces, más a siniestra que a diestra siempre, evidentemente. Pero, sobre todo, para tratar de escabullirse de las responsabilidades, que yo lo he dicho oficialmente, no son pocas, y soy consciente de que es una consejería difícil de gestionar y difícil de llevar. Es seguramente la empresa más grande del país. Y hay que decirlo así, eso es el SAS y esa es la realidad. Y eso depende de usted. Pero son sus responsabilidades, y usted lo que ha hecho es, como siempre, pues, mareando con los datos... Hable con los usuarios, hable con los profesionales, y salgan de esta realidad distópica en la que están, porque es lo que a nosotros nos da la sensación. Visite los centros de salud cerrados por la tarde y dígame, en la puerta de un centro de salud cerrado por la tarde, que este es el verano más potente de la historia. Porque, por más personal de refuerzo que anuncie, por más contratos que dice que hará, la realidad es distinta de la que nos venden día tras día. Y hay una cosa clara que le digo a sus señorías, las encuestas [...] del Centra, no las están haciendo ni dentro de los centros de salud ni en las puertas de los centros de salud, las encuestas del Centra del señor Bendodo, seguramente, las hacen en otro sitio, pero ahí no las pueden hacer.

Y, permítame, como he mirado algo en los diarios de sesiones, he visto que usted... Ha sido usted aficionado, en alguno de ellos ha mencionado a Alejandro Sanz en las mismas, precisamente con la portavoz de Unidas Podemos. Pues sí, es verdad que no es lo mismo, no es lo mismo decir querer que hacer. Y esa es la realidad. No es lo mismo decir querer que hacer. Mire, señor consejero, parece ser que, o bien usted no lee la prensa, o no sigue los comunicados de las organizaciones profesionales de la sanidad, que son ellos los que denuncian el Plan de Verano, el Plan de Refuerzo, o el Plan de Refuerzo COVID, porque lo han llamado ya de muchas maneras a lo largo de este último mes y desde hace días. No somos nosotros; son ellos los que lo denuncian. Denuncian un plan de vacaciones o de verano o lo que se supone que va a ser eso, pero nos da la sensación de que, al final, se trata de una actitud premeditada, que es tan solo el ensayo de la modificación, de la transformación, de un desmantelamiento de un sistema, tal y como lo conocemos hasta ahora.

Porque, digan lo que digan, se cierran unidades, se cierran consultas, especialidades en hospitales, se cierran quirófanos, y sin entrar al baile de cifras al que ya —se lo vuelvo a repetir— nos tiene acostumbrados desde hace ya dos años y medio. Y soy de letras, lo admito, pero es que hasta siendo de letras sé leer la confusión a la que nos quieren llevar con esas cifras. «El Servicio Andaluz de Salud —esto es literal— ofertará más de 25.000 contrataciones de refuerzo COVID». Por eso, le digo que hay veces que le llama refuerzo COVID, hay veces que llaman Plan de Verano, etcétera, para garantizar la atención sanitaria durante los meses de verano en los centros de salud de la comunidad andaluza.

Mire, señor consejero, eso fue el titular, el titular *bendodiano*, como le digo yo, el que nos han repetido hasta la saciedad, y que ustedes mismos continúan diciendo que esas contrataciones suponen un 28% de incremento sobre la planificación del año anterior. Evidentemente, de 20.000 a 25.000, pues más o menos es un 28%. Pero la realidad es que el año pasado se hicieron solo 13.807 contrataciones, de 20.000 que anunciaron. Entonces, ¿qué nos hace a nosotros pensar que, de los 25.000 que ha anunciado usted, van a contratar 25.000? Absolutamente nada. Todo eso está muy bien, pero la verdad es que podían haberlo resumido mejor, haber asumido que su plan del año pasado fue un fiasco, y que solo cubrieron seis de cada 10 contrataciones previstas, y de mala manera.

Pero continuemos con el Plan de Vacaciones 2021, como también lo han titulado ustedes en alguna ocasión. Esos 25.000 contratos previstos, tan solo 18.000 es para personal sanitario, 7.000, el resto, es de personal no sanitario. Que no digo que no sea indispensable, que no digo que no sea indispensable, pero no es sanitario. No hablen ustedes de un refuerzo sanitario, hablen ustedes de un refuerzo en su conjunto, de lo que se necesita. No se arroguen cosas que no hacen. La planificación de la atención sanitaria en verano se basa en el balance de la actividad registrada en cada zona de la comunidad en periodo estival, que muestra un comportamiento diferente en las zonas de interior que las costeras, que además ha dicho el señor consejero también aquí ahora en su intervención. Este año la contratación realizada por personal de refuerzo para la atención permitirá también cubrir la actividad asistencial y reforzar las zonas de mayor afluencia turística, al mismo tiempo que se garantiza contar con los refuerzos necesarios en caso de que la situación epidemiológica varíe. Pues ya me dirá usted si lleva variando estas dos últimas semanas, o no. Yo creo que los datos son bastante preocupantes. A lo mejor es que nosotros somos demasiado alarmistas, pero bueno. Ayer por lo menos, admitió que no esperaba una quinta ola. Yo ya le digo que es que ustedes no esperaban ni la primera, ni la segunda, ni la tercera, ni la cuarta, y la quinta ya, lo que les ha pegado es un revolcón.

[*Rumores.*]

Nos dicen también que el SAS mantendrá en funcionamiento durante este verano 1.512 centros de atención primaria. Hombre, estaría bueno, cierran todos los que abren por la tarde, ya estaría bueno también que cerraran los centros que abren solo por la mañana.

Y nos hablan de refuerzo en las zonas —se lo vuelvo a repetir— de mayor afluencia turística. Se conoce que en mi pueblo tiene que ser de muy poca afluencia turística, porque allí refuerzo ha habido poco. Pero bueno, ya le animo a que cualquier día visite el centro de salud conmigo, y se lo comentemos entre los dos a los profesionales.

No voy a centrarme en más de los incumplimientos continuados que su Gobierno ha ido haciendo con los profesionales del sector. Tendremos tiempo de ir viéndolos, pero lo que no me negará es que este Plan de Verano no ha sido consultado ni explicado con los profesionales, de eso se han quejado, de eso y de más cosas, y algunas, por qué no decirlo, también de cosas que realizábamos nosotros en nuestra etapa de Gobierno. La portavoz de Unidas Podemos lo ha dicho. Y nosotros tenemos una realidad y una diferencia importante, dos, diría yo. La primera es que son ustedes ahora los que están en el Gobierno, y nosotros no. Y la segunda es que nosotros ya nos hemos mirado al espejo de nuestros errores, es lo que tiene estar en la oposición. Vayan ustedes mirándose ya al espejo de sus errores.

Pero dicho esto, vuelvo a tender la mano, trabajemos por una sanidad pública de futuro y por el SAS que queremos. Sé que los árboles muchas veces, desgraciadamente, no nos dejan ver el bosque, pero el bosque está ahí. Y este grupo estará ahí para ayudar.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias, señoría.

Para cerrar este punto, tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señorías.

Voy a intentar darle salida a multitud de preguntas de sus señorías.

Por supuesto, el tema recursos es un tema que ha estado flotando en todas sus intervenciones. Recursos económicos no tenemos problemas específicos, teniendo en cuenta la subida importante, desde el punto de vista presupuestario, que ha hecho esta consejería y la apuesta de la Junta de Andalucía por la sanidad, llegando a un 7% del PIB y una subida en dos años de un 6,1 al 7%, con más de 1.800 millones de euros, lo cual nos hace que tengamos un colchón suficiente para el tema de contratación.

El tema de recursos humanos es un tema que nos preocupa desde el principio. Tanto es así que lo primero que hicimos fue hacer un estudio de recursos humanos, sobre todo a nivel de jubilación, cuando llegamos. Y lo primero que hemos hecho en dos años es subir un 30% más de plazas de formación de MIR, de médicos residentes de cualquier tipo de residencia de las que había antes. Antes había, según nuestro criterio, una dejación de funciones en el tema de valoración de hacia dónde vamos. Sabemos que vamos a tener un problema grandísimo de recursos humanos en los próximos años. De ahí las estrategias nuevas que presentaremos sobre todo a nivel de atención primaria. Los contratos, gran parte de los contratos son hasta el 31 de... No son contratos basura ni mucho menos. Nosotros lo primero que hicimos fue quitar cualquier tipo de contratación anómala, y los contratos son hasta el 31 de octubre. Y sí le puedo decir que 26.000 contratos ya están formalizados, desde gran parte para el Plan de Verano, pero los tenemos formalizados.

El problema de contratos lo tiene todo el mundo. Ayer mismo, hablando con el consejero de Castilla-La Mancha, que es socialista, Jesús Fernández, con el cual me llevo muy bien, él estaba ofertando 300 contratos a tres años, y solo formalizó 62. Es decir, están peor que nosotros a la hora de formalizar contratos. ¿Qué pasa? Que no hay médicos, no hay médicos. Nosotros lo primero que hicimos para intentar fidelizarlos es la equiparación salarial, aumentar los contratos y poner las zonas de difícil cobertura. Era ya previendo lo que nos viene ahora. Lo que nos viene este año no es nada en comparación para lo que nos viene de déficit de profesionales, sobre todo, de medicina de familia y de pediatría, de cara a los próximos años. Y ese tema, la directora general de personal lo conoce perfectamente, porque es un tema que llevamos dos años y medio haciendo ya la estrategia de cara a la fidelización y evitar la huida y la fuga de batas blancas, a través de mejores condiciones, no solamente económicas, sino también laborales a nivel de contratación.

Y, por eso, uno de los puntos importantes que nosotros hemos llevado durante estos dos años, y ustedes lo han estado viendo a través de la evolución de esta consejería, es intentar fidelizarlos. ¿Cómo los fideliza? A través de las ofertas públicas de empleo, a través de su puesto de trabajo. Hemos estabilizado a más de diez mil interinos vacantes y un 38% de la plantilla en dos años. Lo hemos estabilizado a pesar de la pandemia, lo hemos estabilizado. Pero es que la OPE que tenemos ahora mismo en marcha, 2021, cerca de quince mil profesionales, es decir, un porcentaje grandísimo, queremos fidelizarlo. La mejor forma de que no se vayan es fidelizándolos a un sitio, a un puesto de trabajo, y eso es lo que estamos haciendo ahora mismo con todos los profesionales sanitarios.

¿Que vamos a tener problemas? No les quepa duda, no les quepa duda de que vamos a tener problemas ahora y vamos a tener problemas en los próximos años. Pero nuestro espíritu es consolidación a través de contratos y de buenas retribuciones de todos los profesionales sanitarios y de servicios sanitarios públicos de Andalucía. Sabemos que, por supuesto, que donde hay que reforzar es en atención primaria, por eso gran parte del Plan de Verano va focalizado, primero, a atención primaria. Y van a los puntos de urgencias, claro que van a los puntos de urgencias.

Usted ha hablado de listas de espera. Mire, esto es lo que vamos a publicar pasado mañana y queremos subirlo a la página web, que es la actualización de listas de espera. Hemos llegado hoy por la mañana. Me ha llegado hoy por la mañana, y le puedo decir que si comparamos la situación del 30 de junio del año 2020 al año 2021, la reducción global de pacientes en listas de espera quirúrgica es de 30.524, un 19,84% de bajada en listas de esperas quirúrgicas. Y la reducción global de pacientes en situación de fuera de plazo, es decir, aquellos que más me preocupan, aquellos que llevan más de un año esperando, —esos que no se contabilizaban antes que nosotros los contabilizamos— es de 30.000. Hemos bajado a lo largo de un año a 20.000, en aquellos de fuera de plazo de cobertura con más de un año. Y, sobre todo, en la demora media en vías ha bajado, desde diciembre del año 2008, a 142, es decir, ha bajado en 68 días en la demora. Estos datos se publicarán —quizás me estoy adelantando—, a ver si no me equivoco, porque me acaba de llegar uno esta mañana—, pero son datos que se publicarán, y se ve en la evolución que hemos tenido en lista de espera. Se ve cómo en nuestros hospitales, además de la pandemia en los planes que planificamos, no al principio, porque en la primera ola cerramos todo porque no sabíamos que venía, y en marzo, abril y mayo se cerró todo. Pero entonces empezamos a hacer la planificación de la estrategia de cada uno de los hospitales. ¿Que subían los ingresos? Disminuían las listas de espera, disminuía la quirúrgica. ¿Que bajaban los ingresos? Aumentaba la quirúrgica. Y ese juego nos ha servido para tener un *chance* o tener unos resultados óptimos. Y no quiero ni compararlo con la evolución de otras comunidades autónomas. Quizás sea fruto de la gestión, pero sobre todo es fruto de los magníficos trabajadores del sistema sanitario público de Andalucía.

Habla usted de que se cierran camas. Las camas no se cierran, se reservan. Se reservan —lo he dicho antes—, se reservaban para COVID y para cualquier circunstancia. Mire, en los hospitales hay que dar también vacaciones al personal quirúrgico, necesitan una serie... Y eso es lo que supone esa merma en determinadas alas que se dejan en *stand by*. Este año, según ese plan de contingencia de cada hospital, lo mismo que ahora posiblemente en esta semana tengamos que abrir determinadas alas que estaban como cerradas sencillamente por si aumenta la presión asistencial como consecuencia de pacientes COVID.

¿Qué ha pasado? El año pasado tuvimos un tema muy importante, y eran aquellos médicos, y estoy hablando de médicos MIR, que sacaron el MIR, no se incorporaron hasta septiembre u octubre. Tuvimos, aunque no eran especialistas, pero sí como médicos generales, que contratarlos para todo el plan de verano. Los médicos MIR se incorporan ya la semana que viene o la otra, que no podemos contar con ese grupo que el año pasado nos vino muy bien, pero de todas formas intentamos compensarlos. Estamos contratando médicos, algunos no son de nacionalidad española, estamos contratando para intentar suplir las carencias sobre todo en aquellas zonas de difícil cobertura. Pero bueno, lo estamos consiguiendo, quiero decir que con muchísimo trabajo y con muchísimos problemas. Pero sí tenemos mayor volumen de personal. Cuando hablan de: «bueno, es que hay que contratar», por supuesto. Fíjese, si comparamos nada más que este año con el

año pasado, el año pasado teníamos 13.807 profesionales sanitarios más contratados específicamente para el tema este de 2020; ahora son 25.738 los que tenemos en comparación, 11.931 más que el año pasado, a nivel de lo que son de contratación suponen un 86% más. Nosotros, cuando llegamos —lo tengo que decir—, llegamos en una época muy dura. Yo sé que los años 2012 hasta 2018 o 2019, según el informe del Tribunal de Cuentas, el número de profesionales del sistema sanitario público de Andalucía bajó en 7.731, un informe del Tribunal de Cuentas. Nosotros hemos intentado a lo largo de estos años esa contratación para llegar a unos niveles de contratación lo más factible o lo más plausible posible.

Miren, hablan ustedes..., señor Carnero, habla usted de la prensa. Le voy a leer yo lo que dice la prensa: «En Andalucía siempre llueve en verano. Llueve mentiras, llueve mala gestión, llueve masificación de las urgencias y consultas de primaria, llueve suspensión de permisos, llueve la explotación de un Gobierno que se llama progresista». Esta es la misma prensa que usted me lee, pero esta es la prensa del año 2018.

[*Rumores.*]

Mire, y si le digo, este cierre de camas de 2018, compare con el cierre de camas de 2017. Si usted, que me ha habla de esas, pues mire el Satse lo que pone en 2017-2018. Es decir, las cifras al final son tozudas, las cifras que yo he sacado antes son el comparativo, el comparativo a nivel de camas, a nivel de contratación, a nivel de personal de primaria, a nivel de cierres de centros de tarde, a nivel de centros de salud, a nivel de refuerzos de centros de salud, que vamos progresando adecuadamente, no le quepa a usted duda, porque las cifras son tozudas y compara 2018, 2017, 2019, 2020, e incluso yo me he autocomparado, el año pasado con este, a nivel de contratación. Y el año pasado estaba yo de consejero, y vemos cómo vamos progresando y cómo vamos progresando adecuadamente.

¿Que necesitamos mejorar?, por supuesto, y esperamos para el año que viene mejorar referente a esto. Pero para mejorar y para todo lo que estoy hablando, lo primero que necesitamos es presupuesto. Y eso es una cosa que este Gobierno lo sabía de forma clara y contundente. De ahí que la principal apuesta y una de las promesas electorales que nosotros hicimos, que era de intentar llegar al 5% del PIB, con los presupuestos de esta humilde Consejería de Salud y Familias. Este año lo hemos conseguido. Con ese presupuesto se puede hacer desde el plan estratégico de cáncer, pasando por cantidad de cosas. Pero estamos apostando, apostando la voluntad de un Gobierno —no le quepa duda, señoría—, que se manifiesta en los presupuestos generales, en este caso de la Junta de Andalucía. Lo demás son palabras, y las palabras se las lleva el viento. Por eso, las cifras son muy tozudas.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor presidente.

11-21/POC-000762. Pregunta oral relativa a la salud pública en la urbanización de Tarazona, de La Rinconada (Sevilla)

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente punto del orden del día, pregunta con ruego de respuesta oral en esta comisión.

En primer lugar, la pregunta formulada por el Grupo Vox en Andalucía, relativa a salud pública en la urbanización de Tarazona, en el municipio sevillano de la Rinconada.

La señora Piñero tiene la palabra.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, usted sabrá que a la urbanización que pertenece al municipio de la Rinconada, muy cerquita de Sevilla capital. Una urbanización que, estando en terreno rústico, pagan un nivel urbanístico. Para esta situación se ha calificado el término de urbano no consolidado, sea rústico el proceso de urbanización, y es el ayuntamiento el que tiene las competencias para darle los servicios. Tienen agua, pero no alcantarillado, luz con baja potencia, calles sin asfaltar y sin iluminar, carencias de otros servicios, como la recogida de basura o transporte. Cuando llueve, los pozos de las casas, los pozos negros y las calles se inundan por no tener alcantarillado, y los bichos anidan y las aguas se estancan, llevando a un problema de salud pública. El ayuntamiento firmó un contrato con Emasesa para suministro de agua, pero el servicio de alcantarillado nunca se opuso. El Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, su sala de lo contencioso-administrativo, procedimiento ordinario de 1997 al 2017, desestimó un recurso interpuesto por el Ayuntamiento de la Rinconada a una sanción de la Confederación Hidrográfica del Guadalquivir por el vertido de aguas residuales de la urbanización del Castejón y los Abetos, urbanizaciones próximas a la de Tarazona, y con el mismo problema del agua, señalando al ayuntamiento responsable por ser la autoridad competente en no haber prestado servicio de alcantarillado. Los vecinos llevan años instando al ayuntamiento para que urbanice con los adecuados servicios. Ha sido recogido en su petición por sentencia judicial. Sin embargo, el ayuntamiento, antes que ceder, ha recurrido. Ahora parece ser que, para la recogida de basura, con motivo de la COVID, pues se les está prestando el servicio.

Y, señor consejero, bueno, termino con la pregunta de Tarazona, como le digo, no es más que un botón de muestra de lo que está pasando en muchos pueblos de nuestra geografía andaluza con problemas de insalubridad y de justicia social, con otros vecinos de otras urbanizaciones, del propio centro municipal que pagan igualmente por estos servicios. No podemos permitir que en pleno siglo XXI se den estas desigualdades entre los pueblos, y además que pueda acarrear, evidentemente, problemas de salud además con el tema del COVID. Hasta ahora los gobiernos de Andalucía no han hecho nada por atajar este problema, y los ayuntamientos de distinto signo político tampoco. Pero esta preocupación debe trascender al órgano ejecutivo regional, y para que sea el Consejo de Gobierno el que dicte una directriz general

para atajar este problema. No podemos en el siglo XXI tener esta suciedad y estos problemas en todas estas urbanizaciones periurbanas.

Por eso le digo, le pregunto, señor consejero, ¿su consejería tiene conocimiento de esta situación?, y ¿qué va a ser?, ¿va a promulgarlo con una directiva autonómica para la corrección de este problema de eliminación de deshechos o con un completo alcantarillado en las urbanizaciones? Porque —como le digo— puede llegar a ser un grave problema de salud pública.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.
Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señoría, según me informa el director general de Salud Pública y de Ordenación Farmacéutica, nos han llegado denuncias referentes a la urbanización de Tarazona. Nos han llegado, respondiendo a estas denuncias, que se han llevado a cabo actuaciones, por parte de la agencia de Salud Pública, todo ello dentro de las responsabilidades que ostenta la Consejería de Salud y Familias en este tema, que no son todas.

Señoría, concretamente se han tramitado dos denuncias referentes a la urbanización de Tarazona. La primera supuso una actuación de la Inspección Sanitaria el pasado día 10 de octubre del año 2019. En esta se concluyeron unas medidas correctoras en cuanto a una serie de servicios públicos que se denunciaron, como la gestión de las basuras —como usted ha dicho—, el acometer limpieza de canales y cunetas para el desagüe de aguas pluviales, el alumbrado público, la red de alcantarillado y pavimentación, el asfaltado de la calle y, finalmente, se instaba a que las administraciones competentes velen por el cumplimiento de sus obligaciones.

La segunda denuncia que nos ha llegado, formulada por el representante de la Asociación de Vecinos de Tarazona, en el mes de noviembre del año 2020, igualmente fue tramitada por parte de Salud Pública y del informe se deduce que «en las circunstancias actuales de gestión de los residuos sólidos urbanos constatada en el día de la inspección no entrañan riesgos por condiciones de salubridad».

Por otro lado, respecto a la situación urbanística, la zona de Tarazona está clasificada, según el plan general de ordenación urbana de La Rinconada, como suelo urbano no consolidado. Se prevé la consolidación de la urbanización mediante un plan especial de reforma interior. Al tratarse de un plan de desarrollo no estaría sometido a la igualación de impacto en salud, excepto cuando afecta a áreas urbanas socialmente desfavorecidas o con especial incidencia en salud pública. Pero en este caso, salud humana, no se cumple dicha circunstancia, concluyendo «según la normativa aplicable, la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local y la Ley 5/2010, del 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía, es responsabilidad del municipio de La Rinconada —responsabilidad del municipio de La Rinconada— prestar los servicios mínimos para evitar cualquier situación de insalubridad».

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 421

XI LEGISLATURA

15 de julio de 2021

En cuanto a responsabilidad de la Consejería de Salud y Familias, hemos tramitado las denuncias que nos han llegado. De las actuaciones realizadas no se han constatado unas condiciones de insalubridad y se ha remitido a la Administración competente el resultado de las mismas.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-001767. Pregunta oral relativa a las obras de construcción del nuevo centro de salud tipo II, de Montoro (Córdoba)

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Hay una solicitud, si sus señorías no tienen ningún problema, de adelantar una pregunta por incompatibilidad de participación en otra comisión. Pasaríamos a la pregunta número 10, relativa a obras de construcción del nuevo centro de salud tipo II, de Montoro, Córdoba.

Su portavoz tiene la palabra.

La señora PÉREZ RODRÍGUEZ

—Sí. Gracias, presidente.

Y gracias al resto de grupos por permitirme adelantar la pregunta, puesto que tengo una iniciativa en otra comisión.

Señor Aguirre, creo que esta pregunta, y espero que la respuesta nos satisfaga a los dos. Como cordobeses estamos convencidos de que era una necesidad, no solamente para la localidad de Montoro, sino para toda la comarca, para las 24.000 personas que habitan en Pedro Abad, Villa del Río, Adamuz, Algallarín y el propio Montoro la construcción de este nuevo centro de salud.

Tienen ustedes el compromiso de la adjudicación y de que los plazos se cumplan en el concurso, tal cual están previstos. Por lo tanto, consejero, vaya por delante el reconocimiento al trabajo de esta consejería y de las anteriores consejerías que pusieron en marcha esta posibilidad y, específica y especialmente, permítame que le agradezca al municipio de Montoro, al Ayuntamiento de Montoro y a su alcaldesa, Ana Romero, el trabajo ingente y la cesión de suelo, en la viabilidad de ese suelo, incluso han modificado varias veces lo que se le ha pedido por parte de la Junta de Andalucía. Han realizado la cesión municipal en septiembre del 2020, y solamente está pendiente la..., pues que la Junta de Andalucía acepte esa cesión de ese suelo, que ha sido el adecuado conforme ustedes mismos han determinado, que se adjudique la obra definitivamente, que se finalice y se concluya.

Así que, consejero, como toca lo que le voy a preguntar es que usted ponga fecha a esa finalización y a esa inauguración futura de ese centro de salud. Y también decirnos si ese centro va a contar con más equipamiento, con más personal o con más recursos de los que cuenta en la actualidad.

Muchísimas gracias por adelantado.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Pérez.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señora Pérez, desde aquí, por supuesto me sumo al saludo a todos los montoreños y a toda el área y, por supuesto a la alcaldesa, con la cual tuve el placer de estar en el Ayuntamiento de Montoro, presentando la maqueta del proyecto y terminando de aquilatar cualquier problemilla que tuviéramos entre la Administración local y autonómica a la hora de que sea una realidad a la mayor brevedad posible.

El nuevo centro de salud irá ubicado en una parcela de 11.355 metros cuadrados, situada en la zona urbanizada al efecto denominada Senda Golosilla, que estuve personalmente viendo el solar. El proyecto del nuevo centro de salud fue redactado y supervisado favorablemente el 11 de mayo del año 2020. La superficie proyectada del edificio son 3.225 metros cuadrados construidos y un presupuesto de 4.576.514 euros. Actualmente, estamos en proceso de adjudicación de las ofertas y siguiendo los trámites administrativos adecuados. Seguimos los trámites con la mayor celeridad posible, haciendo mejoras e inversiones de forma más ágil y efectiva, como ya hemos hecho.

Fíjese, señoría, el nuevo centro va a contar con un programa funcional que fue lo que presenté estando allí personalmente, en el pueblo de Montoro, con las diferentes áreas de vestíbulo principal, acceso, zona de recepción, áreas administrativas: despacho de apoyo, despacho de personal, área de extracciones, procedimientos diagnósticos, procedimientos terapéuticos, cirugía menor, Odontología, 14 consultas de medicina de adultos, de Medicina general, tres polivalentes, cuatro consultas de Pediatría, servicio de Rehabilitación y Fisioterapia, sala de educación sanitaria, servicio de Radiología, unidad de Salud Mental, unidad de Cuidados Críticos y Urgencias, y zona y local de instalación, zonas de servicios. Es decir, todo lo que se merece la comarca aquella para tener un magnífico centro de salud.

Actualmente, esta actuación se encuentra en proceso de adjudicación de contrato de obras, una vez que han sido ya analizadas y valoradas las ofertas presentadas. El estado de tramitación del expediente es el siguiente. El 9 de julio del 2021 —estamos hablando de hace una semana— se ha emitido resolución de adjudicación por parte del hospital Reina Sofía como órgano de contratación. Estamos a la espera de su publicación en el Perfil del contratante de la Plataforma de Contratación de la Junta de Andalucía. Tras su publicación se notificará al adjudicatario y los licitadores. Al día siguiente a la notificación de la resolución, el órgano de contratación debe esperar 15 días hábiles para la formalización de contrato. Una vez esté formalizado el contrato, en el plazo de un mes se realizará acta de comprobación de replanteo y comienzo de la ejecución de obras. El plazo de ejecución de obra son 15 meses. Por tanto, esperamos que esté en funcionamiento para finales del año que viene, finales del año 2022.

Le recuerdo que tenemos prevista, señoría, ya que usted es de Córdoba, inversiones en Córdoba por valor de 83 millones de euros. En el año 2019-2020 fueron 31 millones de euros. En el 2021-2022 son 51,1 millones de euros. Fíjese usted y compare con años anteriores. Ahí se ve la gran apuesta de esta consejería y, sobre todo, la gran apuesta para estos dos próximos años en la atención primaria.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Pérez, ¿quiere hacer uso?

La señora PÉREZ RODRÍGUEZ

—Sí. Gracias, presidente.

Bueno, pues nos veremos a finales del 2022, señor consejero, y solamente, ya que presume usted de infraestructuras, pues no presuman, por favor, de superávit. Gástense todo el presupuesto porque tienen mucha financiación. Ojalá la hubiéramos tenido los gobiernos socialistas cuando gobernaban ustedes en Madrid.

Gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Si algo tiene esta consejería es que lo que tiene lo ejecuta. No le quepa duda.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-001665. Pregunta oral relativa a la tarjeta sanitaria única

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Retomamos el orden del día establecido con la pregunta relativa a tarjeta sanitaria única, formulada por el Grupo Vox.

Señora Piñero, tiene la palabra.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, la tarjeta sanitaria única para toda España es un objetivo por alcanzar para que todos los españoles tengan el mismo derecho de ser atendidos en cualquier parte de nuestra nación. La ministra Carcedo, como le digo en la exposición de motivos, dijo en el Congreso de los Diputados en noviembre de 2019 que la tarjeta sanitaria única ya existe, está plenamente operativa, haciendo referencia a las autonómicas. Y decía que haya tarjetas de distintos colores, según la comunidad autónoma, no quiere decir que su contenido, su banda magnética y los datos que contiene, que son interoperables, no sean los mismos. La realidad es bien distinta. Cuando los andaluces viajan a otras zonas de España no siempre son atendidos y no pueden muchas veces sacar los medicamentos.

En noviembre de 2020 seguía pendiente en el Congreso el conseguir esta tarjeta sanitaria única para toda España, y en el Informe para la reconstrucción de Andalucía se abogaba también por ella. Cuánta gente, durante la pandemia, les ha cogido en otras comunidades autónomas y deberían haber sido tratados en igualdad de condiciones que los residentes, y no como desplazados.

Mire, señor consejero, cuando los pacientes andaluces van a otra comunidad y necesitan medicinas, las farmacias pueden leer la relación que está en la tarjeta, pero, evidentemente, no saben cuánto les resta para otro medicamento, en el caso de que se les haya olvidado o no lo tengan en ese momento en la propia tarjeta. Y eso sí ocurre en Andalucía. Luego en igualdad de condiciones no se les puede atender. O incluso, cuando necesitan una asistencia médica tienen que pasar un previo paso burocrático, y es más dificultoso. Y esto es lo que ha sido provocado por el Estatuto autonómico, con diferentes tipos de sanidad en cada sitio. Es más, es más fácil que te atiendan en Europa a que te atiendan en cualquier otra comunidad autónoma de España con esta tarjeta sanitaria única europea.

Entonces, es un contradiós. Es un contradiós que tengamos diferentes tarjetas sanitarias dentro de la propia nación y tengamos una única para el resto de Europa. Por eso, señor consejero, le pregunto: ¿este tema se ha tratado en el Consejo Interterritorial? ¿Y qué avances ha habido hasta la fecha para que todos seamos tratados de la misma manera en cualquier parte de España?

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señora Piñero, en la tarjeta sanitaria de cada una de las comunidades autónomas la importancia es la interoperabilidad. Mire, en el año 2017 y 2016, yo estaba en la Ponencia de Estudio de Técnicas de Información y Comunicación en Salud, y uno de los puntos más importantes era el tema de la interoperabilidad. No había interoperabilidad ni entre tarjetas sanitarias. Primero, partíamos de la premisa de la historia clínica del paciente. Luego, el paciente siempre tiene la capacidad de llevar a la pública o privada su historia clínica, porque la historia clínica no es de la Administración sanitaria, es del paciente. Luego el paciente tiene que tener esa capacidad de acceso a la historia clínica.

Nosotros a lo que llegamos allí es a un pacto de consenso con el resto de los partidos políticos, para que fuera interoperable. Es decir, que la historia clínica está en la base de datos de la BDU de Andalucía, pero sin embargo, tú, desde cada comunidad autónoma, dando la clave de acceso al médico que te atienda donde te atienda, tiene capacidad de entrar a la base de datos tuya y ver tu historia clínica. Esa interoperabilidad, en un principio, lo conseguimos, excepto tres comunidades autónomas, que me acuerdo perfectamente que fueron Cataluña, Madrid y el Ingesa —la parte de Ingesa, que es Ceuta y Melilla—, que no se sumaron en un principio. Y, luego, se han ido sumando, y ya la interoperabilidad llega a todas las comunidades autónomas. No es comprensible que tú puedas en un cajero, poniendo unas claves, acceder a tu cuenta bancaria y no puedas acceder a tu historia clínica, cuando la historia clínica precisamente es tuya.

Nosotros hemos ido haciendo un seguimiento a nivel de Oficina de Farmacia, que es una forma de llegar, de cómo otras farmacias de otras comunidades autónomas pueden acceder a su historia clínica, y le puedo decir que, en el año 2020, de andaluces fuera de Andalucía hubo 1.222.000 dispensaciones de medicamentos en otras farmacias diferentes a la que forma la Farmacia Comunitaria de Andalucía. En el 2021, hasta ahora, llevamos 440.568 dispensaciones. Luego hay capacidad de dispensar en otras farmacias, yendo con tu tarjeta sanitaria, el medicamento.

Que haya que mejorar, por supuesto que hay que mejorar. Y vuelvo a decir, una de las luchas que yo tengo en el Consejo Interterritorial es la lucha continua de que las historias clínicas se las apropian las propias consejerías de Salud, cuando eso es una falacia. La historia clínica es siempre del paciente. Es más, una de las líneas de trabajo que llevamos es sumar recursos público-privada, de forma que cualquier profesional de la sanidad privada pueda perfectamente, en beneficio del paciente, si tiene al paciente delante, poder acceder a todos los datos que tiene dentro de la historia clínica dentro de la sanidad pública.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 421

XI LEGISLATURA

15 de julio de 2021

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-21/POC-001738. Pregunta oral relativa a la evolución de la recepción de vacunas en julio

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta relativa a la evolución de la recepción de vacunas en el mes de julio, formulada por el Partido Popular.

Señora Jurado, tiene la palabra.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchísimas gracias, presidente.

Muy buenos días de nuevo, consejero.

Desde el Grupo Popular, era ya el 28 de diciembre cuando con una gran satisfacción vimos cómo comenzaba ese proceso de vacunación, que era esa ventana de la esperanza para salvar vidas y para, de alguna manera, volver a esa normalidad ansiada, y que parece que la rozamos, pero que no está, desde luego, tan cercana como parece.

Pese a que el presidente del Gobierno, el señor Sánchez, se empeña solo en dar mensajes positivos y no en ejercer una responsabilidad para los andaluces, o gran parte de los andaluces, es una gran satisfacción tener un Gobierno que, como le decía en la primera intervención, tiene una capacidad asombrosa de adaptación a las diversas vicisitudes y problemas que está teniendo nuestro sistema sanitario para hacer frente a las circunstancias que nos estamos encontrando.

Y, precisamente, este proceso de vacunación demuestra esa capacidad de adaptación y de reorganización. Desde el primer momento, el Gobierno de Andalucía ha respondido a este proceso de vacunación, poniendo a disposición de todos los andaluces esos espacios para vacunar, los profesionales sanitarios necesarios, con la formación que se requiere. Creo que estamos viendo cómo ese índice de aceptación por parte de los andaluces a un proceso de vacunación, que en Andalucía va a una velocidad mayor magnífica, como leíamos ayer mismo, y ha dicho el consejero esta mañana en la comisión, ya los veinteañeros, los jóvenes de hasta 26 años ya pueden acceder a las plataformas, a ClicSalud+, para solicitar su vacunación.

Desde el Grupo Popular, consejero, esto es lo que más nos preocupa. Porque junto con las medidas de protección —la mascarilla, el lavado de manos, la distancia de seguridad y la responsabilidad individual que todos tenemos que tener— son las vacunas lo que nos va a permitir, cuanto antes, volver a esa normalidad deseada. Ya la sociedad tiene un hastío, un cansancio que se aflora; se aflora en la salud, se aflora en las circunstancias que vivimos.

Por eso, queremos, desde el Grupo Popular, agradecerle ese impulso que, cada semana, en ese Consejo Interterritorial y en esta Comisión de Salud, usted hace al Gobierno de España para exigir y pedir más vacunas. Se lo agradecemos porque está hablando en nombre de los andaluces, que queremos que nos lleguen, en primer lugar, las vacunas que nos corresponden porcentualmente como población. Pero también, porque le exige al Gobierno de España, al señor Sánchez, que no se preocupe solo en cuitas y problemas internos,

sino que tenga una posición más de negociación, en el margen europeo y con las farmacias, con los laboratorios, para poder acceder al mayor número de vacunas en España, para que nos lleguen las vacunas que necesitamos en Andalucía. Una comunidad, además, que por las circunstancias que tenemos, por ser el destino turístico en estos momentos, y por el clima que tenemos, nos hace necesario que no se frenen. Y, tristemente, estamos viendo las noticias por su parte y también por el consejero de Presidencia, el señor Elías Bendodo, cómo van denunciando que llegan menos vacunas.

Y eso nos preocupa, consejero, y queremos saber cuál es ese inicio de recepción y cuál es la respuesta que está dando el Gobierno de Andalucía.

Muchísimas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señora Jurado, lo ha dicho usted perfectamente. Sí, la vacuna es la solución. Y la mejor vacuna es la puesta. Ese es el lema de esta consejería, porque eso en la nevera no hace efecto. Y de ahí que la velocidad de puesta de vacunas de esta consejería es altísima en el comparativo con el resto de comunidades autónomas. El tema es que nos lleguen más vacunas. Usted sabe perfectamente que el Estadio de la Cartuja, que lo tenemos aquí al lado, lo hemos tenido que cerrar por las tardes porque no nos llega el volumen de vacunas que nos llegaban hace 10-15 días.

Hasta ahora hemos administrado cerca de nueve millones, o llegaremos a los nueve millones de dosis administradas, a los andaluces. Con una primera dosis tenemos ya 5.100.000 andaluces con una primera dosis. Y con la pauta completa tenemos ya el 60% de la población diana —más de 4.231.000—. Tenemos ahí una franja de 60 a 69 de la segunda de AstraZeneca, que la hemos adelantado dos semanas, y que ya vamos, en esa segunda vacunación, con un 74% en esa franja, que es la más preocupa, porque la cepa Delta aumenta la capacidad de contagio, puede que ser un poquito más virulenta, pero, sobre todo, a los que están en monovacunación no les protege tanto como a aquellos que están en doble vacunación. De ahí era la importancia de esta consejería, hace un mes y pico, cuando intenté explicarles a nivel nacional por qué nosotros íbamos a adelantar la vacunación.

La vacuna es la solución. Las vacunas tienen que llegar. Me complace la reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud que tuvimos en el día de ayer, donde la ministra dijo ya públicamente que, a lo largo de este mes y el mes que viene, se intentaría compensar a aquellas comunidades autónomas, como la nuestra, donde la distribución de vacunas no ha sido en relación al Instituto Nacional de Estadística, que nos dice el volumen de población que tenemos, sino que hemos tendido algún punto menos que supone muchos miles y miles de vacunas. Se está compensando y ha quedado la ministra que, a lo largo de este

mes y principio de agosto, se compensará para nivelar a toda la comunidad autónoma, según el nivel poblacional que tenga. Tenemos un problema serio de la bajada de la vacuna durante este mes, que ya nos han confirmado que será ya para el mes que viene también para el mes de agosto. Para que se haga una idea de Pfizer hace dos semanas, hemos recibido esta semana 308.000 dosis, 200.000 menos que el mes de junio, que recibíamos por semana. Son muchísimos, 200.000 son 100.000 vacunados, en una franja de edad muy muy importante.

Con todo eso la franja va aumentando, lo teníamos clarísimo en esta consejería, seguimos nuestro grupo etario, no como en otros sitios, seguimos vacunando de mayor a menor, porque lo importante en la vacuna es salvar vidas y salvar ingresos hospitalarios, y de mayor a menor se salvan de ingresos hospitalarios y se salvan vidas. Hemos empezado por los grupos, a principio de semana, hasta de 29 años, hoy mismo hemos empezado ya con el grupo 28, 27, 26, 25, para que puedan llamar para pedir cita. Y desde aquí espero que para fines de julio el grupo veinteañero, como usted ha dicho, tenerlo al menos con la capacidad de haber llamado para pedir cita y tenerlo medianamente controlado. Y el mes de agosto yo espero que el grupo por encima de 12 años tenerlos también vacunados para entrar en un curso escolar lo más tranquilo posible.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-001739. Pregunta oral relativa a las ayudas a entidades asociativas de salud mental

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta, relativa a ayudas a entidades asociativas de salud mental, formulada por el Grupo Popular.

Su portavoz tiene la palabra.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—No está el compañero, pero formularé la pregunta al consejero.

Sabe que también en la Comisión de Discapacidad que hay en este Parlamento, en la que trabajamos muy de cerca esta cuestión, estamos profundamente preocupados por la situación que respecta a Salud Mental. Un área que durante muchísimo tiempo en Andalucía no ha recibido la inversión, la estrategia o la importancia que requiere. Y nos alegra en ese sentido saber que el Gobierno andaluz en estos momentos tiene una respuesta integral a esta cuestión tan trascendental donde tienen un papel fundamental los colectivos y entidades que trabajan de la mano de los pacientes.

Por eso era la pregunta que planteábamos a la consejería para saber, ¿cuáles son las ayudas que estas entidades asociativas de Salud Mental están recibiendo?

Muchísimas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señora Jurado, compartimos esa preocupación. La salud mental para nosotros es prioritaria y máxime como estamos ahora mismo en esta pandemia. Sabe que la pandemia está afectando a la salud mental, no solamente a los andaluces sino a todos los españoles.

Señoría, esta consejería ha destinado 1,7 millones de euros a entidades asociativas de Salud Mental. Los motivos eran promover los programas de fortalecimiento de movimientos asociativos y desarrollar las actividades dirigidas a personas con problemas de salud mental y su familia. El importe supone un incremento del 13% referente a los presupuestos del año anterior. En concreto, la partida más importante se la lleva Feafes, la Federación Andaluza de Familias y Personas con Problemas de Salud Mental. Ya aglutina 17 asociaciones repartidas por toda la geografía andaluza, donde recibirá, para todos sus proyectos, avalados por esta consejería, 1.525.000 euros. La federación en primera persona de personas con problemas de salud mental

que cuenta con 12 asociaciones, 250.000 euros, y la Asociación Víctimas de Abusos Sexuales en la Infancia, AVASI, recibirá 10.000 euros.

Mire, son múltiples las actividades subvencionadas. Cada una de ellas está cuantificada, y se le hace un seguimiento, una evaluación y una evolución para ver que se ejecuta de forma eficiente. Programas residenciales, inserción social, centros sociales, huertos sociales, talleres geofísicos, actividad, cualquier tipo de actividad. Señorías, desde estas medidas, el pasado año 2020 por el programa de salud mental ha impulsado el plan de choque para la mejora de la salud mental y en Andalucía. Incluye tres proyectos que para nosotros son importantísimos. El proyecto de mejora de la atención de los trastornos mentales graves, el proyecto de incorporación de unidades de salud mental de un psicólogo clínico, dinamizador, sobre todo, dentro de la atención primaria y el proyecto de mayor interacción con el movimiento asociativo en los aspectos del punto de vista ético, colaborativo y legal. Señoría, estas propuestas de mejoras son especialmente importante en el contexto actual —como he dicho antes, al principio— de la pandemia que está afectando —no le quepa duda— a la salud mental de la población en general.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-001740. Pregunta oral relativa al inicio del desarrollo del plan andaluz para el abordaje de la hepatitis

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta, relativa al inicio del desarrollo del Plan Andaluz para el Abordaje de la Hepatitis, formulada igualmente por el Grupo Popular.

Señora Jurado, tiene la palabra.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Gracias, presidente.

De nuevo tomaré la palabra para plantearle una pregunta al consejero.

En el mes de marzo, el Grupo Popular con acuerdo y unanimidad de todos los grupos en esta Cámara, — como suele ser habitual—, también hay que decirlo, a la hora de aprobar iniciativas para impulsar a nuestro Gobierno en Andalucía, solicitamos al Gobierno andaluz la puesta en marcha de un Plan Andaluz de Abordaje de la Hepatitis C en Andalucía, que fuera en sintonía con ese plan nacional que ha puesto en marcha y con los criterios que a nivel internacional se marca.

Nosotros sabemos, desde el Grupo Popular, evidentemente que vivimos unas circunstancias de pandemia y de crisis sanitaria, que esa es la prioridad absoluta, pero también vemos cómo nuestro Gobierno en Andalucía hoy mismo se ha dicho ha puesto en marcha una Estrategia del Cáncer, que ha apostado por un modelo sociosanitario en Andalucía.

Estamos viendo cómo se incorpora el plan de humanización a la hora de tratar a los andaluces, a nuestros pacientes en nuestro sistema público de salud. Y queremos, de esta manera, conocer, porque estamos seguros de que nuestro Gobierno en Andalucía ha escuchado la petición que le hace los grupos políticos en este Parlamento y junto con la gestión de la crisis sanitaria y las circunstancias complejas, estamos convencidos de que el Gobierno de Andalucía, querido consejero, estarán dando también respuesta en salud y en prevención. Y por eso queremos saber esa petición que hicimos del plan estratégico del abordaje de la hepatitis C, ¿qué línea de trabajo lleva en el día de hoy?

Muchísimas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señora Jurado.

Desde el Gobierno se instó —como usted ha dicho— al desarrollar el Plan Andaluz de Abordaje de la Hepatitis dentro del sistema sanitario público de Andalucía. El plan está basado, por supuesto, por evidencia científica y en consonancia con otros planes y estrategias, tanto nacionales —como usted se ha referido— como a nivel también internacional, con el objetivo general de contribuir al cumplimiento de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Su objetivo es lograr el fin de la hepatitis vírica que establece la reducción de la incidencia en un 90% de la hepatitis C.

Gracias a la investigación tenemos medicamentos muy muy eficaces para tratar esta patología, el tratamiento de las personas con la infección y una disminución de la mortalidad en un 65% para el año 2030. La hepatitis C, otro problema grande que provocaba la adenocarcinoma y la cirrosis hepática, que actualmente con los tratamientos efectivos del virus y de la hepatitis C pues conseguimos minimizar.

El plan cuenta con una descripción del contexto actual y de identificación de los objetivos estratégicos orientados a consecución de los resultados. Se concretan líneas estratégicas y en las medidas específicas para llevarlo a cabo. También se identifican a los responsables de cada objetivo, hay que nombrar a alguien que se haga cargo en cada una de las provincias, en cada uno de los hospitales para incrementar y para poner en marcha las medidas. Se señalan los recursos implicados y un sistema de seguimiento y los indicadores a valorar.

El grupo de trabajo es multidisciplinar, como no puede ser de otra forma. En Andalucía se revisan acciones relacionadas con el conocimiento y la epidemiología de la hepatitis C. Para eso es importantísimo el diagnóstico, para poner el tratamiento a la mayor brevedad posible con los nuevos antivirales de acción directa. Existe en un porcentaje de personas que no son conscientes o no saben que tienen hepatitis C y desconocen su situación y que deben ser identificadas. Esto evitaría la progresión de la enfermedad a nivel individual y evitar la transmisión a nivel colectivo. De ahí la implicación de todo el Sistema Andaluz de Salud y, sobre todo, a nivel de atención primaria, para llegar al diagnóstico lo más rápido posible.

La metodología es a través de un programa hecho con la Escuela Andaluza de Salud Pública. Y la estrategia —como he dicho antes— es la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. El plan establece los objetivos comunes y sobre todo el diagnóstico, a la mayor brevedad posible, e intentar erradicar al máximo de cara al año 2030 la hepatitis C.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-001754. Pregunta oral relativa a la unidad de desintoxicación hospitalaria del Punta Europa, de Algeciras

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta, relativa a la unidad de desintoxicación hospitalaria del Punta Europa, de Algeciras, formulada por el Grupo Unidas Podemos por Andalucía.

Señora Nieto, tiene la palabra.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Consejero, como sabe, la unidad de desintoxicación hospitalaria del Hospital Punta Europa, en el Campo de Gibraltar, se cerró el pasado mes de noviembre para optimizar el espacio que tenía el hospital, debido a la preocupante elevación de la carga asistencial que provocaba la pandemia. Y, por tanto, fue una decisión que las coordinadoras contra la droga, las personas necesitadas de atención en esa unidad, sus familiares comprendieron perfectamente ante la emergencia sanitaria que la que se enfrentaban.

Lo que no resulta tan comprensible es que, por fortuna, esa presión asistencial bajara, y los números de la pandemia ya no preocuparan tanto en términos de presión hospitalaria, la unidad ya no se haya reabierto. Y es por esa razón, consejero, que nuestro grupo quiere saber cuándo, qué fecha tiene usted prevista para la reapertura de una unidad, que no hace falta que yo le diga que es de muchísima importancia. Un recurso público que, lamentablemente, una comarca como la campogibraltareña no puede prescindir de él. Las otras unidades de desintoxicación hospitalaria que tiene Andalucía están abiertas, como también usted sabe, y la del Campo de Gibraltar queremos que nos diga usted, por favor, cuando va a estar otra vez a disposición de las personas que necesitan ser atendidas en ellas.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señora Nieto, como sabe, ya lo hemos hablado. El tema este lo he hablado ya con el gerente Jesús Fernández, del Hospital de Algeciras, y lo hablé personalmente hace tres días, que tuve el honor de estar en Algeciras y estar en este hospital.

Sabe que la Unidad de Desintoxicación del Punta de Europa tuvo que ser utilizada como espacio COVID por las necesidades de la pandemia. Que esta unidad vuelva a su estado inicial dependerá de la situación epidemiológica y del grado de inmunización comunitaria y de la vacunación de nuestra población.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Nieto, tiene la palabra.

La señora NIETO CASTRO

—Consejero, a no ser que ahora en la segunda lo repare, la respuesta que me ha dado es impresentable.

Le he dicho, con toda la educación y la prudencia, que se entendió perfectamente en la comarca que la elevación de la presión asistencial impidiera la continuidad del servicio para aprovechar ese espacio para el COVID. Como usted sabe perfectamente también, porque si no, no se entienden otras medias que están ustedes tomando, la presión asistencial ya permite liberar ese espacio. Y usted me puede decir que ese espacio se puede abrir en vez de con seis camas, con tres. Y me puede decir que en vez del espacio en el que estaba, en otro. Lo que no me puede decir, consejero, bueno, me lo puede decir —porque lo ha hecho, le iba a decir sin despeinarse, pero ahí no tiene usted problema—, la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria del Hospital Punta de Europa debería estar abierta hace meses.

Le digo más. Si yo debiera hacer caso de las palabras de las personas de su equipo, responsables de que esa unidad ya se hubiese reabierto, ya lo estaría. Ya lo estaría, porque la persona encargada de planificar el estado de esos recursos me dijo que su apertura era inminente. Le digo más también. Así se lo trasladé a las coordinadoras contra la droga, que llevan meses pidiendo su reapertura. No me puede usted decir ahora que abrirá cuando la situación de la pandemia así lo aconseje, porque entiendo que en el hospital se mantienen otra serie de usos y otra serie de prestaciones de la cartera de servicios que tienen que ver con otros problemas, y no se han interrumpido. No minimizado, no ralentizado, cerrado a cal y canto, a consecuencia de la pandemia.

Estamos hablando de una unidad muy necesaria. Hay una lista de espera creciente. En el Campo de Gibraltar, una Unidad de Desintoxicación Hospitalaria hace un poquito de falta, por tanto, esa falta que hace se traduce en falta de diligencia suya cada día que está cerrada. Le pido, por favor, no ya que me diga la fecha sino que me dé, ahora, una explicación razonable. Y que cuando la oigan las personas que están pidiéndole que reabra un recurso imprescindible no la interpreten como una tomadura de pelo que, lamentablemente, es como yo me he tomado su primera intervención, consejero. Cosa que lamento, ¿eh?, pero no le puedo decir otra cosa.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señora Nieto, he dicho la situación de la pandemia. Mire, la situación de la pandemia es cambiante, y usted lo sabe igual que yo. Actualmente, en el Hospital Punta de Europa tenemos 16 pacientes ingresados en planta y un paciente ingresado en la UCI. Son cifras de hoy mismo, de hoy por la mañana.

Usted sabe que el tema era garantizar la seguridad de los pacientes de la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria. Usted sabe la situación, no sé si ha visto —yo, que estuve viéndola el otro día— la situación específica, no está ubicada la Unidad de Desintoxicación dentro del propio hospital. No sé si la ha visto usted.

La señora NIETO CASTRO

—Sí, sí.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Bien. Sabe perfectamente que la ubicación física está dentro de las Urgencias Generales, que es una zona de especial riesgo de todo lo que es la zona de contaminación. De ahí el hecho de que se fuera posponiendo su apertura. Sí le digo que, igual que hacemos todos los años, la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria cierra los meses de julio, agosto y septiembre, tanto en el Virgen de las Nieves, Macarena, como Punta de Europa.

Y tal y como he hablado hoy expresamente con el gerente del Hospital Punta de Europa, podríamos decir que la apertura de la situación de la unidad esperemos que sea para octubre, siempre que nuestra pandemia, o la pandemia que estamos sufriendo actualmente nos lo permita.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-001757. Pregunta oral relativa al distintivo Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, en la lucha contra la violencia de género

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta relativa al distintivo Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, en la lucha contra la violencia de género, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos.

Su portavoz, señor Pozuelo, tiene la palabra.

El señor POZUELO CEREZO

—Gracias, señor presidente.

Acabo de ver, hace un ratito, una noticia que nos dice que, en Málaga, esta mañana ha habido un nuevo asesinato machista en las puertas de un colegio. Que parece que un señor ha matado a su pareja sentimental de un tiro..., o un par de tiros, qué más da. Entonces, pues, en primer lugar, mandar mi pésame a la familia. Mi más rotunda condena por este nuevo y vil asesinato machista.

Lo digo porque tiene que ver con la pregunta que yo quería hacer a la consejería. Este Gobierno, desde el primer día que entró por las puertas de este Parlamento, tenía claro su compromiso con la lucha contra la violencia de género en Andalucía, a pesar de los pesares. No se nos olvida esa primera jornada, en la cual se nos rodeó el Parlamento porque parecía que es que nosotros íbamos a estar en contra, íbamos a destinar menos recursos para luchar contra esta lacra de la violencia de género. Y, dos años y medio después, nadie lo cuestiona, ¿no?

El compromiso del Gobierno andaluz por luchar contra la violencia de género está claro y, sobre todo, parte de una premisa fundamental, que es la colaboración entre las diferentes consejerías. Evidentemente, la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales tiene más protagonismo, pero también lo tiene Justicia y, por supuesto lo tiene Salud, que son muy conscientes de que, a través de los centros de salud, de los distintos dispositivos del sistema sanitario de salud, pueden ser un sitio en el cual se detecten esos casos. Y, a partir de ahí, se pueda abrir una vía de solución, de protección, de amparo o de atención a las víctimas de violencia de género.

En ese sentido, su consejería, señor consejero, ha puesto en marcha un distintivo de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, que acredita como referente en la lucha contra la violencia de género a aquellos centros sanitarios de Andalucía que quieran formar parte de esa acreditación, por la que yo quiero preguntarle esta mañana en qué consiste y cuáles son los centros acreditados por dicha agencia.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Pozuelo.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señor Pozuelo, como no puede ser de otra forma, me sumo al rechazo a la violencia de género y a la repulsa ante cualquier asesinato, como el que usted refiere ahora mismo en la provincia de Málaga.

Eliminar todo tipo de violencia contra las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, es una de las metas marcadas por la ONU, el objetivo que marca la agenda para lograr un mundo próspero de igualdad. La Consejería de Salud y Familias cuenta con sistemas de evaluación de calidad, como usted ha dicho, a través de la Agencia Sanitaria de Andalucía, a través de la ACSA, e impulsa esta acreditación de centros sanitarios públicos especializados en violencia de género. El programa de acreditación es una herramienta de apoyo a los centros profesionales del sistema sanitario público de Andalucía.

Mire, señor Pozuelo, quizás, el diagnóstico ante posibles episodios de violencia a mujeres o a niñas se hace casi desde las puertas de urgencia, desde atención primaria, de ahí la importancia de estar imbuidos, de meterse todo el sistema sanitario público en la lucha contra esta lacra.

Señoría, es un distintivo que reconocerá su compromiso y en la labor que se está realizando por todos los profesionales. Se puso en marcha por la ACSA el programa de acreditación de centros comprometidos contra la violencia de género. Son centros sanitarios donde podrán evaluar, acreditar las buenas prácticas, viene perfectamente protocolizado contra la violencia de género.

Hay un manual de estándares en el que se evalúan diferentes aspectos, todo sobre violencia entra dentro de la propuesta de IAVANTE que les hace a los directivos del sistema sanitario público de Andalucía. El 8 de marzo se anunció la apertura del programa de acreditación de estos centros y varias universidades ya han contactado, incluso universidades, para darlos, acreditarlos, también a través de la propia ACSA, en el ámbito de formación de todo el personal de estas universidades. Actualmente se están pilotando los centros sanitarios de la agencia sanitaria Alto Guadalquivir, del distrito sanitario primaria Córdoba y distrito sanitario Guadalquivir, también distrito sanitario de atención primaria Jaén sur.

Y en hospitales, el hospital de San Juan de Dios, del Aljarafe, el Hospital Universitario Virgen de las Nieves, de Granada, y el Hospital Universitario Torrecárdenas. La solicitud se hace vía página web y lo que intento es que se sumen el máximo de centros de salud, de hospitales, dentro del sistema sanitario, tanto público y ¿por qué no?, también a nivel, dentro del sistema sanitario, privado. Es importante la labor de atención a las víctimas y la lucha contra la violencia de género desde el ámbito sanitario.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-001758. Pregunta oral relativa a las retribuciones satisfechas a los trabajadores del SAS

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a retribuciones satisfechas a los trabajadores del Servicio Andaluz de Salud, formulada igualmente por el Grupo Ciudadanos.

Su portavoz tiene la palabra.

El señor PAREJA DE VEGA

—Gracias, presidente.

Consejero, los trabajadores del Servicio Andaluz de Salud siempre han hecho una maravillosa labor por prevenir la salud de los andaluces. Era algo que todos sabíamos, igual que conocíamos esa magnífica labor, y también sabíamos el abandono que habían sufrido, durante años de anteriores Gobiernos. Una labor que se ha visto puesta en valor por parte de la sociedad andaluza con la pandemia, en el que toda la ciudadanía ha sido consciente del tremendo esfuerzo realizado, un sacrificio personal, un esfuerzo profesional que ha permitido que la gestión de la pandemia haya sido lo mejor que se podía hacer.

Y este Gobierno ha sido sensible desde el minuto uno con esta labor del personal sanitario. Nos faltan palabras, adjetivos, homenajes, nos faltan para poder valorar toda esa labor que han realizado durante la pandemia. Pero es que de palabras, de adjetivos y de homenajes no se vive. Y también desde su consejería se llevó a cabo un esfuerzo en la paga extraordinaria para valorar todo lo que el personal sanitario había realizado. Y además de esa paga de valoración, tampoco se perdieron los compromisos, la hoja de ruta que se tenía desde el comienzo de la legislatura, compromisos como seguir avanzando en las compensaciones para la equiparación salarial con otras comunidades, un agravio que llevaban sufriendo muchísimos años, y que además se reincidía en el abandono que habían sufrido por anteriores Gobiernos, y también con el cumplimiento del complemento de rendimiento profesional, que también era una exigencia de este personal.

Todo ello llevado a cabo por su consejería, a pesar de las circunstancias, a pesar de las dificultades, a pesar de las necesidades económicas para salir adelante de esta crisis, que el personal sanitario está valorando muchísimo desde todos los sectores con los que nosotros nos reunimos.

Y, por todo ello, le pregunto, señor consejero, ¿cuál es el importe de las retribuciones satisfechas a los trabajadores del Servicio Andaluz de Salud en el año 2020?

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Pareja.

Señor consejero, tiene la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señor Pareja, como usted ha dicho perfectamente, «obras son amores, y no buenas razones». El pasado año 2020 este Gobierno destinó un total de 5.189,4 millones de euros al pago de la nómina a los trabajadores del Servicio Andaluz de Salud. Fue una cifra récord, que no se había alcanzado hasta ahora en ningún ejercicio presupuestario. En ese mismo año se realizó el abono de una paga extraordinaria para la totalidad de los trabajadores, poniendo en valor el esfuerzo realizado durante la pandemia. Esto supuso el desembolso de 75 millones de euros.

Igualmente se procedió al inicio de las compensaciones de equiparación salarial que usted se ha referido respecto a otras comunidades autónomas, que culminará durante el próximo año 2022, un gran agravio que venían sufriendo nuestros trabajadores sanitarios desde hace muchísimos años.

Con respecto al complemento de rendimiento personal, en 2020 decidimos adelantar a los profesionales del Servicio Andaluz de Salud un 35% de este complemento correspondiente al año 2019 sin evaluar. Este adelanto se realizó sin necesidad de evaluar previamente. La evaluación se concretó posteriormente respecto al 65% restante. Por tanto, en 2020, se abonó el cien por cien de los créditos disponibles para el citado complemento, 26,3 millones de euros más que en el 2018, que es lo que permite la Ley de Presupuestos. En total se abonaron para este concepto, 208,1 millones de euros, el mayor importe desde el año 2012.

Además, se realizó un pago anticipado con una previsión para la nómina del mes de enero del 2021, de 52 millones, correspondiente al complemento del año 2020, y se regularizará dicho abono en octubre del 2021, una vez que se haya realizado la evaluación de los objetivos.

Señorías, la Consejería de Salud y Familias ha adquirido un compromiso con los trabajadores sanitarios. Son el pilar de nuestro sistema sanitario público andaluz y se están dejando la piel durante todo este año y medio que llevamos de pandemia. Por ello estamos estudiando posibles vías de abordaje presupuestario para retribuir el esfuerzo que vienen realizando.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-21/POC-001766. Pregunta oral relativa a la atención primaria durante el verano

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta relativa a atención primaria durante el verano, formulada por el Grupo Socialista.

Su portavoz, señora Gámez, tiene la palabra.

La señora GÁMEZ GARCÍA

—Muchas gracias, presidente.

Señor consejero, dados los actuales datos de incidencia de la pandemia en Andalucía, que están elevándose continuamente, ¿cuenta su consejería con algún tipo de plan para revertir la situación de cierre masivo de los centros de salud, los consultorios, la atención primaria, la que está más cerca de los ciudadanos durante este verano en horario de tarde?

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Gámez.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señoría, como acabo de decir en la comparecencia segunda que he tenido, sobre el Plan de Verano, yo creo que he informado ampliamente sobre las cuestiones en varias ocasiones y también la pregunta de sus compañeros parlamentarios. Por tanto, me reitero en lo que ya les he explicado.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Gámez.

La señora GÁMEZ GARCÍA

—Gracias, presidente.

Mire, señor consejero, los datos que nos ha dado son supuestamente refuerzo COVID, pero si tenemos en cuenta que usted en esos datos de refuerzo habla de 1.600 contrataciones de profesionales de la medicina y tenemos más de 1.500 centros de salud, pues, en una cuenta rápida. Tocan a poco más de un nuevo profesional de la medicina por cada centro de salud. Eso no da para abrir por la tarde.

En la situación en la que nos encontramos, muchas personas no van a irse de vacaciones, no se van a desplazar, van a continuar en sus domicilios. Y si los centros de salud no abren por la tarde, porque la enfermedad no entiende de mañana o de tarde, no van a poder ser atendidos. Pero es que, además, señor consejero, habla usted que esos refuerzos van a ir a las zonas de mayor afluencia turística, aunque usted hablaba sobre todo de la costa.

Le recuerdo que también hay zonas rurales de entornos de parques naturales que también tienen mucha afluencia turística y así están catalogados por la Junta de Andalucía. ¿Va a reforzarlos, va a reforzar esos centros de salud? ¿De verdad no cuentan con ningún plan para abrir en horario de tarde todos los centros de salud, los consultorios de Andalucía, y máxime en una situación como la que nos encontramos en la que los vecinos y vecinas necesitan ir a sus centros de salud?

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señoría, repetiré un poco mi intervención anterior.

Pero el centro de salud de tarde no sé..., usted no sé si lo frecuenta, que como yo he estado de médico no hace mucho, yo sé las tardes, lo que son en Córdoba o lo que son en Sevilla, y la afluencia a las 4 de la tarde en los centros de salud, y cómo la población diana se ha desplazado a la costa. Es decir, lo que hacemos es que los recursos sanitarios vayan detrás de la población. Es decir, no se puede generalizar, por eso hay que hacer un estudio uno a uno de cada uno de los centros de salud para ver la idoneidad, o no, de sus servicios.

Me van a permitir, se van a mantener abiertos, lo he dicho antes, 2.512 centros de salud se mantienen abiertos. Se van a abrir más centros de atención primaria por las tardes en verano, por supuesto que en el 2018, que es cuando ustedes gobernaron. Pasamos de 238 a 247, un 62,37% de los centros que habitualmente tienen horario de tarde mantendrán su horario de tarde. En su actividad en este horario, en el 2018, ese porcentaje era de un 55%, bastante más inferior.

Le repito, ¿por qué en el 2018 no hablaban de cierres masivos? Por otro lado, estarán a su disposición, hemos dicho, con la estructura que hemos hecho. Es decir, intentar organizar a través de servicio de urgencia la atención primaria a través de equipos, de 170 equipos de móviles de urgencias, y equipos móviles, posibles problemas que tengamos de urgencia en cada uno de los pueblos o en los centros en los cuales no

se abra a nivel de tarde. Se reforzarán con un total de 45 centros de atención primaria, con 250 profesionales. ¿Dónde se refuerzan? Pues en las zonas de mayor afluencia: las zonas de costa o las zonas de interior, donde aumente la población diana.

Respecto al verano de 2020, se reforzarán cinco centros más y se realizarán 28 contrataciones más. El total de jornadas previstas para este año, son 20.845 jornales; son 2.666 jornadas más que el verano anterior, es decir, un 12,76% más.

Señorías, en definitiva, lo que hemos hecho es una planificación del plan B de verano, supeditado a la evolución de la pandemia, es decir, todo esto va a depender mucho también de la evolución de la pandemia y por supuesto, de la demanda asistencial de la población. Haciéndolo compatible con las vacaciones de los profesionales y haciéndolo compatible con el déficit de profesionales que nos encontramos, ahora mismo, a nivel de contratación, tanto en la bolsa provincial de contratación de medicina de familia, como de pediatría, como de enfermería. Y también, por supuesto, aprovecharemos este verano, como antes le he dicho también a su compañera, para obras, reformas de centros sanitarios..., es decir, como siempre. Vamos a trabajar mejor.

Pero vuelvo a decir, y además termino como terminé mi primera intervención. Hemos progresado bastante adecuadamente, si hacemos el comparativo con cifras anteriores. Que necesitamos mejorar, por supuesto, para el año que viene esperemos mejorar las cifras de este año, que ya han mejorado a las del anterior, que también mejoraron las del anterior.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-001768. Pregunta oral relativa al aumento exponencial de los contagios en zonas turísticas

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la última pregunta relativa al aumento exponencial de los contagios en zonas turísticas, formulada por el Grupo Socialista.

Su portavoz tiene la palabra.

El señor CARNERO SIERRA

—Muchas gracias, señor presidente.

Señor consejero, verá usted, nos da exactamente igual que nos repita hasta la sociedad y se compare con el año 2018. Se lo he dicho en mi última intervención en la comparecencia. Nosotros ya nos hemos mirado antes al espejo, mírense ustedes y compárense ustedes con ustedes mismos. Y no nos engañen con las cifras porque no son mejores, pero bueno.

Me voy a la pregunta que íbamos a formular: ¿Qué interpretación hace el Consejo de Gobierno de este aumento exponencial que está habiendo —creo que esto sí será, ¿o tampoco va a ser así?— en todas las zonas eminentemente turísticas de Andalucía?

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Señor consejero, tiene la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—... cifras que comparo, siempre digo lo mismo: 2021 con 2020, 2020 con 2019, y 2019 con 2018. No me salto la cadencia. Y así es como la tengo puesta, porque mi equipo me la ha puesto aquí en el papel, y esa es la cadencia que tengo puesta yo aquí, señoría.

En Andalucía, después de la cuarta ola, y me refiero ya a su pregunta, en las dos últimas semanas se ha producido, como hemos comentado aquí, este crecimiento, en una incidencia que no ha sido homogénea en toda la comunidad. Ahí, usted lo ve en las cifras, hay provincias las cuales están sufriendo esta ola de una forma mucho más aguda, como puede ser la provincia de Málaga o la provincia de Cádiz. Y hay otras donde la progresión de incidencia acumulada es menor, como es Huelva o como es Sevilla; igual que nos ha pasado en otras olas. Por qué no se lo podemos decir, ni sé por qué, pero sí sé que hay una diferencia.

La tasa de incidencia en Andalucía, como he dicho antes, estamos ahora mismo en 340 y la tasa de incidencia a nivel nacional está en 469. Estamos por debajo, pero eso no nos relaja en absoluto. Al contrario: nos llama a la preocupación de cómo va aumentando. En algunos sitios, de una forma más exponencial, como

puede ser algún pueblo de la provincia de Cádiz. Pero algún pueblo de la Sierra de Córdoba, como Villanueva de Córdoba o puede ser Aguilar de la Frontera, como puede ser Conil o como puede ser Tarifa. Es decir, en cada sitio, según intentamos llegar al diagnóstico, por qué ha sido en esa zona y no en otra, para poner el tratamiento a la mayor brevedad posible.

Ya advertimos que las medidas del Gobierno, y lo he dicho antes, el tema de las mascarillas posiblemente sea uno de los puntos que ha hecho que nos relajemos. Pero tampoco hay que achacarlo todo al tema de que hemos llevado la mascarilla al aire libre. Tendremos que concienciar a toda la población de que estamos inmersos todavía en una pandemia, independientemente de que haya un volumen de vacunación tan alto como tenemos.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor Carnero.

El señor CARNERO SIERRA

—Muchas gracias.

Señor consejero, si no me puede decir usted a qué se debe que haya un aumento, pues me dirá usted quién me lo va a decir. Porque claro, ustedes son los que tienen los datos y ustedes tendrán que saber, a través del SAS, por qué existe ese aumento en esa zona de gran afluencia turística, que además son especialmente vulnerables.

Y, permítame, yo creo que sabiendo lo que se estaba avvicinando y viendo cómo iban aumentando exponencialmente los números, yo creo que ustedes han querido hacer, como se dice en mi pueblo, «un *quedabién*». Han querido hacer un *quedabién* con todos, no mosquear a nadie, y eso al final nos acaba colocando en un riesgo de futuro, en un riesgo económico, pero sobre todo en un riesgo sanitario. Porque, al final, van a acabar mosqueando a todo el mundo.

Y una cosa que sí le digo, y eso el propio sector nos lo ha transmitido, esto de: cierren ustedes a la 01:00 pero dejan de servir a las 24:00, esto, su comité de expertos no lo ha hablado con el sector, ¿no? Porque eso lo que le significa al sector de la hostelería es que mantienen a la gente con el restaurante abierto, que la gente exige que el restaurante esté abierto hasta la 01:00, cuando cada uno puede cerrar el restaurante cuando quiera. Pero es que la gente lo ve como una exigencia, y que yo tengo a todo el personal trabajando durante una hora sin que yo esté ingresando durante una hora. Para eso hubieran mantenido, mejor, el cierre a las 24:00 de la noche, que no pasa absolutamente nada. Las cosas hay que medirlas, señor consejero.

Y ahora cargan a los municipios. Porque claro, usted por lo menos es verdad que ha dicho que no todo se debe a las mascarillas, hombre, por fin algo que va teniendo algo de razón. La realidad es que, cuando no le echan la culpa al Gobierno central les meten más carga a los propios ayuntamientos. Y usted que decía —y con esto termino— que las cifras son tozudas. Pues mire, sí, de cifras ha hablado usted también anteriormen-

te en otra pregunta, ha dicho que no tienen vacunas, pero en la misma respuesta han dicho que van a acabar con la pauta a todos por encima de 20 años, en el mes de julio y a lo largo del mes de agosto, que tienen que vacunar a todo el mundo que tiene más de 12 años. ¿En qué quedamos, no tienen vacunas o tienen vacunas y pueden hacerlo? Porque para no tener vacunas, por ejemplo, el 17 de julio, en el distrito sanitario de Jaén van a vacunar sin cita. Hombre, pues para no tener vacunas y hacer un llamamiento general de vacunas, me parece que no es muy coherente.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Carnero.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Señor Carnero, ha tocado usted tantos puntos que no sé por dónde empezar.

Vamos a ver, vacunas en Jaén, léaselo bien, estamos haciendo rescate por encima de 40, que les estamos poniendo Janssen, de todos aquellos. Entonces, esos son los que van sin cita, son los únicos que van sin cita, por el rescate por encima de 40.

Señoría, vacunas. Claro, vacunas, si nos llegaran, pues en vez de estar ahora mismo de 25 a 29, estaríamos de 23 a 29. Es un tema de velocidad de crucero: todo depende del flujo de vacunas que tengamos. No tiene...

Habla usted de las medidas, las medidas que tomó este Gobierno. Fíjese que nosotros, el 7 de mayo, que tuvimos la reunión del Comité Regional, preparamos una desescalada, de tal forma que para el día 22 de junio estaríamos en normalidad. Sin embargo, esta ola a nosotros, a Extremadura, Madrid, a Portugal, a Reino Unido, a todo el mundo, nadie la esperaba, ni nosotros ni vosotros. Por qué en un sitio se da más que en otro, por qué en Huelva no hemos tenido incidencias en las cuatro primeras olas y, sin embargo, en la cuarta ha pegado el latigazo, pues ojalá lo supiéramos. ¿Por qué en unas comunidades autónomas, haciendo lo mismo que otras, tienen más afluencia que en uno y tienen más incidencias que en otro? ¿Por qué Huelva tuvo en la anterior ola una incidencia altísima y, sin embargo, Almería ha tenido una incidencia bajísima?

No sabemos la evolución de este virus, vamos aprendiendo, pero no yo, sino los científicos. Ojalá tuviera yo las soluciones a todas las preguntas que usted me hace. Pues nada. Lo que sí le puedo decir que está afectado de una forma muy selectiva a la población joven, posiblemente porque tenemos una población mayor que esta vacunada. Si no..., por favor, si con la virulencia que tiene la cepa Delta, que es 70% más virulenta que la cepa británica, si no tuviéramos a la población vacunada, por encima de 40 años y por encima de 60, casi al cien por cien, tendríamos ahora mismo, se lo digo, tendríamos ahora mismo un colapso hospitalario, no le quepa a usted duda, ¿eh?

La solución es la vacunación, por eso es que estemos continuamente llamando a la vacunación. Incluso a aquellos que no han querido vacunarse, intentamos rescatarlos, como en Jaén y como en Córdoba, y en todas las provincias, donde estamos haciendo la llamada al rescate. Sin cita previa se presenta uno y se le

pone la vacuna de Janssen, que es una única dosis, hombre, y, al menos ya, como ha venido una vez, pues conseguimos eso.

Pero, señoría, «más claro, agua», que si usted quiere hablamos de estos temas todo lo que usted quiera. Pero que en las zonas turísticas, ¿por qué se está dando más en Conil? Pues, puede ser que sea como consecuencia de los jóvenes de 17 y 18 años, cuando acabó la Selectividad. ¿Pero por qué se da más en Villanueva de Córdoba o por qué se está dando más en Villanueva del Aguilar? Es decir, muchas veces va ligado a relajación.

Y, por supuesto, con la FAMP, tuve reunión ayer con la Federación Andaluza de Municipios y Provincias y lo único que le transmitimos a la FAMP, igual que a la FEMP, que es miembro del Consejo Interterritorial, Abel Caballero, que es miembro del Consejo Interterritorial, y de ahí todas las comunidades autónomas hemos hablado con los municipios para sumar recursos todas las administraciones —central, autonómica y local— en luchar de una forma ordenada y coordinada contra esta pandemia.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Hacemos un pequeño receso para despedir al consejero y continuamos con el orden del día.

[Receso.]

11-21/PNLC-000120. Proposición no de ley relativa a la mejora de los servicios de fisioterapia en el Servicio Andaluz de Salud

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, vamos a retomar los trabajos de esta comisión con el punto 3 del orden del día, debate de las proposiciones no de ley, comenzando por la relativa a la mejora de los servicios de fisioterapia en el Servicio Andaluz de Salud, propuesta por el Grupo Parlamentario Ciudadanos.

Su portavoz tiene la palabra.

La señora LÓPEZ ROMERO

—Gracias, señor presidente.

No cabe duda de que los fisioterapeutas realizan una labor importante dentro del sistema sanitario de Andalucía. Así, la normativa sanitaria en nuestra comunidad autónoma y la cartera de servicios del Servicio Andaluz de Salud establecen una serie de prestaciones asistenciales relacionadas con la fisioterapia y la rehabilitación. Se debe a una necesidad creciente por el envejecimiento progresivo de la población y el número creciente de personas con algún tipo de discapacidad.

En la actualidad los fisioterapeutas que prestan su actuación en la atención primaria vienen desarrollando un gran trabajo, un excelentísimo trabajo en este nivel asistencial, disminuyendo las listas de espera y aliviando la saturación con la que cuenta la atención especializada. Los servicios de fisioterapia permiten una atención más profesional, cercana y de calidad a la ciudadanía andaluza.

Así, en todo este contexto se deben definir nuevas líneas de actuación para mejorar estas prestaciones y adaptarlas a las prioridades actuales. Por ello, este Grupo Parlamentario, Ciudadanos, presenta la siguiente proposición no de ley por la que el Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno a seguir potenciando los recursos de fisioterapia del Servicio Andaluz de Salud mediante la realización de un estudio que analice las necesidades de servicio de fisioterapia en atención primaria, el aumento de la plantilla y de centros especializados de fisioterapeutas, en su caso, y la viabilidad de la reordenación de la actividad asistencial para que los tiempos de respuesta sean adecuados en aquellas patologías y procedimientos que requieran de la atención por parte del fisioterapeuta, siendo más eficientes y efectivos, y asegurando una asistencia sanitaria de calidad.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora López.

Para fijar la posición de los distintos grupos parlamentarios, comenzamos por el Grupo Vox.

Señora Piñero tiene la palabra.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señor presidente.

La atención primaria debe dar respuesta a todas aquellas necesidades y problemas de salud a través del desarrollo, no solo de actividades asistenciales, sino también mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Para este objetivo resulta esencial la presencia de profesionales formados en diferentes ámbitos sociosanitarios, entre los que se encuentran los fisioterapeutas. La presencia de la fisioterapia en la atención primaria engloba la atención fisioterapéutica a pacientes con déficits funcionales con posibilidad de recuperación total o parcial y a pacientes discapacitados físicos para mejorar su capacidad funcional de forma compensatoria en sala de tratamiento o en su domicilio.

Andalucía cuenta con 0,06 fisioterapeutas por cada mil habitantes, mientras que organismos internacionales en la materia recomiendan uno por cada mil habitantes, y la media nacional se posiciona en 0,1. La triste situación que atraviesan estos profesionales no ha hecho más que patentarse aún más desde el inicio de la pandemia, inmersos en la crisis sanitaria derivada del COVID-19. Durante todos estos meses la fisioterapia se ha presentado como un gran aliado para la recuperación de los pacientes con problemas de índole respiratorio, tanto en UCI como en plantas de hospitalización. Resulta palpable la precaria situación que atraviesan estos profesionales en el SAS, la dotación de personal es marcadamente deficitaria, derivando en muchas ocasiones en la imposibilidad de los mismos para asumir las necesidades y demandas de los pacientes por causas ajenas a su importante y elogiada labor.

Pero todo ello, aparte de suponer un grave perjuicio en términos de atención sanitaria a la ciudadanía, se traduce también en un importante coste añadido para la propia Administración, debido, entre otras cuestiones, a que esta carencia supone en muchos casos el incremento de los costes laborales al causar bajas por enfermedad que podrían haberse solventado, incluso evitado, mediante una atención temprana y continuada por parte de un profesional de fisioterapia.

La implementación, por parte del Gobierno andaluz, de una visión estratégica y holística que tome en cuenta las múltiples y acuciantes necesidades que existen en la atención primaria, centradas en la cronicidad, los cuidados y las pluripatologías es necesaria. La labor de los fisioterapeutas es insustituible y debe ocupar el correspondiente lugar en nuestro sistema sanitario. Reiteramos el esfuerzo por el Grupo Parlamentario Ciudadanos en la exposición de motivos. Los servicios de fisioterapia permiten una atención profesional cercana y de calidad para todos los ciudadanos y contribuyen activamente a la disminución de listas de espera, aliviando considerablemente la saturación que padece la atención especializada.

Por todo lo anteriormente expuesto, desde Vox creemos esencial que se refuerce y potencie la fisioterapia en el Servicio Andaluz de Salud de manera inminente, mediante el incremento de la plantilla, al menos igualándola a la media nacional, tomando en consideración las necesidades de estos profesionales y de los pacientes de forma individualizada, con el objetivo, entre otras cosas, de reducir los tiempos de respuesta y asegurando, en definitiva, la atención integral de calidad para los pacientes que requieren tratamiento de fisioterapia en la región.

Por tanto, el Grupo Parlamentario Vox va a votar a favor de esta proposición no de ley.
Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Por parte de Unidas Podemos por Andalucía, señora Nieto, tiene la palabra.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Felicitar al Grupo Parlamentario de Ciudadanos por traer al debate de la comisión un problema que merece la atención por parte del Parlamento y, sobre todo, merece algunas decisiones y apuestas importantes por parte del Ejecutivo, al que paradójicamente pertenece Ciudadanos, y que a lo mejor podía haber tomado un carril más ágil y más rápido para solucionar un problema. Pero, no obstante, nos parece bien que se debata en esta comisión y que salga de aquí respaldada la demanda, para que el Gobierno la tome en consideración o con más seriedad de lo que ha hecho hasta ahora.

Los números de la fisioterapia en la sanidad pública andaluza son absolutamente insuficientes para atender con unos mínimos de calidad a las personas que requieren de estos cuidados. Estamos hablando de que el Sistema Andaluz de Salud tiene 800 fisioterapeutas, y que lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud es que tuviéramos 3.200. Y estamos 500 por debajo de la media de la ratio estatal. Por tanto, nuestros números son deplorables, y no solo lo son para la situación actual; y no solo por el número de personas que tienen una discapacidad a las que hay que atender, que es muy importante, como ha dicho el grupo proponente; y no solo porque hay un envejecimiento de la población que hace que a lo largo de nuestra vida vayamos necesitando cuidados crecientes, desde la fisioterapia ofrecen unas mejoras en la calidad de vida, sino también es algo que hemos echado en falta en la proposición no de ley. Porque la fisioterapia es muy necesaria cada vez para un número mayor de trabajadores y trabajadoras cuyas condiciones laborales, cuya falta de seguridad en el trabajo, cuyas jornadas extenuantes, cuya precariedad, que, aunque no sea objeto de esta comisión, es uno de los factores determinantes de la salud de la población, también requieren de la atención de dolencias que se convierten en crónicas, a consecuencia precisamente de esas condiciones laborales, en modo alguno, positivas.

Por tanto, hace falta una inversión pública, efectivamente. Se dan situaciones grotescas que han sido denunciadas por los profesionales del sector que han protagonizado muchas movilizaciones y que llevan años reclamando estas mejoras, no en beneficio de su profesión, sino en beneficio de la población sobre la que deben diferir el beneficio de que sea atendida esta demanda. Situaciones como —y voy a poner este ejemplo, porque ya comprenderán sus señorías que estoy muy sensibilizada con el tema— una intervención de rodilla que, al faltar una terapia de fisioterapia —perdonen la redundancia— adecuada, cuando vuelve a la revisión del cirujano se encuentra una rodilla en peor estado que antes de intervenir. Por tanto, la rehabilitación es muy importante, porque garantiza para el sistema una mejora y una curación adecuada de los pacientes

que han pasado por el mismo y han sido tratados, por así decir, de impacto de su dolencia inicial, pero que si luego no tiene una rehabilitación, unos cuidados, un acompañamiento periódico, degeneran en dolencias aún mayores que las que le llevaron a introducirse en el sistema como pacientes.

Por tanto, nuestro respaldo a la iniciativa, nuestro voto favorable. Reiterar el saludo y la felicitación al Grupo de Ciudadanos, pero, como parte que es del Consejo de Gobierno, ahora que tiene este respaldo de la comisión, que parece que lo va a tener, esperamos que se traduzca en la contratación, ya les digo, de al menos quinientos fisioterapeutas para llegar a la ratio estatal y con un objetivo estratégico de ponernos en 3.200 en el Sistema Andaluz de Salud, en la sanidad pública, para evitar dos cosas: que la calidad de la atención de la población andaluza se siga deteriorando a consecuencia de la falta de profesionales, y que se siga abriendo la brecha entre quienes pueden pagar la fisioterapia que no le procura el SAS en la privada, y quienes no pueden hacerlo.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Por parte del Grupo Popular, señor Caracuel, tiene la palabra.

El señor CARACUEL CÁLIZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Muy buenas tardes.

Señorías, desde el Grupo Popular, celebramos el desarrollo de la presente iniciativa que aborda la fisioterapia dentro del Servicio Andaluz de Salud. Y nos congratula porque somos muy conscientes de la importante labor que desempeñan los fisioterapeutas en el ámbito sanitario, pero también en distintos aspectos en los que intervienen para mejorar la vida de las personas que requieren de sus servicios.

Hace unos días, nuestro grupo político nos reuníamos con el colegio profesional de fisioterapeutas de Andalucía. De primera mano nos trasladaron distintos aspectos de mejora que, desde esta Cámara, iremos abordando en coordinación con ellos, con los profesionales del sector. Así también queremos poner en valor el trabajo que han venido realizando los fisioterapeutas especialmente en estos momentos de pandemias en los que han hecho frente a todas las dificultades para priorizar la atención a los pacientes, fundamentalmente, como saben, para no paralizar los tratamientos.

Les decía al principio de mi intervención que me alegraba tratar este tema en la Consejería de Salud y Familias y me alegra porque somos firmes convencidos de la importancia de su labor. Por ello, desde nuestro Gobierno hemos reforzado los equipos de fisioterapia de atención primaria. Si comparamos los datos del año 2018 con los datos del 2020, en los últimos dos años el número de fisioterapeutas ha subido más de un 22%, lo que el refuerzo indica que ya se está realizando. Aunque durante las primeras fases de la pandemia se desarrollaba una actividad presencialmente limitada, también se han seguido contratando fisioterapeutas. Como les decía, su papel de este periodo ha estado dedicado a la atención directa de pacientes y también al

apoyo al rastreo. En el momento en el que se dio el impulso a los programas de fisioterapia de atención primaria se pretendía asegurar una ratio de un fisioterapeuta por cada 25.000 tarjetas sanitarias para prestar atención en la sala de fisioterapia. También se definieron una serie de equipos móviles en toda la comunidad autónoma. Señorías, será necesario realizar esta dotación para ajustarla a las nuevas necesidades. Por ello es necesario la realización de un estudio que analice las necesidades de los servicios de fisioterapia en atención primaria, y fruto de este estudio se analizará la necesidad de aumento de la plantilla de centros especializados y la viabilidad de la reordenación de la actividad asistencial.

En definitiva, ya hemos trasladado nuestra voluntad con hechos. Y con la aprobación de esta proposición no de ley de nuevo refrendamos nuestra disposición con los fisioterapeutas y con la población que requiere de su atención.

Nada más y muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Por parte del Grupo Socialista, su portavoz, el señor Gómez, tiene la palabra.

El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Desde este grupo parlamentario tenemos claro que se apuesta, por encima de cualquier conflicto político, de cualquier visión política que pueda tener cualquier formación que compone hoy en día el Parlamento de Andalucía. Nosotros, evidentemente, como no puede ser de otra manera, vamos a estar a favor de esta proposición no de ley que plantea aquí el Grupo de Ciudadanos, al que yo le aplaudo, como han hecho los anteriores portavoces, la iniciativa que han traído. Suscitan un debate y sobre todo lo que aún veo más importante, suscitan el que el Parlamento hable con claridad sobre este tema en cuestión. Se han detenido el resto de portavoces en reconocer la labor de los fisioterapeutas, yo creo que es de justicia hacerlo. Y, sobre todo, yo creo que también hay que hacer una reflexión un poco más profunda, es decir, el sistema sanitario público —hablo en este caso de Andalucía—, pero que podríamos utilizarlo en casi todos los países, ya es algo más que la atención especializada de médicos o de enfermeros. Yo creo que necesitan cada vez un mayor número de servicios de otros profesionales sanitarios que son esenciales. Aquí hablamos de los fisioterapeutas, pero a mí no me gustaría olvidarme ni de los podólogos, que son también necesarios, de los nutricionistas, de los odontólogos, pues son necesidades básicas que tienen los ciudadanos. Está claro que a la mayor plantilla pues mayor capacidad de prestaciones, más rápido se atiende y todos hemos aprendido en los últimos años que si hay una buena atención hay una mejora sustancial de la salud, y un diagnóstico previo es esencial, y la rapidez en la actuación exactamente lo mismo.

Por lo tanto, no nos queda otra forma de decirlo, no queda otra que, como decía al principio, alababa al Grupo Ciudadanos por traer esta proposición no de ley, por suscitar el debate, que va a contar, como no puede ser de otra manera, con nuestro apoyo, pero que hagamos también una última reflexión, es decir, si esta-

mos hablando de esto es porque, lamentablemente, el número de fisioterapeutas son insuficientes en nuestro sistema sanitario. Por tanto, pongámonos las pilas y que poco a poco seamos capaces de avanzar en esa dirección.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gómez.

Para cerrar el debate, el grupo proponente tiene la palabra, señora López.

La señora LÓPEZ ROMERO

—Gracias, señor presidente.

Me congratula muy positivamente, por parte de todos los grupos parlamentarios aquí en esta comisión, que estemos en común en esa misma línea, de darles servicio de calidad a todos los pacientes de aquí de Andalucía con servicios de fisioterapia de calidad.

Me congratula también, como fisioterapeuta, ver como aquí se está dignificando la figura del fisioterapeuta, se está poniendo en valor el extraordinario trabajo que se desarrolla en pro de la salud de todas las personas que acuden a consulta. Y, especialmente, a su señoría del PSOE, gracias por sus palabras, la verdad es que estoy completamente de acuerdo con todo lo que ha comentado, que la salud está por encima de todo, y, efectivamente, una reivindicación muy antigua e histórica por parte del Consejo Estatal de Fisioterapeutas y del Consejo del Colegio Andaluz de Fisioterapeutas, con los que me he reunido, que puede ser que haya una falta de fisioterapeutas, pero no de ahora, desde hace muchos años. Con lo cual, ustedes también podrían haber puesto esa solución en el momento, que aquí no es cuestión de echarnos en cara nada, sino de poner solución, no nos vamos a preocupar sino a ocupar. Así que me alegra muchísimo su posición, y que reconozcan que hay que ponerles solución a ciertos problemas que vienen ya de antaño. Da igual el color político que aquí propongan las cosas, sino siempre mirar en positivo hacia adelante y siempre en pro de las personas, porque para eso estamos aquí, no puede ser de otra manera.

Así que muchísimas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora López.

11-21/PNLC-000184. Proposición no de ley relativa a la creación de un Observatorio Andaluz de Daño Cerebral Adquirido

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasáramos al debate de la siguiente proposición no de ley, relativa a la creación de un Observatorio Andaluz de Daño Cerebral Adquirido, a proposición del Grupo Popular.

Su portavoz tiene la palabra.

El señor CANDÓN ADÁN

—Gracias, señor presidente.

Bien, en primer lugar, quiero dar la bienvenida a la presidenta de Fandace y su equipo, que están aquí en el Parlamento siguiendo esta comisión.

Las principales causas del daño cerebral adquirido en nuestra población son el ictus y el traumatismo craneoencefálico. Son procesos muy diferenciados, no solo por el mecanismo de producción, sino por las características epidemiológicas de los pacientes que lo sufren, las presentaciones clínicas y el impacto en el proyecto vital de los pacientes. Así, los traumatismos craneoencefálicos graves suelen afectar a personas jóvenes y con presentaciones clínicas tan dramáticas, como pueden ser estado vegetativo o de mínima conciencia. Esto conduce a que dentro de ese futuro observatorio se debería incluir, entre otros componentes del mismo, un grupo de trabajo específico del daño cerebral adquirido por traumatismo craneoencefálico, ya que el análisis, el abordaje existencial, rehabilitación integral y atención sociosanitaria tienen unas connotaciones muy particulares.

Asimismo, el DCA en la población infantil requeriría un grupo de trabajo específico, ya que, si bien la incidencia es muy baja tanto de ictus como de traumatismo craneoencefálico, las repercusiones en los niños y niñas y en sus familias son dramáticas, requerido a una atención de rehabilitación integral y abordaje socio-sanitario complejo, y en el que hay que incluir a las familias desde el inicio.

En cuanto al abordaje del ictus en Andalucía puede ponerse en valor el Centro Andaluz de Teleictus, el CATI. La complejidad inherente al DCA, sus innumerables secuelas que no son..., que no es posible aspirar a una alta calidad existencial sin compartir y generar conocimientos sobre necesidad de las personas con daño cerebral y sus familias, y sin la necesaria promoción del intercambio y difusión de experiencia, de buenas prácticas, de formación, de modelos de atención y de protocolos de intervención, a fin de perfeccionar respuesta de calidad a los complejos y heterogéneos problemas que se presentan deben concluir sin duda al impulso de medidas como la creación de este observatorio de daño cerebral. El DCA ha hecho una causa de discapacidad que va en ascenso y tienen su origen en lesiones cerebrales súbitas causadas principalmente por el ictus casi el 80% de los casos, y traumatismo craneoencefálico, además de otras enfermedades como anoxias cerebrales, tumores o infecciones.

Esta PNL, señorías, se ha trabajado, consensado y elaborado por parte de la Federación Andaluza de Daño Cerebral Adquirido. Nosotros, desde el Grupo Parlamentario Popular, solo ponemos la voz en esta comisión de una demanda que esta federación lleva trabajando mucho tiempo y que será parte esencial de ese futuro observatorio; será parte esencial por su trabajo, por su experiencia en el cuidado de sus usuarios, en sus centros residenciales, en sus centros de día y, sobre todo, por el gran equipo humano que tiene detrás; donde trabajan las diferentes áreas de intervención en neuropsicología, logopedia, psicoterapia, ayuda a domicilio, terapia ocupacional, psicología, autoayuda o cualquier otra que se considere necesaria para lograr la calidad de vida y mejor recuperación posible de los afectados; orientar, apoyar a los familiares de los afectados, muy importante, así como proporcionar los servicios sanitarios, asistenciales, educativos, laborales, residenciales y sociales necesarios para cubrir las necesidades de los afectados. Por eso son tan importantes las entidades del tercer sector que representan a las personas con DCA y sus familiares. Esta iniciativa tiene como finalidad la mejora del conocimiento del daño cerebral en nuestra comunidad autónoma a través de la información social, sanitaria, educativa y laboral de las personas que tienen esa discapacidad.

Y termino. Con esta PNL ponemos la semilla que, luego, evidentemente, habrá que regar, estructurar y organizar por parte de la Consejería de Salud y Familias, para que esté la representación social, sanitaria, educativa y jurídica, que dará continente y contenido a este observatorio para mejorar en todos los ámbitos la calidad de vida de las personas y sus familias afectadas por DCA.

Por supuesto les pido el voto favorable, a sus señorías, de esta iniciativa. Y termino con la frase de la Asociación de Daño Cerebral de Cádiz, que dice: «Porque una vida salvada merece ser vivida».

Muchas gracias, señor presidente.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Candón.

Turno ahora para los grupos parlamentarios. Informarles de que las tres enmiendas presentadas a esta proposición no de ley han sido retiradas.

Por el Grupo Parlamentario Vox, señor Moltó, tiene usted la palabra.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Muchas gracias, señor presidente.

El daño cerebral adquirido constituye una lesión de las células del cerebro que se produce después del nacimiento y cuyo origen puede deberse a diversas causas que ha enumerado ya, efectivamente, el proponente. Como se puede apreciar, estamos ante un padecimiento complejo que abarca numerosos heterogéneos diagnósticos con cuidados y terapias diferenciadas debido a la singularidad que reviste cada caso concreto. Los pacientes se enfrentan a secuelas motoras, de comunicación, funcionales y cognitivas diferentes. Como se menciona en la exposición de motivos, alrededor de 400.000 personas en España y unas 80.000 en Andalucía la padecen. A todos ellos hemos de sumar la inmensa y elogiada labor que directamente realizan sus familias, las cuales, en la mayoría de los casos por no decir todos, encuentran afectada de manera di-

recta su vida profesional, personal y laboral, al no contar con ayudas suficientes de las administraciones públicas competentes. No debemos olvidar que las familias de los afectados juegan un papel fundamental en el proceso de neurorehabilitación.

Creemos que esta proposición no de ley visibiliza e influye en la sensibilización del daño cerebral adquirido, hecho que apreciamos. Sin embargo, siempre nos lleva la duda de que se esté creando un nuevo chiringuito en la creación de un observatorio y si será una herramienta capaz de mejorar de forma considerable la situación que atraviesan diariamente aquellos que padecen DCA. Consideramos idónea la implementación efectiva y urgente, como dice la propia proposición no de ley, del programa de atención al daño cerebral adquirido, con el fin de poner en marcha un tratamiento efectivo cuyo planteamiento y diseño cubra de forma integral todas las etapas y necesidades de los pacientes, y por otro lado incluya medidas tendentes a activar el estudio y la investigación en la materia para el continuo desarrollo de la misma. Estamos ante un asunto que requiere una perspectiva pragmática. Es esencial que tanto pacientes como sus familiares encuentren en las administraciones públicas el apoyo necesario para hacer liviano el increíble esfuerzo que llevan a cabo.

Desde Vox, instamos al Gobierno andaluz para que ponga en marcha a la mayor brevedad posible el mencionado programa de atención individualizada. No podemos olvidar que este grupo de personas ha visto muy mermada su rutina y cuidado diario, durante los meses de confinamiento, tras el decreto del inconstitucional estado de alarma. Y que es nuestra responsabilidad, la de todos, apoyar y velar por que estos ciudadanos cuenten con unos medios a la altura tras unos meses de interrupción de su terapia con graves secuelas en muchos casos.

Por todo ello, nuestro voto dependerá de que el portavoz proponente deje meridianamente clara la estructura del citado observatorio y nos saque de las dudas que hemos expresado sobre que no es un observatorio, que no sea un chiringuito.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Moltó.

Por parte del Grupo Parlamentario Unidas Podemos por Andalucía, el señor Ahumada tiene la palabra.

El señor AHUMADA GAVIRA

—Gracias, presidente.

Muy buenas tardes ya al resto de miembros de esta comisión.

Y es importante, es importante esta proposición no de ley, y saludamos la iniciativa. Igual que no podemos empezar de otra manera, si no es saludando a la Federación de Asociaciones de Daño Cerebral Adquirido, que sabemos que están siguiendo este debate. Y creo que el mejor saludo que se le puede hacer no solo es votando a favor de esta proposición no de ley, sino comprometiéndonos con ellos a que después se haga un

desarrollo de la misma, con dinero, con recursos y con voluntad política para que esto no quede únicamente en una de tantas otras proposiciones no de ley que con gusto aprobamos, pero que después no vemos como vienen a cambiar y como vienen a mejorar la calidad de vida de la gente.

Permítame un inciso, nosotros apoyamos este Observatorio Andaluz de Daño Cerebral —digo inciso porque me voy a saltar muchos temas—, pero qué curioso que cada vez que nuestro grupo, desde Unidas Podemos por Andalucía, ponemos encima de la mesa el desarrollo de otros observatorios andaluces, el voto del Partido Popular, de Ciudadanos y de Vox, en contra. Me refiero a dos muy concretos como el del cambio del modelo productivo y el de la industrialización. Como decía, me salgo muy del tema.

Vuelvo al tema. Como decíamos antes es necesario no crear con esta PNL expectativas. Es necesario, desde el día posterior, desde ya, trabajar en la puesta en marcha de este Observatorio Andaluz del Daño Cerebral para mejorar el conocimiento, para intercambiar ideas, para la formación, para la visibilización, para intentar cambiar y mejorar la calidad de vida de todos los andaluces y andaluzas que se enfrentan a esta enfermedad, pero también hay que trabajar desde una manera global. Habla la proposición no de ley del Pacto Andaluz frente al ictus, pero creo que adolece esta PNL, igual que en todo, y más cuando el 80% del daño cerebral adquirido viene dado por el ictus, en cómo debemos mejorar nuestro sistema sanitario, y en particular la atención primaria, para curar desde la prevención. La atención primaria es la cenicienta del sistema sanitario andaluz. Lo era antes de la pandemia, lo ha sido durante la pandemia, y parece ser que de cara al futuro lo va a seguir siendo.

Todas estas proposiciones de ley, las cuales vienen a mejorar los daños una vez producidos, no serían necesarias si verdaderamente apostáramos por una atención primaria que nos cure desde la detección precoz de cualquier problema, que nos atienda con el tiempo suficiente necesario, que no nos atiendan por teléfono, que nos cuiden desde una atención que nos hagan las revisiones periódicas, que todas las investigaciones ponen encima de la mesa cómo son necesarias.

E igualmente —ya con esto termino— junto a este tipo de iniciativas debe haber acciones, ya que la PNL habla de la afección, aunque mínima, en la población infantil, que no vaya en contrasentido a esta proposición. Es decir, el Partido Popular, partido que forma parte del Gobierno de la Junta de Andalucía, al tiempo que pone encima de la mesa esta proposición no de ley, que habla de los daños en edad infantil, que habla cómo hay que trabajar de forma específica en estas edades, pero al mismo tiempo está dejando sin convenio, y a la postre cerrando, muchos centros de atención infantil temprana. Es algo totalmente incomprensible, incoherente, y algo que el Partido Popular se lo tiene que hacer ver, para que ese saludo —y con esto termino— a la asociación que está detrás de esta proposición no de ley, ni le creemos falsas expectativas, ni le creemos un debate muy acotado a un problema específico, que debe ser abordado también con otras políticas que aborden el problema de salud pública en términos generales.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Por parte del Grupo Ciudadanos, su portavoz tiene la palabra.

Señora López.

La señora LÓPEZ ROMERO

—Gracias, señor presidente.

Desde aquí quiero mandarle un saludo a Ana María Pérez Vargas, presidenta de Fandace, así como a Rocio, la gerente, que sé que están siguiéndonos en directo la comisión. Una federación a la que le tengo bastante cariño, por mi profesión, por la discapacidad y todo lo que nos une del mundo asociativo.

El daño cerebral adquirido es una discapacidad que va en aumento en nuestra sociedad. Se trata de un trastorno que se refiere a cualquier tipo de daño cerebral que ocurra después del nacimiento y que puede deberse a multitud de circunstancias, que van desde un traumatismo, la privación de oxígeno, o lo más habitual, el ictus o accidente cerebro vascular. En España en la actualidad más de cuatrocientas mil personas viven con discapacidad a causa de daño cerebral adquirido. En Andalucía estas cifras se colocan aproximadamente en ochenta mil personas, constituyendo ya la primera causa de muerte en mujeres adultas y la segunda en personas de más de 60 años.

Se trata, por tanto, de una enfermedad que afecta a quienes la padecen de manera importante, pero también a su familia. Nunca podemos olvidar a los familiares. El 80% de las personas del daño cerebral adquirido no pueden desarrollar una vida independiente, necesitan de su familia, con el condicionante de que no existen muchos recursos para estas circunstancias, y en la mayoría de los casos deben afrontar el cuidado de las personas con daño cerebral ellos mismos sin ningún tipo de ayuda o prestación. Según las asociaciones dedicadas a este sector, como Fandace, cada episodio de daño cerebral adquirido conlleva una ruptura vital de graves consecuencias en el ámbito personal, familiar y social. Se reclaman por parte de ellas la creación de una red planificada de recursos y servicios para atender las necesidades de rehabilitación e integración social que precisan las personas supervivientes y sus familias. Esto implica que las personas con daño cerebral y sus familias siguen siendo un grupo social con muchas dificultades para hacer una vida normal y se encuentran en grave riesgo de exclusión social. La rapidez en diagnosticar y tratar adecuadamente el ictus hace que las lesiones puedan ser más leves y la calidad de vida de las personas aumente.

Para ello resulta necesario un esfuerzo importante por parte de las administraciones públicas en el ámbito de sus competencias. Tal y como recoge el Plan Andaluz de Atención al Ictus, el objetivo del código ictus es la apuesta en marcha de forma inmediata de los componentes y estructuras implicadas en el diagnóstico y tratamiento en fase aguda del ictus. Se trata de un sistema que permite la rápida identificación y notificación y el traslado de los pacientes con ictus a los servicios de urgencias. De este modo, puede ponerse en marcha el proceso interhospitalario de diagnóstico definitivo y el potencial tratamiento mientras se traslada el paciente con ictus hacia el servicio de urgencias. La correcta aplicación del código ictus enlaza con las recientes recomendaciones internacionales que tienen el máximo nivel de evidencia científica en el abordaje del ictus agudo. Se trata de cuatro medidas: las unidades de ictus, la trombolisis, la trombectomía, la telerradiografía teleictus. Son cuatro prestaciones sanitarias básicas que en el Servicio Andaluz de Salud se ofrecen al conjunto de la ciudadanía, y que están orientadas a conseguir que el mayor número de personas que han sufrido un evento agudo puedan beneficiarse del tratamiento adecuado.

En este marco, cabe resaltar el Centro Andaluz de Teleictus, el CATI, ya que permite dar atención de calidad en el manejo de ictus a una gran área dispersa de la población, incrementando así los tratamientos de

reperusión que se inician en áreas y hospitales comarcales. Se ha pasado de tener 10 hospitales útiles, para la valoración del ictus agudo e indicación del tratamiento por un neurólogo, a 40 centros útiles con 30 nuevos centros incorporados al CATI. La cobertura de la zona de atención del CATI es de tres millones de habitantes; hasta el momento se ha atendido a 2.000 pacientes y hasta el 30% de ellos han recibido tratamiento de reperusión. Desde hace tiempo la Federación Española de Daño Cerebral ha reclamado la creación de un código de diagnóstico de daño cerebral adquirido para dar inicio a un proceso de seguimiento y rehabilitación de las personas afectadas por el alta hospitalaria. Este código de diagnóstico permitirá canalizar la información de los pacientes que conviven con esta discapacidad para poder identificar cada vez establecida el alta hospitalaria. Por tanto, resulta fundamental tener conocimiento de todos los pacientes de daño cerebral para poder ofrecerles una continuidad asistencial por el hospital.

Por tanto, la PNL propuesta por el Partido Popular sobre la creación de un Observatorio de Daño Cerebral Adquirido lo vemos importante para llevar a cabo todas y cada una de estas cuestiones que son reclamadas y demandadas por todas las confederaciones y asociaciones de daño cerebral adquirido en España y en Andalucía.

Muchísimas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora López.

Por parte del Grupo Socialista, su portavoz tiene la palabra.

Señora Maese.

La señora MAESE VILLACAMPA

—Gracias, señor presidente.

Buenas tardes, y en primer lugar un saludo a la Federación Andaluza de Daño Cerebral.

El daño cerebral —ya lo hemos dicho aquí— es una lesión repentina del cerebro. Aparece de manera brusca y trae con demasiada frecuencia un conjunto muy variado de secuelas que presentan, según el tipo del área del cerebro lesionado y la gravedad del daño que puede provocar, todo tipo de anomalías, percepción, alteraciones físicas, cognitivas, etcétera. La principal causa de este daño cerebral es el ictus, seguida de traumatismo craneoencefálico y, como se ha dicho aquí, anoxia, tumores cerebrales o infección.

Desgraciadamente, en nuestra sociedad cada vez son más los casos de ictus que se están dando y, además, en todos los tramos de edad de la población. El 44% de las personas que sobreviven a un ictus desarrollan discapacidad grave por el daño resultante. Y además no solo es el ictus, son también traumatismos craneoencefálicos que pueden ocasionarse, por ejemplo, por caídas, por accidentes de tráfico o laborales. Todo ello, sin contar los tumores cerebrales. Por lo tanto, vemos que en algún momento a lo largo de nuestras vidas, todos podemos vivir alguna de estas situaciones, y más allá de la atención sanitaria, las personas que han sufrido una de estas lesiones necesita mejorar su calidad de vida y necesitan rehabilitación y necesitan acompañamiento.

En mi provincia, asociación como la de Adacca, la Asociación de Daños Cerebrales Adquiridos de Cádiz, hace una labor encomiable y recibe el apoyo de varias administraciones públicas además de la Junta de Andalucía, como el Ayuntamiento de Chiclana o la propia diputación provincial. Me gustaría destacar que solamente de esta institución ha recibido ayudas por valor de más de 281.000 euros desde el año 2015. Por lo tanto, mejorar la vida y la calidad de vida de los afectados y sus familias es fundamental, pero también es importante concienciar y sensibilizar a nuestra sociedad y buscar soluciones. Y, en este sentido, damos la bienvenida a esta iniciativa que nos trae hoy el Partido Popular y que proviene de la propia asociación.

Este noble fin dicta mucho de ser un chiringuito; un chiringuito es otra cosa. Además de los que hay en mi provincia de Cádiz —a los que os invito y a esta comisión que puedan visitar—, yo le llamo un chiringuito, por ejemplo, a Hazte Oír o a la Fundación Francisco Franco, por ejemplo, de los que su líder es Abascal, pues, debe saber mucho, se cobran grandes sueldos y él puede explicarle muy bien cómo funcionan, llevados por el oscurantismo. Eso sí que son chiringuitos, no la creación de un observatorio, pero bueno, si después el señor Candón le quiere explicar la estructura de este chiringuito pues que se la explique.

Pero es que mire usted las asociaciones formadas por la sociedad civil, con el objeto de ayudar a otras personas para mejorarle la vida. Y de ello todos los observatorios que deriven no son chiringuitos, porque ellos llegan ahí, a donde la atención sanitaria no llega, es una labor que va mucho más allá. Este observatorio nos parece muy oportuno, y creemos que en este sentido es muy importante la prevención por lo que, como ha dicho el portavoz de Adelante Andalucía, nos parece absolutamente fundamental el refuerzo del sistema sanitario, que son fundamentales en el caso de traumatismo o en caso de ictus, y como ya se ha dicho aquí, la atención primaria.

Puesto que la propuesta viene del Partido Popular tiene en su mano, no solamente hacer realidad esta PNL y que ese observatorio sea una realidad, sino quitarle de ante mano ya un poco de trabajo y reforzar la sanidad andaluza para mejorar la vida no solamente ya de los afectados de daño cerebral, que son de los que estamos hablando ahora aquí, sino también de toda la ciudadanía en general. Por lo tanto, señor Candón, vaya por delante nuestros votos afirmativos a esta proposición no de ley.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Maese.

Y, para finalizar el debate, tiene la palabra el proponente de la iniciativa, el señor Candón.

El señor CANDÓN ADÁN

—Bien. Muchas gracias, señor presidente.

Señor Moltó, chiringuito no es un chiringuito. El chiringuito son Vox, ¿vale?, pero esto no es un chiringuito.

Yo creo, señor Moltó, y le agradezco su tono, y sabe que le tengo mucho respeto y aprecio, pero esto es algo más serio, eso no es ver fantasmas donde no los hay. Esto es más serio. Y yo creo que si quiere se lo vuelvo a repetir, en mi exposición de motivos he expuesto con claridad el contenido del observatorio, y ade-

más que no tiene nada que ver con un chiringuito, porque, además, debe contar con personas de reconocido prestigio, con entidades como Fandace, que es la Federación Andaluza de Daño Cerebral Adquirido, con todas y cada una de las federaciones provinciales, con todos los expertos que tenga la Consejería de Salud y Familias que considere. O sea, que la estructura, que se dotará una vez que se ponga en marcha y se tenga que trabajar para que esto no quede en saco roto —como ha dicho el señor Ahumada o la señora Maese—, nosotros estaremos ahí. Pero que esto no es un chiringuito, esto es una cosa muy seria, que viene de la mano de quien viene, de la federación, para trabajar en todos los aspectos, y se lo he dicho en la exposición de motivos, pues para trabajar para la difusión de experiencia, promoción e intercambios, buenas prácticas, información, de modelo de atención, de protocolos de intervención, a fin de proporcionar esa respuesta de calidad a los usuarios.

Entonces, de chiringuitos podría haber utilizado usted otra palabra, pero esta palabra la verdad es que no es una palabra, es una palabra que suena mal. Y yo creo que en el argot y en el debate parlamentario deberíamos tener unas palabras más adecuadas, sobre todo, por respeto a las iniciativas que se presentan, no por el Partido Popular, sino por todos y cada uno de los grupos. Entonces, y además tenemos un vocabulario rico, en España tenemos un vocabulario magnífico y maravilloso donde podemos expresarnos muy bien y mucho mejor sin llamar cosas que yo creo que no tienen sentido. Y nada más.

Y a los demás darles las gracias a todos y a cada uno de los grupos, por el apoyo que yo creo que será unánime de esta iniciativa, porque dará mucho beneficio a tantas personas, tantas familias y sobre todo a muchos profesionales y en su conocimiento y en la divulgación de sus experiencias que al final redundan en el beneficio del interés general de la ciudadanía, en este caso, el daño cerebral adquirido.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias, señor Candón.

11-21/CCM-000008. Control del cumplimiento de la Moción 11-21/M-000001, relativa a política general en materia de salud pública y asistencia sanitaria en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al último punto del orden del día. Control del cumplimiento de la Moción, relativa a política general en materia de salud pública y asistencia sanitaria en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.

Empezamos como siempre en orden de menor a mayor, el Grupo Parlamentario Vox.

Señor Moltó, tiene la palabra.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Muchas gracias, señor presidente.

Una vez va a moción, cumplimiento de moción del que se aprobó en Pleno, ¿no? Volvemos a tener un informe inicial siempre sabemos que tienen que venir, luego, informes posteriores.

Hay que reconocer el gran esfuerzo que ha hecho la consejería en desarrollar todos estos 23 puntos. Y en su mayoría pues está claro y está cumplido, pero muchas de las medidas no son definitivas, no se cierran, sino que se sigue trabajando en mejorar, etcétera. A mí me gustaría hacer hincapié en tres de ellas: una, en cuanto a la carrera profesional, el punto, no sé si es el 11, efectivamente, en el que dice que se ha establecido un grupo de trabajo, puesto lo que preguntaba, lo que se hacía la del punto..., será puesta en marcha, entendemos, se ha puesto en marcha el grupo de trabajo. Y esperamos que para la carrera profesional de todos los sectores de la consejería del Servicio Andaluz de Salud que todavía no lo tienen. Es una de las demandas que hemos hecho desde Vox, desde hace ya mucho tiempo, esta carrera profesional que sin duda redundará en una mejora de la calidad del trabajo del servicio de los trabajadores.

Y luego, el punto 21, que era uno de nuestros puntos que nosotros apoyamos decididamente la puesta en marcha a la mayor brevedad del chare de Lepe, entendemos en las explicaciones que da el informe, la complejidad que tiene el tema de los accesos, el equipamiento, que no se instaló que fue a otro sitio, y los trámites administrativos. Entendemos que la voluntad es bastante importante por parte del Gobierno, e instamos a que esto se lleve a cabo —como decía el punto que se aprobó—: «a la mayor brevedad». Efectivamente, entendemos que todavía no está abierto el chare de Lepe, pero que tenemos que ir. Estamos pendientes del Gobierno para terminar cuanto antes.

Y el punto número 23, que era la unidad de trastorno de conducta alimentaria, que nosotros lo que pedíamos es que haya una hospitalización, puesto que hay dos en Andalucía, uno en Málaga y otro en Granada, y la gente se tiene que desplazar de otras provincias. Pedíamos una hospitalización, aquí se nos promete que, en septiembre, habrá diez camas en el de Málaga y cinco en el de Granada. Estaremos muy pendientes de que estos plazos se cumplan.

En definitiva, aunque todavía una moción tan amplia hay cosas que están por terminar, por ultimar o por mejorar, pues entendemos que se puede considerar que la moción se ha cumplido.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Moltó.

Por parte del Grupo Parlamentario de Unidas Podemos por Andalucía, su portavoz tiene la palabra.

El señor AHUMADA GAVIRA

—Gracias, presidente.

Un poco al hilo de como empezaba el portavoz anterior, la verdad es que agradecemos el trabajo que ha hecho la consejería, de literatura, para en 50 folios explicar que están trabajando en ello, que es gracioso, pues es una frase muy típica que nos llevó a la ruina a los españoles: «Estamos trabajando en ello».

Esta moción y el informe de cumplimiento tiene mucha literatura pues porque, claro, hay mucho que explicar, por qué no se está haciendo compromisos de esta moción y compromisos electorales del Partido Popular y de Ciudadanos cuando estábamos en la campaña electoral y, bueno, muchos debates antes cuando eran oposición. Yo, por destacar tres puntos de la moción, que tiene muchos puntos. No da tiempo en tres minutos a analizar uno por uno. En cuanto a aquel punto sobre mejora de la atención primaria, por mucho que se explique aquí, después llega el momento, y la atención primaria está cerrada. No hay ningún refuerzo ni coyuntural ni estructural para mejorarla. No hay vista a que recuperemos esos pediatras en las zonas rurales, esa atención al cien por cien en verano, los centros de salud se siguen cerrando, por lo cual por mucha literatura..., eso no se cumple.

En cuanto a la plantilla, seguimos con esos sistemas de contratación, precarios, con esos índices de interinidad totalmente desorbitados, con unos incumplimientos de retribución, ya no del día a día, sino es que se le deben pagas de 2019. Y, por otro lado, la plantilla B, que nos atiende en el 061, Salud Responde, etcétera, pues siguen siendo plantilla B, aunque, bueno, se sigan haciendo compromisos de futuro a que serán verdaderamente considerados como funcionarios, pero no lo son.

Y después, perdónenme que me detenga en las cuestiones del presupuesto, ahí se les da muchas vueltas. Y ahí el punto era muy claro: acercarnos a la media de inversión por habitante en sanidad. Y empieza a dar vueltas y empieza a decir que es que hemos alcanzando el 7% del producto interior bruto, que es lo que veníamos siempre demandando. Claro, pero es que el producto interior bruto me parece que ha bajado una mijilla..., por lo cual atenernos a un índice que actualmente está totalmente desactualizado por la crisis, pues, pocas excusas.

Ese aumento presupuestario, además, es un aumento presupuestario muy coyuntural a esta crisis y viene por una financiación dopada por las transferencias del Estado, por lo cual esas cuestiones hay que ponerlas encima de la mesa. Y es que además esos aumentos presupuestarios verdaderamente sirven para solucionar cuestiones fundamentales y problemas fundamentales de nuestra sanidad. ¿En algún momento algún au-

mento presupuestario ha venido para eliminar contratos con clínicas privadas? ¿Algún aumento presupuestario ha venido para dejar de pagar aquellos servicios que no nos dan clínicas privadas pero que seguimos pagando? Ninguno de ellos. Con lo cual, en esos presupuestos se incumplen en todas las vertientes, no llegamos a la media, por mucho rodeo que se da. Y, sobre todo, el para qué se incrementa el presupuesto, pues, está claro que no es para mejorar la sanidad pública de manera estructural...

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Debe ir terminando, señoría.

El señor AHUMADA GAVIRA

—... si no, cuando acabe esta crisis pues veremos cómo..., quiénes van a ser los grandes beneficiarios...
Cinco minutillos, ¿no?

[Risas.]

Que conste en acta, son doscientos y pico de kilómetros, no os compensa.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Les recuerdo a todas sus señorías que el tiempo es de tres minutos, tal y como se acordó en la Mesa de la comisión.

Por parte del Grupo Ciudadanos, su portavoz tiene la palabra.

Señor Pozuelo.

El señor POZUELO CEREZO

—Gracias, presidente.

Voy a intentar ser breve en mi turno de tiempo, y así compensamos un poco la intervención del anterior portavoz.

De nuevo, el cumplimiento de una moción, de una serie de mociones que en esta primera parte de legislatura...

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, por favor, guarden silencio.

Señor Pozuelo, tiene la palabra.

El señor POZUELO CEREZO

—Gracias, señoría.

Decía que, de nuevo, el cumplimiento de una moción, de una serie de mociones que el Grupo Socialista en esta primera mitad de legislatura, pues, no ha ido llevando a los diferentes plenos, mociones cargadas de puntos que, en su conjunto, yo no discuto ni pongo en duda la buena voluntad que se pueda tener, pero siendo conscientes de que cuando se plantean 25 o 30 puntos, que lo que se intenta es poner solución a todos los problemas que tiene la sanidad andaluza, pues, esas cosas tienen su complejidad, ¿no?

Yo quiero agradecer a la consejería, no la literatura, sino el magnífico esfuerzo que hacen por intentar dotar a la sanidad andaluza de los recursos que requieren, pero a la vez también de un ejercicio de transparencia de dotar a los grupos parlamentarios en la Comisión de Salud de toda la documentación que se requiere para ello. En este caso, son 50 folios explicando con todo nivel de detalles el desarrollo de todo el mandato del Parlamento a la Consejería de Salud. Y yo siempre, en estas mociones, me hago la misma pregunta. Y la pregunta es si la Consejería de Salud ha solucionado todos los problemas que tenía la sanidad andaluza, que si se cumplen al milímetro y en seis meses todos los puntos de esta moción, pues seguramente que sí, pues la respuesta sería no. Pero si la pregunta es si la consejería está llevando a cabo el cumplimiento de lo ordenado por el Parlamento a través de esta moción, la respuesta es que lo está llevando a cabo al ritmo que cada punto, la situación de partida y de llegada, requiere. Y, por lo tanto, el voto de mi grupo, como no puede ser de otra forma, será favorable.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Pozuelo.

Por parte del Grupo Popular, su portavoz tiene la palabra.

Señor Venzal.

El señor VENZAL CONTRERAS

—Gracias, señor presidente.

Bueno, desde el Grupo Parlamentario Popular, agradecemos el ejercicio de transparencia de la consejería por este informe bastante prolijo en el que detalla los cumplimientos llevados a cabo en cada uno de los puntos y los calendarios en los que se han producido. Hacer mención a que es una pandemia, la que estamos viviendo, y hemos tratado ya cinco mociones de política general en materia sanitaria, y que si hay alguna consejería que ha hecho una gestión transparente, eficaz, implementando recursos y haciendo un esfuerzo por mejorar el estado de las cosas ha sido la Consejería de Salud.

Miren, yo me voy a referir a algunos puntos muy brevemente. En materia de personal se ha hecho oferta de empleo público que llevaban paralizadas desde el año 2016; se han hecho concursos de traslado y provisión definitiva de puestos que llevaban paralizados años y años. En definitiva, se ha conciliado mucho y se

ha acordado mucho con los agentes sociales, se han tratado muchos temas en mesa sectorial, en los comités de seguridad y salud, en las mesas, en las comisiones centrales de bolsa única... Me vienen a la memoria los acuerdos para la gratificación de agosto de 2020 modificados posteriormente a finales de año, en octubre o en julio; y cumpliendo.

Igualmente se ha hecho la oferta pública que —como digo— estaba pendiente, con más de 25.562 plazas. Algo muy importante, se ha trabajado en la equiparación salarial, que ha supuesto 24 millones de euros en 2021, 32 millones de euros en 2020; va a suponer para el personal eventual 43 millones, son datos incontrovertidos, producto de la liquidación. Eso va a hacer que no haya esa fuga de batas blancas que antes teníamos. Se ha trabajado en la hora complementaria a los trabajadores en los nocturnos, en los festivos, en las guardias; eso nadie... el complemento de especificidad, todo eso es una realidad que si volvemos la vista atrás ahí está, y nadie puede negar. Ha supuesto que se haya aumentado el presupuesto un 22% del 2018 acá. Lo que no se puede decir es que no ha habido aumento, y luego se dice *sensu contrario* que sí lo ha habido, pero ha sido gracias a la financiación tercera. Y la realidad es que se ha hecho mucho. En atención primaria ha aumentado en 1.172 plazas con respecto a 2018 casi un 9% más. Queda mucho por hacer, pero se está haciendo. Y es incontrovertido que si hay alguna consejería que se merece una buena nota es la Consejería de Salud —como digo— en ese entorno de una pandemia importante.

Y, por último, y para concluir. Es un compromiso el chare de Lepe. Ahí está lo que se está haciendo y se ha convenido con el ayuntamiento, e igualmente lo que se ha llevado a cabo en los trastornos de atención alimentaria. Yo creo que tenemos que darle ese voto de confianza a la consejería, porque está haciendo su trabajo. Seguramente le podemos exigir más, pero probablemente sea la consejería de la que todos nos tenemos que sentir más orgullosos desde el servicio público.

Nada más y gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Venzal.

Por parte del Grupo Socialista, su portavoz tiene la palabra.

La señora GÁMEZ GARCÍA

—Muchas gracias, presidente.

Señor Venzal, ha empezado usted ya a ponerles nota a las consejerías. Parece que está ya viendo el final de la legislatura, no se ponga nervioso porque ya le ha asegurado Vox un poquito más de continuidad en el Gobierno ahora que le ha asegurado su voto afirmativo en esta moción.

Mire, la Junta de Andalucía con este extenso informe —como lo han dicho todos los portavoces—, «es extenso el informe», también repiten muchos de sus párrafos, también repiten muchos de sus puntos y algunos pasan muy muy de puntillas; pues este informe lo que evidencia es que la Junta de Andalucía sigue sin cumplir con la sanidad pública, no cumple con los profesionales porque, ¿qué pasa con la estabilización del

empleo conforme a la sentencia europea de 19 de marzo del 2020? No ha hecho nada la Junta de Andalucía. Es más, los propios grupos que sostienen al Gobierno de la Junta de Andalucía, los tres grupos que lo sostienen bloquearon una iniciativa legislativa en este Parlamento tendente a esa estabilización del personal estatutario del SAS. Señorías, no lo han cumplido.

Tampoco han cumplido con las residencias, no han cumplido con el aumento de financiación, y miren que ha llegado financiación extraordinaria por parte del Gobierno de España, pero en qué sanidad lo han invertido, ¿en la pública? En la pública desde luego no lo han invertido. En la limpieza extraordinaria que se ha tenido que acometer en los centros de salud y en los consultorios de nuestros pueblos y ciudades no lo han hecho. Eso lo han tenido que acometer los ayuntamientos a pulmón, con un dinero que, encima, no tienen. Eso sí, para derivaciones a la privada, para conveniar operaciones, sí han tenido.

Pero es que tampoco han aumentado las prestaciones. Mire, señoría, la Unidad del Pie Diabético en mi provincia sigue sin estar en marcha —dicen que es a causa de la pandemia—. Las olas han ido subiendo y bajando, se han ido incorporando nuevos servicios, pero este no se ha incorporado. ¿Por qué? La consejería no la ha puesto en marcha.

El chare de Lepe, señoría. La Junta hace una explicación muy extensa de por qué no está el chare de Lepe, echando balones fuera. No está porque no está poniendo los medios para que se abra.

Sobre la Unidad de Trastorno de Conducta Alimentaria se comprometen a que sea en septiembre. Mire, señoría, iba a ser en septiembre de 2019 —cuando se comprometieron— y después en el del 2020, y ahora en el del 2021 —vamos a ver si llega o no llega—.

Sobre las Unidades de Cuidados Paliativos, salen hablando de cursos que hacen los profesionales —nos parece magnífico—, pero esa no es la homogeneización que se pide.

Y sobre la integración del personal de Salud Responde y del 061, hablan de un borrador de integración, pero no aclaran qué pasará con el personal. Hablan de los servicios de las agencias: personalmente, la pasada semana estuve visitando el centro de Salud Responde y del 061, que se ubica en mi provincia, señoría, lo que nos decían los directores de este centro es que ya había pasado la parte más álgida de la pandemia y que iban a ver qué hacían con el personal. Y sobre la locución, es muy importante la humanización de la sanidad, y la locución que escuchan los ciudadanos y ciudadanas cuando llaman a Salud Responde no humaniza la sanidad, es enfrentarse a una máquina. Si ahora hasta las propias compañías telefónicas nos venden como una mejora de sus prestaciones que te atiende un tele operador, ¿por qué nosotros desde lo público, en la sanidad, no humanizamos el servicio sanitario? ¿Por qué permitimos esa locución?

Señoría, entendemos que no se ha cumplido en nada esta moción y, por lo tanto, tendrá nuestro voto negativo.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Gámez.

Finalizado el orden del día, procedemos a la votación de los distintos puntos. Si sus señorías no tienen ningún problema, empezaremos con el cumplimiento de la moción, a fin de facilitar a los servicios jurídicos el registro del acuerdo.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado por 9 votos a favor, 8 votos en contra, ninguna abstención.

Pasamos a la votación de la proposición no de ley relativa a la mejora de los servicios de fisioterapia en el Servicio Andaluz de Salud.

Se inicia la votación.

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

Pasamos a la votación de la proposición no de ley relativa a la creación de un Observatorio Andaluz de Daño Cerebral Adquirido.

Se inicia la votación.

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

Muchísimas gracias, señorías. Que tengan ustedes una buena tarde.

Queda finalizada esta comisión.

