

# DIARIO SESIONES DSPA

## DIARIO DE SESIONES



## PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

### COMISIONES

Núm. 468

XI LEGISLATURA

4 de noviembre de 2021

#### Comisión de Salud y Familias

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

Sesión número 28, celebrada el jueves, 4 de noviembre de 2021

### ORDEN DEL DÍA

#### CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

11-21/OICC-000010. Informe Especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización de la gestión de la lista de espera quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

#### COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-21/APC-002620. Comparecencia del consejero de Salud y Familias y Familias, a fin de informar sobre los contratos de personal sanitario que se van a suscribir por el Servicio Andaluz de Salud el día 1 de noviembre, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

- 11-21/APC-002655. Comparecencia del consejero de Salud y Familias ante Comisión, a fin de informar sobre la precariedad ocasionada en el Sistema Andaluz de Salud a causa de la decisión de no renovar los contratos existentes, presentada por el G.P. Socialista.

## PREGUNTAS ORALES

11-21/POC-002299. Pregunta oral relativa a las demandas de las plantillas de Salud Responde y 061, formulada por el Ilmo. Sr. D. Ismael Sánchez Castillo, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

11-21/POC-002302. Pregunta oral relativa a los despidos en Unicaja, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Naranjo Sánchez, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

11-21/POC-002303. Pregunta oral relativa a la incorporación de docentes embarazadas, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Naranjo Sánchez, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

11-21/POC-002472. Pregunta oral relativa al centro de salud las Colonias-Marismas del Odiel (Huelva), formulada por la Ilma. Sra. Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

11-21/POC-002476. Pregunta oral relativa al aparcamiento del hospital Sierra de Cazorla (Jaén), 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-002516. Pregunta oral relativa a la pérdida de médicos de atención primaria por jubilación, formulada por los Ilmos. Sres. D. Javier Carnero Sierra y Dña. María de las Mercedes Gámez García, del G.P. Socialista.

11-21/POC-002517. Pregunta oral relativa a las medidas de prevención por repuntes de COVID, formulada por los Ilmos. Sres. D. Javier Carnero Sierra y Dña. Araceli Maese Villacampa, del G.P. Socialista.

11-21/POC-002520. Pregunta oral relativa al envío a domicilio de medicamentos de dispensación hospitalaria, 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-002521. Pregunta oral relativa a la campaña de vacunación de la gripe 2021-2022, 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.

## PROPOSICIONES NO DE LEY

11-21/PNLC-000141. Proposición no de ley relativa a la consideración de la importancia de la familia en las políticas públicas, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 468

XI LEGISLATURA

4 de noviembre de 2021

11-21/PNLC-000237. Proposición no de ley relativa a la adopción de medidas necesarias de accesibilidad y otras medidas para la atención urgente y prioritaria en el Sistema Sanitario Público de Andalucía de las personas con Trastorno del Espectro Autista durante la pandemia del COVID-19, presentada por el G.P. Ciudadanos.

---

## SUMARIO

Se abre la sesión a las nueve horas, cincuenta y ocho minutos del día cuatro de noviembre de dos mil veintiuno.

### CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

11-21/OICC-000010. Informe Especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización de la gestión de la lista de espera quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (pág. 7).

Intervienen:

Dña. Carmen Núñez García, presidenta de la Cámara de Cuentas.

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

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

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

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

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

### COMPARECENCIAS

11-21/APC-002620 y 11-21/APC-002655. Comparecencia del consejero de Salud y Familias y Familias, a fin de informar sobre los contratos del personal sanitario que se van a suscribir por el Servicio Andaluz de Salud el día 1 de noviembre, y la precariedad ocasionada por la decisión de no renovar los existentes (pág. 19).

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.

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

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

### PREGUNTAS ORALES

11-21/POC-002299. Pregunta oral relativa a las demandas de las plantillas de Salud Responde y 061 (pág. 34).

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. 468

XI LEGISLATURA

4 de noviembre de 2021

11-21/POC-002302. Pregunta oral relativa a los despidos en Unicaja (pág. 36).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-002303. Pregunta oral relativa a la incorporación de docentes embarazadas (pág. 38).

Intervienen:

Dña. Ana María Naranjo Sánchez, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

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

11-21/POC-002472. Pregunta oral relativa al centro de salud las Colonias-Marismas del Odiel (Huelva) (pág. 40).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-002476. Pregunta oral relativa al aparcamiento del hospital Sierra de Cazorla (Jaén) (pág. 42).

Intervienen:

D. Francisco José Palacios Ruiz, del G.P. Popular Andaluz.

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

11-21/POC-002516. Pregunta oral relativa a la pérdida de médicos de atención primaria por jubilación (pág. 44).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-002517. Pregunta oral relativa a las medidas de prevención por repuntes de COVID (pág. 47).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-002520. Pregunta oral relativa al envío a domicilio de medicamentos de dispensación hospitalaria (pág. 50).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-002521. Pregunta oral relativa a la campaña de vacunación de la gripe 2021-2022 (pág. 52).

Intervienen:

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

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

### PROPOSICIONES NO DE LEY

11-21/PNLC-000141. Proposición no de ley relativa a la consideración de la importancia de la familia en las políticas públicas (pág. 55).

Intervienen:

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

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

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

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

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

*Votación: rechazada por 6 votos a favor, 12 votos en contra, ninguna abstención.*

11-21/PNLC-000237. Proposición no de ley relativa a la adopción de medidas necesarias de accesibilidad y otras medidas para la atención urgente y prioritaria en el Sistema Sanitario Público de Andalucía de las personas con Trastorno del Espectro Autista durante la pandemia del COVID-19 (pág. 63).

Intervienen:

Dña. Concepción González Insúa, del G.P. Ciudadanos.

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

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

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

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

*Votación: aprobada por unanimidad.*

Se levanta la sesión a las trece horas, diecisiete minutos del día cuatro de noviembre de dos mil veintiuno.

## 11-21/OICC-000010. Informe especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización de la gestión de la lista de espera quirúrgica en el sistema sanitario público de Andalucía

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenos días.

Comenzamos esta Comisión ordinaria de Salud del mes de noviembre. Y, como saben ustedes, en el orden del día el primer punto era el informe especial de la Cámara de Cuentas. Tenemos aquí presente a su presidenta, Carmen Núñez, a la que le damos la bienvenida y, bueno, comienza su exposición.

Ya saben que los tiempos acordados en Mesa eran en torno a unos diez minutos de exposición de ella, tres minutos por cada uno de los grupos y, para finalizar, cinco minutos por su parte para contestar lo que ella considere.

Pues, sin más, le doy la palabra. Puede empezar usted cuando considere.

### La señora NÚÑEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muchas gracias, señora presidenta.

Buenos días, señora presidenta, señoras y señores diputados.

El pleno de la Cámara de Cuentas acordó incluir en su plan de actuaciones de 2019 una fiscalización de carácter operativo sobre la gestión de la lista de espera quirúrgica en el sistema sanitario público de Andalucía. Este informe fue aprobado por el pleno de la institución el 21 de junio de 2021.

En primer lugar, me gustaría incidir en las limitaciones sufridas en los trabajos de campo y, por tanto, en el alcance y en las conclusiones obtenidas en el informe, ya que se han visto afectados por el estado de alarma decretado derivado de la COVID-19, tanto en el volumen como en la naturaleza inicialmente prevista en las pruebas y procedimientos de auditoría, ya que se tuvieron que interrumpir las visitas previstas a algunos centros hospitalarios, así como se renunció a requerir determinada documentación e información a los hospitales y al SAS, dada la carga de trabajo.

La lista de espera quirúrgica es el conjunto de pacientes registrados que, en un momento dado, se encuentran pendientes de una intervención quirúrgica programada. Su gestión, a través del registro de demanda quirúrgica, persigue dar cumplimiento a los tiempos de respuesta, proporcionando un instrumento de planificación en la organización de los recursos y de la actividad asistencial.

El Decreto 209/2001, del 18 de septiembre, establece la garantía en el plazo de respuesta quirúrgica reconociendo el derecho del ciudadano a ser atendido en un tiempo máximo de 180 días para 700 procedimientos quirúrgicos, atendiendo a criterios de necesidad sanitaria y/o especiales características asistenciales.

En 2006 y 2016 se redujeron los plazos a 120 días para 71 procedimientos correspondientes a las intervenciones más comunes y a 90 días para 27 procedimientos quirúrgicos relacionados con la cirugía cardíaca. En caso de que el tiempo de espera supere los plazos garantizados, el usuario puede ser intervenido en un centro privado cuyo coste será asumido por la Administración sanitaria.

El ámbito temporal de la fiscalización se ha delimitado en las altas de pacientes registradas, desde el 1 de enero de 2018 hasta el 15 de septiembre de 2019, aunque se incluye información sobre las inscripciones pendientes de resolución quirúrgica al inicio de 2018, correspondientes a años anteriores, que ascendían a 7.102.

En dicho periodo la gestión de la lista de espera quirúrgica programada, en el ámbito de Andalucía, comprende un total de 922.069 pacientes registrados: un 51% para la realización de intervenciones sujetas a garantía de plazo máximo de respuesta y el 49% restante para intervenciones de procedimientos que no disponen de garantía en el tiempo de respuesta.

En cuanto a la actividad quirúrgica desarrollada en ese mismo periodo, se han realizado 688.244 intervenciones: de las que 355.009 responden a intervenciones sujetas a garantías en plazos, y las restantes 333.235 intervenciones son sin garantía.

El total de pacientes pendientes registrados al final del periodo, deducidas las bajas por otras causas además de las intervenciones, es de 145.354 pacientes que representan el 16% de las inscripciones. El tiempo medio de espera en el registro de demanda quirúrgica en Andalucía es de 106 días. Si lo ponemos en relación con las inscripciones obtenemos la ratio de rendimiento. El 75% de las inscripciones de procedimientos quirúrgicos con garantías de plazos han sido atendidos, porcentaje que es del 74% en los procedimientos sin garantías.

El trabajo de fiscalización se ha centrado en tres objetivos: evaluar el nivel de eficacia y de control interno de la aplicación informática para la gestión de la demanda quirúrgica, analizar el procedimiento implantado y aplicado para la gestión del registro de demanda quirúrgica, así como verificar los instrumentos de planificación y las medidas y estrategias de actuación y seguimiento que la Administración sanitaria adopta para la gestión de la demanda y la mejora de los tiempos de respuesta.

Para comprobar el procedimiento establecido para la gestión del registro de demanda quirúrgica y aplicar las pruebas sustantivas, se han seleccionado nueve hospitales. Cinco comarcales: Poniente en Almería, Montilla en Córdoba, Baza en Granada, Riotinto de Huelva y San Juan de la Cruz en Úbeda. Dos de especialidades: Virgen de la Victoria de Málaga y Puerto Real en Cádiz. Y dos regionales: Virgen Macarena y Virgen del Rocío en Sevilla.

Pasaré a continuación a exponerles brevemente las principales conclusiones en relación con esos tres objetivos señalados.

Respecto al nivel de eficacia y del control interno de la aplicación informática para la gestión de la demanda quirúrgica, se identifican debilidades materiales en el sistema de información y en los controles generales de tecnología que representan un riesgo elevado para la fiabilidad y seguridad de la información y la disponibilidad de los sistemas de información del servicio andaluz de salud.

Las incidencias más relevantes se refieren a incumplimientos de la normativa en el ámbito de la Administración electrónica, así como deficiencias en relación con el marco operacional y de medidas de protección por la carencia de políticas de seguridad formalmente aprobadas, y la no implantación de las relativas a la firma electrónica, gestión y conservación de documentos digitales, así como no realizan análisis de riesgo de los datos clínicos.

Asimismo, existen, en producción, sistemas operativos y gestores de base de datos fuera del ciclo de vida del producto. Se observan carencias respecto a las copias de seguridad, sus pruebas de recuperación y pro-



tección, y no se dispone de planes de continuidad de negocio y de recuperación de desastres. Además, a nivel funcional, en la aplicación informática para la gestión de la demanda quirúrgica, se han detectado deficiencias en la secuencia de registros y en la delimitación de determinados campos.

En relación con el segundo objetivo, procedimiento previsto para la gestión del registro de demanda quirúrgica, grado de fiabilidad y utilidad de la información generada, las siguientes deficiencias, incorrecciones e irregularidades detectadas ponen de manifiesto una ausencia de actualización y desarrollo de la normativa reguladora.

No hay establecido un plazo máximo para la presentación de la solicitud de inscripción conformada por el paciente, lo que supone el riesgo de dilatar el trámite de la inscripción y de registrar una prescripción sin corroborar posibles cambios producidos en el paciente que afectarían a la indicación inicial.

Existen 429 inscripciones en las que se superan los 100 días de diferencia entre la indicación y la solicitud de inscripción en el registro de demanda quirúrgica. La normativa reguladora no contempla que el facultativo inscriba al paciente en el registro de demanda quirúrgica a través de la aplicación informática para su gestión, aunque la posibilidad de este tipo de inscripciones está disponible y operativa desde julio de 2015. En el periodo analizado se han inscrito por el facultativo 182.602, lo que representa el 20% del total de inscripciones en los hospitales del sistema sanitario público de Andalucía.

No existen instrucciones internas o protocolos aprobados que desarrollen aspectos relevantes del procedimiento de gestión, lo que origina interpretaciones erróneas y heterogeneidad en determinados aspectos y procedimientos que afectan a la inscripción y tramitación, como son la escasa estandarización a la hora de controlar los códigos de los procedimientos quirúrgicos consignados en las indicaciones de los facultativos, la tramitación de los pacientes en situación transitoriamente no programable —ya sea por la evaluación clínica o a petición del paciente—, la ausencia de criterios y homogeneidad en la documentación relativa en la derivación de pacientes a centros privados-concertados, y el registro de las causas que justifican la pérdida de la garantía en el plazo de repuesta.

Los precios máximos de los procedimientos quirúrgicos con garantía, fijados en el Decreto 109/2001, se mantienen vigentes sin actualización, incumpliendo la disposición final primera de dicho decreto.

Y, finalmente, el procedimiento de confirmación de citas a pacientes y de otros aspectos administrativos, relacionados con su situación en lista de espera quirúrgica es deficiente, ya que, en la mayoría de los casos, no consta evidencia documental en los expedientes de la documentación justificativa de la baja por voluntad expresa del paciente, y de las razones por la que se comunica la no disponibilidad para la intervención por parte de estos.

Además, en el análisis realizado sobre las muestras de expedientes en los hospitales seleccionados, se han detectado otras deficiencias que afectan a la calidad de la información generada por la aplicación informática para la gestión de la demanda quirúrgica. Por un lado, se han detectado incidencias que afectan a la cumplimentación de los campos y eventos en la aplicación informática para la gestión de la demanda quirúrgica y, por otro, se han identificado registros y operaciones que pueden ser modificados, que afectan tanto al número de pacientes como al tiempo de demora.

Las incidencias identificadas, que representan un porcentaje poco representativo sobre la población —que era de 922.000 inscripciones aproximadamente—, responden a la no inscripción en el registro por el fa-

cultativo durante la consulta, fechas de registros anteriores a la fecha real de grabación en 19 casos, y de solicitud en 10, 18.545 inscripciones sin movimientos, y el no conocimiento de pacientes inscritos que ya han fallecido.

Además, algunas de las incidencias identificadas representan también incumplimientos de la normativa reguladora, tales como plazos superiores a 30 días entre la solicitud e inscripción en 188 inscripciones; 200, que corresponden a urgencias diferidas —que están excluidas según la normativa y procesos asistenciales integrados—, que se incluyen en el registro de demanda quirúrgica programada, cuando deberían tener su propio registro. El envío a pacientes a centros privados concertados antes del plazo —de 11.730 pacientes—, sin que conste justificación al respecto, el traspaso de registros de procedimientos con garantía a sin garantía, sin justificar el evento. Y se permiten, en el caso de pacientes en situación transitoria no programable, no indicar el vencimiento, no acreditar la causa formalmente o el traspaso, antes de que transcurran dos días desde su inscripción.

La evidencia documental de las comunicaciones con el paciente es necesaria para registrar las bajas en el registro de demanda quirúrgica y el cambio de situación de pacientes a transitoriamente no programable.

Para finalizar mi intervención, y por lo que se refiere al tercer objetivo, instrumentos de planificación y medida de mejora y de actuación, la principal y conclusión del trabajo realizado es que los contratos programa y los acuerdos de gestión clínica correspondientes a los ejercicios de 2018 y 2019, no recogen toda la información necesaria para una adecuada planificación, seguimiento y para la toma de decisiones en relación con la gestión de la lista de espera quirúrgica debido, fundamentalmente, a la ausencia de objetivos e indicadores propuestos relacionados con la organización de los recursos para la actividad quirúrgica, en general, y con la financiación destinada al control de la demanda y la reducción de los tiempos de demora, en particular.

Muchas gracias.

Y, señora presidenta, perdón por el mínimo...

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—En absoluto, tremendamente puntual. Muchísimas gracias también por esa atención.

Comenzamos con la intervención de los grupos de menor a mayor. Empieza el Grupo Vox.

Y tiene la palabra su portavoz, la señora Piñero.

## La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Gracias, señora presidenta de la Cámara de Cuentas, por el informe que nos ha hecho. Teóricamente, la lista de espera quirúrgica cumple la función principal de registrar a los pacientes que, en un determinado momento, se encuentran pendientes de una intervención quirúrgica programada, con dicho fin de cumplir los tiempos de respuesta y resolver los procedimientos quirúrgicos no garantizados con esperas superiores a los 365 días.

El informe recoge una referencia cronológica del 2018 y del 2019, con dos legislaturas diferentes de signos distintos, en el que le quería preguntar si ha notado diferencia entre uno y otro, o han tomado el volumen completo de las dos gestiones.

Por otro lado, se denota, según el informe, una falta de empleo de los mecanismos regulatorios en materia de registro y lista de espera quirúrgica en el sistema sanitario andaluz. En definitiva, una práctica irresponsable, absolutamente alejada de lo establecido reglamentariamente. De hecho, como se menciona al final del informe, se dan abiertamente casos de incumplimientos de la normativa reguladora. Prácticamente, la ausencia de control interno y la desidia administrativa al respecto, que han generado en este sentido, es palpable el fallido modelo de administración sanitaria, pues ni se gestiona eficazmente la demanda ni se mejoran los tiempos de espera. Tampoco se invierte en tecnología eficaz y heterogénea en el sistema sanitario público de Andalucía para paliar esta merma asistencial.

Todo ello deriva en la ausencia, en la mayoría de los casos, de una información real al paciente en la lista de espera, al eludirse, en numerosas ocasiones, trámites de información al respecto. Por ejemplo, la opción de inscripción por el facultativo, que se da en un 21% de los procedimientos con plazo de respuesta garantizado, y en un 19% en los procedimientos sin garantía; en una ausencia de registro en un elevado número de casos, en un aumento elevado de los costes de administración pública, duplicidades administrativas innecesarias e ineficaces. A ver si, ahora, con la nueva digitalización del sistema de salud de Andalucía se pueden corregir todos estos fallos, para que haya un mayor registro y que no dependa un poco de la voluntad de cada uno de los que intervienen en el proceso, sino que haya un registro coordinado desde el momento en que se manda una persona a una intervención.

Y, por último, nos crea dudas —y nos llama especialmente la atención—, el desfase existente entre los precios máximos de los procedimientos quirúrgicos con garantías, fijados en el Decreto 209/2001, los cuales se mantienen vigentes —dice el informe—, y el coste real de las intervenciones realizadas en los centros privados-concertados que debe asumir el paciente, porque se manda antes de que haya cumplido la fecha de garantía, no hay un control en esa derivación. Y nos podría explicar, primero, si continúa vigente ese desfase —a fecha de hoy, evidentemente—, y qué coste supone anualmente esa desidia y ese descontrol en el traspaso a los centros concertados.

Gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Es el turno del grupo Unidas Podemos.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Nieto.

## La señora NIETO CASTRO

—Buenos días.

Muchas gracias, presidenta.

Buenos días, señora Núñez. Le doy la bienvenida, en nombre de nuestro grupo, a la comisión.

El informe que usted nos trae, bueno, tiene la paradoja que la naturaleza de las valoraciones que podemos hacer, pues excede, evidentemente, el cometido de la Cámara de Cuentas. Es un informe que nos va a servir como herramienta de trabajo para sacar de él espero que algún conocimiento compartido, que ayude a poner sobre la mesa, por parte de la comisión, alguna iniciativa tendente a mejorar algunos de los problemas que ustedes describen.

Somos conscientes de las limitaciones de la maldita pandemia, que ha ocasionado una merma en las expectativas del trabajo de campo. Y también de algunas de las dificultades que ustedes han encontrado para recabar la información que les hubiese permitido hacer un informe de manera más precisa. Pero, en cualquier caso, la falta de homogeneidad de ese protocolo que debiera poderse seguir en todos los hospitales, el diferente punto de partida, a la hora de contar el tiempo que cada persona lleva en la lista de espera, en función de cuál ha sido la manera por la que se ha incorporado a esa lista y en qué momento: siendo el paciente quien lo hace, cuando se demora ese tiempo, no computa; al sistema luego le genera en muchas circunstancias un sobrecoste para la repetición de pruebas diagnósticas, porque ha excedido el tiempo en el que podrían estar vigentes las que llevaron al facultativo a recomendar la intervención... En fin, todo lo que ustedes relatan, finalmente para nosotros tiene —pues ya le digo— dos o tres reflexiones que no entran en el ámbito de la Cámara, pero sí totalmente en el ámbito de la Comisión de Salud.

Y es que, a día de hoy, más que probablemente, el sistema no tiene un conocimiento preciso y exacto de cuántas personas están pendientes de ser operadas, porque hay una parte de esas personas que todavía no están dentro de lo que se puede analizar como lista de espera; que hay un protocolo al que darle una vuelta. Nosotros somos plenamente conscientes de que las listas no pueden quedar a cero, pero detrás de cada número estadístico, hay una persona o una situación complicada. Y nos preocupan también las derivaciones a la privada, las que no tienen justificación y las que sí la tienen y se producen antes de lo que establece el decreto para que se produzcan. Porque a nadie le sorprende que nos preocupa extraordinariamente cómo se derivan esos recursos, que precisamente harían falta para reforzar la pública, para minimizar esas listas de espera dentro —como dice la normativa— del ámbito de nuestro sistema público de salud y cómo, por tanto, generalizar el conocimiento de unos datos que la impresión que tenemos, con las limitaciones del trabajo que ustedes han hecho, marcado, evidentemente por la pandemia y por la falta de recepción de documentación, aun habiéndose requerido a algunas entidades hospitalarias.

Bueno, pues todo eso nos lleva a esa última consideración: que creemos que el sistema no es plenamente consciente de qué número de personas estamos hablando; que tampoco tienen muy sistematizado qué hacer con los datos clínicos de todas estas personas, y que tampoco los utiliza para optimizar el cumplimiento de la normativa vigente, tanto en la prevalencia de la pública sobre la privada como en el cumplimiento de los tiempos de demora, controlando el momento de entrada de las personas en esas listas de espera.

Muchas gracias.

**La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Gracias, señora Nieto.

Es el turno del Grupo Ciudadanos.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Pozuelo.

## El señor POZUELO CEREZO

—Muchas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, agradecer a la presidenta de la Cámara de Cuentas por el trabajo, a ella, a todo su equipo, darles la bienvenida, como no puede ser de otra forma, al Parlamento. Agradecerle su rapidez en su intervención, que tenía muchas ganas de contarnos y estaba un poco preocupada por el tiempo. Se lo agradezco, de verdad.

Bueno, del informe, sobre todo lo que hay que tener en cuenta es el ámbito temporal en el que se plantea, que, bueno, son aproximadamente unos veinte meses. Yo creo que lo que refleja es una foto bastante nítida de lo que el Gobierno del cambio en Andalucía se encontró cuando llegó. Porque mientras llega, hace nombramientos y demás, pues, al final, el informe termina analizando gestión del nuevo Gobierno, seis, siete meses, que yo creo que poco tiempo puede dar a cambiar cosas.

También entiendo que pueden ser comprensibles esas dificultades que manifiesta a la hora de..., en cuanto a la captación de datos en medio de una pandemia, tanto por vuestra parte como por parte de los profesionales que se encontraba inmersos en una situación extremadamente compleja y complicada, y su atención estaría en otras cosas y no en estar igual tan pendientes de estos procesos de fiscalización. Pero, a final de cuentas, entiendo que este proceso es vital para poder poner en marcha actuaciones que vengan a modificar las cuestiones que ya estaban en mala situación.

Todo el mundo conocerá que cuando el Gobierno andaluz de Ciudadanos y Partido Popular llegó al poder en Andalucía, una de las principales denuncias que se hizo por parte de la Consejería de Salud era que había casi quinientos mil andaluces escondidos, estaban en el limbo de la Administración, en esas listas de espera que nadie sabía dónde estaban. Y denunciábamos que era un procedimiento que no era casual, sino que se había estado haciendo a conciencia para maquillar esas listas de espera, en vistas a las elecciones autonómicas que había a final del 2018. Y sin entrar en el fondo de la cuestión, este informe, porque no era su objetivo, yo creo que sí deja meridianamente claro que existe un protocolo interno, dentro de la Junta de Andalucía, que hacía totalmente imposible un seguimiento claro y efectivo de cuáles eran las listas de espera. Y en ese desastre de procedimiento, que explica también este informe de la Cámara de Cuentas, pues por ahí cabe para que de una forma —digamos— torticera, pues se puedan utilizar esas carencias que tiene todo este entramado administrativo para ocultar esos quinientos mil andaluces que faltaban de las listas de espera de Andalucía.

Dicho esto, para mí, la principal conclusión que yo saco —y quizás la más importante, bajo mi punto de vista—, después del análisis que hace, sobre todo centrado en el control interno de esta aplicación informática, en los procedimientos de implantación, en todos estos instrumentos de planificación y seguimiento, medidas estratégicas de actuación que, como decíamos el otro día..., decía uno de los ponentes en el Grupo de Trabajo de la Sanidad, no creo que esto se arregle con una mera remodelación, sino que hace falta un cambio radical en la forma de gestionar las listas de espera en el Sistema Andaluz de Salud.

En cualquier empresa en el mundo, a día de hoy, está todo protocolizado, está todo..., se mide todo al milímetro, todo se interactúa de forma global; empresas que tienen sedes en mil sitios, los procedimientos son exactamente iguales. Aquí estamos viendo que en unos hospitales hay un procedimiento, que en otros se sigue de una forma, en otros de otra. Y el SAS no deja de ser una de las empresas más importantes que tiene nuestra comunidad autónoma y necesita una herramienta de gestión y de control interno acorde al siglo en el que nos encontramos. Y máxime si con lo que estamos jugando no es con objetos o bienes materiales, sino con la salud de las personas.

Así que ahí lo dejo, esperando y confiando que el nuevo Gobierno de la Junta de Andalucía haya tomado nota de todo lo que se ha encontrado y habrá puesto las soluciones para revertir esta situación.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pozuelo.

Es el turno del Grupo Popular.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Carmona.

## El señor CARMONA SÁNCHEZ

—Muchas gracias, presidenta.

Muchas gracias por su comparecencia.

Entendemos que lo analizado es importante para aprender a mejorar. Es una cuestión, sin duda, que nos lleva a distintas reflexiones. La primera de ellas se ha dicho hace unos segundos, en nuestro caso, el Grupo Popular es que tenemos que saber de dónde partimos. Y lo ha analizado, la fiscalización de lo analizado, prácticamente compromete..., o comprende, mejor dicho, toda la etapa última del Gobierno socialista en la Junta de Andalucía, apenas pocos meses del nuevo gobierno. A pesar de ello, creo sinceramente que se ha tomado nota, o buena nota de algunas de las cuestiones que ya se adelantaban y se están poniendo medios para mejorar esa situación.

Pero decía, tenemos que saber de dónde se parte. Cuando un gobierno anterior en la Junta de Andalucía hizo, yo diría un poco de magia, pero, no magia..., no buena magia, sino —como diría— la peor magia negra que se pueda conocer. ¿Cómo es posible que se oculten a cientos de miles de andaluces tratando de que no se encuentre ninguno de ellos, su situación para poder ser operado? Eso, al final, lo que se trata —y creo que queda muy claro también en este informe— es que no podían ejercer su derecho en el ámbito de la salud; cientos de miles de andaluces que no podían ejercer su derecho en el ámbito de la salud. Y eso fue denunciado por el actual Gobierno y también se pusieron medidas para intentar paliar esta situación de inmediato. Y se hizo mediante una auditoría de inspección de servicios que dejó claro, en primer lugar, que había bolsas de listas de espera escondidas literalmente en cajones, con pacientes que tardaban un año en inscribirlos y, por otro lado, que había pacientes que estaban en el limbo de las listas de espera. Es decir, esos ni lo sabían que no iban a ser atendidos, porque ni siquiera eran registrados. Por cierto, algunas de estas cuestio-

nes señaladas en este informe de fiscalización ya fueron denunciadas por el Grupo Popular y por el Gobierno actual de la Junta de Andalucía en este Parlamento, en esta casa. Y fueron negadas una y otra vez por el Partido Socialista. Espero que hoy puedan reconocer, por lo menos, ese error o pedir perdón. Pero no trato más allá de que la cuestión es cómo resolver este problema.

Y yo... Hay una cosa que ha dicho la señora Nieto, que dice: «Nos preocupa que se deriven los casos a hospitales privados antes de lo que dice el decreto». Hombre, yo lo que le digo es que les pregunte a los pacientes, los pacientes, esos que tardaban más de un año, si prefieren una política de gestión pública ineficiente o una realidad, que es intentar solucionar lo antes posible para poner en orden una gestión pública mucho más, incluso, respetada por los pacientes. Que creo que eso también es importante. Y al final no se trata todo el día de poner clichés, sino vamos a intentar un problema atajarlo, poner soluciones, para intentar, insisto, poner al día, se diría, todas esas listas de espera.

Se han hecho esfuerzos muy importantes. Creo que queda. Evidentemente, este informe ayuda a buscar ámbitos de mejora. El Gobierno de la Junta de Andalucía es consciente de que no le ha dado tiempo a resolver todas las cuestiones que se plantean. Pero creo que este informe y los sucesivos que vengan son importantes para ver la evolución —que se trata también de eso—, que este Parlamento conozca cómo esos ámbitos de mejora pueden ser solucionados y que nunca más vuelva a ocurrir..., nunca más vuelva a ocurrir que cientos de miles de vecinos de nuestra tierra sean ocultados en listas de espera de manera intencionada.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Candón. Perdón, Carmona.

Es el turno del Grupo Socialista.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Gómez.

## El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—Muchísimas gracias, presidenta.

Muchas gracias, también, a la presidenta de la Cámara de Cuentas de Andalucía por su intervención aquí, por su análisis pormenorizado de esta auditoría.

Yo la verdad que pensaba ser positivo en mi intervención, y que lo importante de las auditorías no es más que el conocimiento de la realidad, que sepamos exactamente en qué punto estamos, y a partir de ahí seamos capaces de sacar las conclusiones más oportunas. Y, sobre todo, los que gobiernan, evidentemente, ser capaces de enfocar la realidad y dar solución a esos problemas. Pero debo de haberme leído otro informe yo, y me han pasado otro distinto. Desde luego, del que se ha leído el señor Carmona, seguro.

Es decir, en ningún momento, ni usted en su informe, ni en las cerca de doscientas páginas del informe de la Cámara de Cuentas oficial, ni en el resumen, se habla de ocultación de listas de espera... Estamos hablando directamente de las esperas quirúrgicas. Incluso en la propia auditoría se dice, y lo reconocen uste-

des, que la investigación ha estado supeditada por la pandemia, con lo cual no se ha podido hacer en directo; que no ha habido una homogeneización en los datos, y que hay datos que no se han facilitado por parte de los hospitales. Es decir, que sepamos perfectamente que teniendo una radiografía que nos puede ser muy útil, tiene sus deficiencias y tiene sus problemas. Pero yo no me voy a excusar en que faltan datos o no datos, lo importante son las conclusiones. Y digo, cuando hablamos en temas de salud, lo más importante es ser capaces de tomar nota para que determinadas cosas se puedan mejorar.

¿Y qué cosas creo que se pueden mejorar claramente? Pues que sepamos verdaderamente, como partidos políticos o como ciudadanos, cuál es la demora real, cuál es el promedio real, cuál es el coste de las operaciones real, y cuánto se deriva a la privada. Esas son las preguntas que tendremos que hacer. Pero habrá que establecer una serie de parámetros para que podamos compararlos, un grupo con otro.

Y termino, que al final lo importante de la auditoría es un ojo externo que mira lo interno para, sencillamente, entiendo, mejorar las cosas.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gómez.

Y ahora, para terminar, por tiempo de cinco minutos, tiene la palabra la presidenta.

## La señora NÚÑEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muchas gracias.

Pues, para finalizar mi intervención, me gustaría resaltar las principales recomendaciones que hacemos en el informe, pero que están relacionadas con los comentarios que acaban... Únicamente me voy a centrar en las que están relacionadas con los comentarios que acaban de hacer aquí los señores diputados.

Respecto a la aplicación informática para la gestión de la demanda, por un lado entendemos que se deberían aprobar instrucciones internas que desarrollen la normativa vigente relativa a la seguridad, interoperabilidad y protección de datos del aplicativo que lo sustenta. De manera específica entendemos que es necesaria la adecuación a las previsiones de la normativa del Esquema Nacional de Seguridad, la elaboración y aprobación de políticas de seguridad, incluida la gestión de copias, y el plan de continuidad del negocio que desarrolle un plan de recuperación de desastres. Se debería revisar y adaptar el procedimiento previsto a la actualización de la aplicación informática para la gestión de la demanda quirúrgica y a la simplificación de la gestión, eliminando documentos prescindibles, así como realizar un control y seguimiento continuo sobre el aplicativo, al objeto de que la información sea veraz, fiable y exhaustiva en todos los campos y eventos.

Además, se deberían incluir en la lista de espera quirúrgica procesos con indicación quirúrgica cierta, establecida por un médico especialista, tras haber sopesado riesgos y beneficios. No deberían registrarse en el registro de demanda quirúrgica los procesos que no están en situación de intervenir aunque previsiblemente



puedan estarlo en un futuro. Y se debería potenciar y/o incentivar mediante objetivos la realización de las inscripciones por los facultativos, al objeto de que la información de la demanda existente sea íntegra y veraz.

El paciente ha de firmar la solicitud como justificación del consentimiento informado para intervención quirúrgica. Salvo en el caso en el que el facultativo realice la inscripción, ha de presentarla en las unidades responsables del registro de demanda quirúrgica, a fin de proceder al trámite de inscripción. No obstante, como este aspecto me lo han preguntado varios señores diputados, si quieren al final no tengo inconveniente en ampliarles la información, que está recogida en el informe, sobre este punto.

Se recomienda también modificar el procedimiento de confirmación de cita a pacientes. La adecuada comunicación con el paciente redundará en el conocimiento de renunciaciones o aplazamientos y permite realizar pertinentes reprogramaciones de las intervenciones suspendidas, a fin de evitar una ineficiente gestión de los recursos.

Y por último —y también puedo ampliar la información a continuación si lo necesitan— para una adecuada planificación es necesario supeditar la asignación de los recursos para la actividad quirúrgica programada a la determinación de los objetivos de actuación definidos en los contratos programa y en los acuerdos de gestión clínica. Se recomienda que revisemos los factores y variables que puedan influir en el cumplimiento de los objetivos relacionados con la programación quirúrgica, gestión de cola de los procesos quirúrgicos con y sin garantía en el plazo de respuesta, rendimiento de mínimos y de actividad en los quirófanos, teniendo en cuenta parámetros de complejidad y de disponibilidad de recursos y fomentar mayor participación de los profesionales de las unidades de gestión clínica o servicios en el diseño de los objetivos y en los tiempos de demora.

También están interesados en que, transcurridos los plazos de respuesta, el paciente podrá requerir el tratamiento en un centro sanitario privado, que también me han preguntado. Con respecto a eso, en este supuesto la Administración sanitaria ha de realizar el pago de los gastos derivados de la intervención quirúrgica, incluidos los gastos de desplazamiento si es un centro situado en localidad distinta a la de donde se indicó su intervención, así como los del acompañante y sus dietas. No obstante, los importes máximos aprobados por el decreto no se han actualizado, incumpliendo la disposición, como dije anteriormente. Y la diferencia que suponga el coste de la intervención debe asumirla el paciente. Como dije, y fue lo primero que quise hacer hincapié, eran las limitaciones que habíamos tenido a la información, como también han puesto de manifiesto los señores diputados, decirles que en los hospitales de Poniente, Montilla, Riotinto y San Juan de la Cruz no ha habido derivaciones de pacientes a centros privados por incumplimiento del plazo garantizado, y que el resto de hospitales seleccionados no han rendido información al respecto, y esa es la razón por la que no podemos establecer... Sabemos que no se han actualizado, pero no el precio exacto, como me estaban pidiendo.

En conclusión, las listas de espera son un claro ejemplo de sistema de información para la toma de decisiones, por lo que resulta necesaria la normalización de los datos y su actualización permanente. La adecuada gestión de las mismas constituye un instrumento de planificación en la organización de los recursos y de la actividad asistencial, garantizando la mejora de la equidad y la accesibilidad en la atención sanitaria a los usuarios del sistema sanitario público de Andalucía.

Muchas gracias.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 468

XI LEGISLATURA

4 de noviembre de 2021

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vamos, no hemos tenido nunca una compareciente tan recta con los tiempos de exposición.

La señora NÚÑEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Me han dicho que tenían ellos menos tiempo, porque había que aligerar. Entonces, también debo aligerar yo.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues se lo agradecemos, dentro de que haya podido explicar todo lo que quería explicar.

La señora NÚÑEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Por eso digo que si quieren información adicional no tengo ningún inconveniente en decirlo fuera, o posteriormente se ponen en contacto conmigo y lo haré encantada.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues, nada. Muchísimas gracias por su intervención. Estos grupos se lo agradecen y esta Mesa también. Y siempre será bienvenida en esta comisión.

Muchísimas gracias.

La señora NÚÑEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muchísimas gracias, presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Hacemos un receso de dos minutos para despedir a la presidenta de la Cámara de Cuentas y ahora continuamos.

[Receso.]

**11-21/APC-002620 y 11-21/APC-002655. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre los contratos del personal sanitario que se van a suscribir por el Servicio Andaluz de Salud el día 1 de noviembre, y la precariedad ocasionada por la decisión de no renovar los existentes**

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Si les parece, retomamos la comisión.

Continuamos con el punto dos del orden del día, debate agrupado de dos solicitudes de comparecencias: una, del Partido Popular, y otra, del Grupo Socialista, en torno a los contratos en sanidad.

Como saben ustedes, intervienen primero los grupos no proponentes por tiempo de tres minutos, de menor a mayor, y posteriormente los grupos proponentes, antes, evidentemente, interviene el señor consejero.

Tiene la palabra cuando usted quiera, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, buenos días a todas.

Mi intervención de hoy es para explicar a sus señorías el importante esfuerzo de la plantilla del Servicio Andaluz de Salud, especialmente, y voy a hablar mucho de atención primaria.

Ha sido una constante de este Gobierno incrementar de forma importante el número de trabajadores sanitarios del sistema sanitario público de Andalucía, alcanzando unos niveles que estoy convencido que nunca se habían conocido, y ahora lo demostraré, nunca se habían conocido anteriormente.

Hemos incrementado el número de trabajadores, tanto de forma estructural como de forma coyuntural, para hacer frente a la pandemia y a otras necesidades de nuestro sistema de salud. Pero una gran parte de estos trabajadores que han accedido al Servicio Andaluz de Salud para luchar contra la pandemia queremos que continúen reforzando nuestro sistema sanitario.

Con este Gobierno hay más contratación, hay un empleo de mayor calidad y de mayor estabilidad laboral. Es tan importante que incrementemos el número de trabajadores como que mejoremos sus condiciones de trabajo y garanticemos la máxima estabilidad a nuestros trabajadores sanitarios. Y esta es la política que lleva a cabo esta consejería. El anterior Gobierno hizo posiblemente, ya lo veremos, exactamente lo contrario.

Más contratación. Desde el día 1 de noviembre, estoy hablando de anteaayer, hay 18.500 trabajadores sanitarios más que en el anterior gobierno socialista, cuando llegamos nosotros, es decir, ha aumentado un 18,8% más. Además, hemos alcanzado la estabilidad laboral de nuestros profesionales, con una oferta de 10.000 contratos de interinidad.

En el marco de esta pandemia tan excepcional hemos contratado hasta 20.000 sanitarios de refuerzo. Recordemos el gran número de personas que estuvieron hospitalizados, es decir, llegando casi a los 5.000 el número de hospitalizados y pacientes en UCI, y el esfuerzo sanitario en residencias, en colegios, revisando pruebas diagnósticas, en los procesos de vacunación en tiempo récord, pues a toda la población por encima

de 12 años, todo este conglomerado de actuaciones por parte de la consejería ha supuesto la necesidad en un momento determinado de una gran contratación de personal.

Hasta la fecha no se había revisado un proceso de vacunación tan amplio y en tan poco tiempo como al que nos hemos visto sometidos, como consecuencia de la pandemia. Son 20.000 trabajadores sanitarios contratados.

De acuerdo con los datos publicados, y así lo refleja el diario *El País*, hemos sido la comunidad autónoma con mayor personal de refuerzo contratado. La segunda comunidad que más ha contratado ha suscrito 5.000 contratos menos que Andalucía. Fíjense la diferencia que hay y la apuesta tan grande de contratación que ha tenido en toda la pandemia la Consejería de Salud.

En el momento que estamos, en los niveles más bajos de la pandemia, el Gobierno de España ha retirado sin explicación ni diálogo los fondos extraordinarios que nos remitían para hacer frente a la pandemia, es decir, esos 20.000 contratos lo hicimos con fondos COVID. Por eso, le pedimos, yo creo que todos deberíamos pedirle independientemente —Izquierda Unida, Unidas Podemos, Partido Socialista—, dirigirse al Gobierno de España para decirle que la pandemia no ha terminado y que se mantengan los fondos específicos para COVID que se pusieron en tiempo y forma.

Pero todavía requiere mantener actuaciones tanto preventivas como existenciales para impedir un rebrote de la pandemia durante el invierno y continuar atendiendo a los enfermos de COVID y el plan que pondremos en marcha ya mismo de alta frecuentación ante la posible llegada de virus respiratorios sincitial, sobre todo a nivel de niños, y de infecciones, como puede ser perfectamente el caso de la gripe.

Como les decía, a pesar de que el Gobierno de España vuelve a desentenderse sin dar ninguna explicación, el Gobierno de Juanma ha hecho un gran esfuerzo. Con recursos propios de la Junta de Andalucía contratamos 12.000 trabajadores sanitarios durante seis meses y 236 contratos de más de un año específicos para médicos en zonas de difícil cobertura. Se mantienen a todos los médicos y a dos de cada tres enfermerías.

¿Me pueden explicar, señorías, qué gobierno anterior realizó este esfuerzo de contratación tan importante en tan corto espacio de tiempo?

Nuestra voluntad es hacer un gran esfuerzo para consolidar estos 12.000 puestos de trabajo del Servicio Andaluz de Salud. Para que se hagan una idea de la magnitud, de acuerdo con los datos publicados, estos 12.000 contratos que realizamos ahora superan el esfuerzo que han hecho todas las comunidades autónomas juntas, excepto una, nada más que Andalucía lo supera en volumen de contratación posfase aguda de COVID.

Este refuerzo de personal lo priorizamos hacia atención primaria, mantenemos todas las contrataciones realizadas durante la pandemia en atención primaria, y además incrementamos un 20% el número de médicos y de enfermería, principalmente a nivel de atención primaria.

En atención primaria hemos invertido 700 millones de euros más que en el año 2018, último año de gobierno socialista. Y tenemos 6.014 trabajadores más que en el año 2018.

Queda mucho por recorrer, pero la atención primaria —la gran olvidada durante tantos años— por fin es prioritaria para un gobierno de la Junta de Andalucía. En atención primaria, entre otras funciones..., y ese refuerzo que hacemos en atención primaria, está inmersa ahora mismo, en la campaña de vacunación de gri-

pe; continúa atajando, o abordando la campaña del COVID; mantener la enfermera referente escolar y la enfermera de enlace con la residencia; la creación de las consultas de acogida. Lo mismo que en la atención hospitalaria, entre otras, la base nuestra está ahora en aumentar la actividad ordinaria de nuestros hospitales, dando continuidad al incremento de la actividad de consultas, pruebas diagnósticas y cirugías, para seguir reduciendo las lista de espera.

Una vez que la demanda asistencial de la hospitalización en planta y la presión de las urgencias se ha normalizado, es factible llegar a la normalidad en estos dos apartados anteriores.

Desde el inicio de la legislatura, señorías, hemos mejorado las condiciones laborales de los trabajadores sanitarios a través de diversas medidas: hemos aumentado en un 34% el precio de la hora de la jornada complementaria —las llamadas guardias—, beneficiando a más de 43.800 trabajadores. Ha aumentado en un 13% lo que es la atención continuada en noches y festivos, beneficiando a 120.000 trabajadores. Se ha conseguido la extensión de la exclusividad, y en los presupuestos del año 2020-2021, destinaremos una cifra récord para el capítulo de personal del Servicio Andaluz de Salud, que no se había alcanzado hasta la fecha. Y también hemos promovido la estabilidad de sus puestos de trabajo mediante, entre otras, las siguientes medidas:

Hemos resuelto las ofertas públicas de empleo, que estaban pendientes de resolver desde el año 2016. Es decir, se ha resuelto el 2016, 2017 y la estabilización de los mismos trabajadores.

Hemos convocado ofertas públicas de empleo de 2018, 2019, 2020 y 2021, con 15.545 plazas. Los exámenes —se inician con un calendario, como ustedes saben— se iniciaron hace muy poquitos días, el 31 de octubre de 2021, y habrá exámenes de OPE hasta el día 13 de noviembre del año 2022.

Hemos realizado el mayor concurso de traslados de la historia del Servicio Andaluz de Salud, con una oferta de 15.307 plazas.

Hemos aumentado la oferta de formación de especialistas internos residentes, con un aumento de 300 plazas en los últimos tres años. Es decir, hemos aumentado en un 24%, los residentes en formación —tan importantes—, para intentar fidelizarlos y tener, sobre todo, muchísimas especialidades en las cuales nos faltan médicos, tanto en primaria como a nivel hospitalario.

Estamos llevando a cabo el proceso de la integración de los trabajadores de las agencias públicas en el Servicio Andaluz de Salud.

Hemos establecido contratos de al menos seis meses para cubrir las necesidades coyunturales.

Hemos procedido a la normalización del pago de las nóminas de personal interino, que cobraban desde el año 2017 con un mes de retraso. Ya lo hemos actualizado.

Hemos aprobado incentivos para las zonas y puestos de difícil cobertura; de ahí que los contratos que estamos haciendo de médicos en zonas de difícil cobertura no son de seis meses, sino del año, incluso prorrogables o pasando directamente a interinidades.

El resultado de estas políticas para la estabilización del empleo de los trabajadores sanitarios es el siguiente: en septiembre del año 2021, hay 12.213 trabajadores más que son titulares de sus plazas, reduciendo así de forma importante la temporalidad. Hemos incrementado el número de titulares en un 32% respecto al año de 2019. Si no tenemos en cuenta el esfuerzo de los trabajadores por COVID, hemos conseguido que el 50% de los trabajadores ocupen plazas en propiedad, cuando al inicio de la legislatura era tan solo de uno de cada tres trabajadores del Servicio Andaluz Salud.

Esta apuesta del Gobierno por la sanidad pública andaluza, que se inició en los presupuestos del año 2019, continúa con un mayor compromiso, si cabe, en los presupuestos que se presentaron ayer en esta Cámara, de 2022 —este Gobierno acaba de presentarlos, como ustedes saben, del ejercicio 2022—. Si se aprueban los presupuestos del 2022, en esta legislatura habremos destinado casi 50.000 millones de euros a la sanidad pública andaluza. Nunca en la historia se han destinado tantos recursos para garantizar la salud de los andaluces.

La sanidad ha sido una prioridad en cada uno de los presupuestos que ha presentado este Gobierno, y el presupuesto de 2022 no es una excepción: vamos a continuar con nuestra voluntad transformadora del sistema sanitario andaluz. Se van a incrementar en más de 1.100 millones de euros destinados, hasta llegar a los 13.000 millones de euros del gasto sanitario. La sanidad, con el presupuesto de 2022, alcanza un 7,4% del PIB; recuerden que, cuando llegamos, en el año 2018, era un 6,1% del PIB. Esta es una de las cifras impensable en el 2018, y este Gobierno lo ha hecho posible. Destinamos 3.000 millones de euros más a la sanidad desde el año 2018.

Pero esta apuesta por la sanidad, sin precedente en nuestra historia, está en sus manos, señorías. Deben explicar a los andaluces si quieren apoyar esta apuesta por la sanidad andaluza o deciden bloquearla, es decir, impedir que destinemos estos importantes recursos para nuestra sanidad.

Para esta consejería, son vitales esos 1.100 millones de más, que vienen para sanidad, en comparación con el presupuesto de los años anteriores. Ustedes, con su voto, deben decidir si destinamos estos 3.000 millones más a la sanidad que en 2018 o no. Ustedes deben decidir si reforzamos de forma decidida la atención primaria o no. Si votan que no, impedirán que mejoremos y transformemos nuestro sistema sanitario público de Andalucía. No es compatible pedir el aumento de los contratos de los trabajadores sanitarios y votar en contra de los presupuestos. ¿Cómo vamos a aumentar los contratos si cercenan 1.100 millones que van en los presupuestos a sanidad, en comparación con el presupuesto anterior?

Señorías, está en sus manos, y los andaluces quieren que les expliquen qué es lo que van a hacer. Para nosotros, para esta consejería, es importantísimo sacar estos presupuestos para adelante, porque son unos presupuestos de una recuperación absoluta y un presupuesto de pasar del 7% del PIB al 7,4% del PIB, específicamente para sanidad.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Empiezan los grupos no proponentes. Tiene la palabra el Grupo Vox.

Su portavoz, el señor Moltó.

## El señor MOLTÓ GARCÍA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Buenos días, señor consejero. Bienvenidos a usted y a su equipo, gracias por su comparecencia. Les reconozco el gran esfuerzo que están haciendo desde la consejería.

No sé si sabe usted que hemos empezado un grupo de trabajo en esta Cámara, que empezó ayer, y vinieron fundamentalmente —el primer día— los sindicatos y los colegios. Entonces, la pregunta que yo les hice fundamentalmente era que qué opinión tenían de la Mesa Sectorial. Y me vinieron a decir, uno, que era perder el tiempo y otra, que para qué iban a ir, si les iban a informar sobre cosas que ya estaban acordadas.

Creo que uno de los puntos clave de esta situación es mejorar esa relación. En tiempos del consejero Arboleya, los colegios nos reuníamos con la consejería directamente y los sindicatos con la Mesa Sectorial. Ahí parece que esa interlocución debería mejorarse porque, independientemente de los medios o de los recursos —que siempre serán insuficientes en sanidad—, esa interlocución es fundamental para que lo que nos cuentan aquí, que difiere en parte o en mucho de lo que usted cuenta, se pueda poner en común en el sitio en que se pueda poner en común, que es en la Mesa Sectorial.

Y a mí me llama la atención la noticia con que nos hemos desayunado esta mañana, del cambio de director general, de doña Pilar Bartolomé por Don Alberto Fernández, y si en esto consideramos que se mejorará esa esa interlocución.

Nos cuentan muchas cosas los sindicatos y los colegios: que el CRP es ineficaz, desincentiva. ¿Qué modelo queremos para nuestra sanidad, qué modelo retributivo? ¿Por qué, si las bolsas están vacías, luego hay problemas para reubicar a las personas que estaban contratadas con el COVID? Ha dicho usted que en el presupuesto de 2021 —que lo aprobamos—, destinaron un fondo de 500 millones para emergencias COVID. Bueno, ahí, a lo mejor se podría utilizar para eso; se pensaron para las vacunas, pero a lo mejor se podrán utilizar para eso otro. Y, en definitiva, creo que este cambio de modelo de la sanidad de la atención primaria, que ustedes han iniciado, debería contar con el consenso.

Y, para terminar, lo último que ha dicho usted, los presupuestos, que los andaluces quieren que les expliquemos por qué no se aprueban los presupuestos. También los andaluces quieren que se les explique por qué los diecisiete puntos que están sin cumplir de los acuerdos previos, que los hizo a ustedes gobierno, están sin cumplir. Y no hay fondos COVID, pero se puede reorganizar, si se hacen las cosas que hay que hacer.

Y poco más. Espero que estos cambios en su consejería, de directores generales, sirvan para mejorar esa interlocución, que me parece fundamental para que estos contratos que están por ver —a ver por qué tenemos esta fuga de médicos y enfermeros a otras comunidades autónomas, a otros países—, se puedan poner en funcionamiento.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Moltó.

Es el turno del Grupo de Unidas Podemos.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Gracias, consejero, por la explicación.

Bueno, de presupuestos, si le parece, hablamos un poco más detenidamente la semana que viene, que vendrá usted a explicárnoslo con más detalle a la comisión aunque, si me da tiempo, pues algún apunte le haré.

Ha querido la casualidad que antes de iniciarse esta comparecencia recibiéramos en la comisión a la presidenta de la Cámara de Cuentas, que nos ha hablado de las listas de espera y de los problemas que hay para atender debidamente y en plazo a las personas que se encuentran en esas listas de espera quirúrgicas, que, como sobradamente usted sabe, son personas que debemos atender en la atención especializada en los hospitales de Andalucía. Y se lo digo a colación del refuerzo de la primaria necesario, evidentemente, pero también haciéndonos eco de las justificadas críticas, en nuestra opinión, tanto de los representantes de los trabajadores y las trabajadoras como de los pacientes, por cuanto los contratos que no se van a renovar inciden en un debilitamiento de las plantillas de la atención hospitalaria, donde a pesar de que..., por fortuna, sin haber terminado con ellas, pero estamos en unos números de COVID mucho mejores. Hay que dar salida y salida diligente a un montón de patologías, de pruebas, de intervenciones que necesariamente se han visto relegadas para dar prioridad a la atención de las personas pues que estaban malitas de COVID, y todo el mundo lo ha entendido y es perfectamente lógico.

Por tanto, esas personas que van a ser..., que no renuevan su contrato, en nuestra opinión son necesarias para el Servicio Andaluz de Salud, porque es una opinión coincidente con las plantillas que ahora tienen una sobrecarga y con los pacientes que ven que no se les atiende con la diligencia debida. Y pensamos que ese esfuerzo económico es un esfuerzo invertido bien en precisamente normalizar una atención y unas listas de espera que están disparadas.

Hablaba usted de contradicciones, no hay mayor contradicción que desprenderse de fondos propios y pedir más dinero a Madrid para atender a personas cuya competencia exclusiva y recursos posibles están en su mano y en la de su Gobierno, pero de eso ya le digo que hablaremos la semana que viene.

Y los contratos que ustedes ofrecen de seis meses tampoco me parecen muy compatibles con esa aspiración de consolidación de la plantilla. Así que el esfuerzo es insuficiente. Nos alineamos sobradamente con la posición que mantienen quienes están en el Servicio Andaluz de Salud trabajando, agotados y cansados, y que ahora van a ver que tienen menos compañeros y compañeras en la atención hospitalaria. Especialmente con las demandas de enfermería, estábamos por debajo de la media estatal antes de que se iniciara la pandemia. Ustedes llevaban en su programa que nuestras plantillas eran insuficientes sin que estuviese la pandemia de por medio. La pandemia va terminando, ustedes tienen un presupuesto histórico, maravilloso, pero parece que no va a ser solo cuestión de dinero, o quizá es más de incapacidad, que no den ustedes respuesta a los problemas más sencillos que detecta la gente a pie de calle, y es que necesitan atención sanitaria y no la reciben en tiempo y forma.

Muchas gracias.



## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Es el turno ahora del Grupo Ciudadanos.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Pareja.

## El señor PAREJA DE VEGA

—Sí. Gracias, presidenta.

Buenos días, consejero. Muchísimas gracias por su detallada comparecencia, profunda y además con todos los datos de la labor que está realizando. En ese refuerzo de la plantilla del Servicio Andaluz de Salud, especialmente en atención primaria, un esfuerzo que como bien ha explicado viene desde el inicio de legislatura, sobre todo debido al estado lamentable heredado en esta materia. Que además ha tenido la necesidad de un incremento coyuntural durante esta pandemia tan terrible que hemos sufrido. Se ha trabajado —como bien dice— para conseguir que ese aumento de personas se mantuviera y, de hecho, los números lo confirman, ha dado usted un número de 18.500 trabajadores sanitarios más que al inicio de legislatura, de un 18,8% de aumento con respecto al último gobierno socialista. Me parecen datos impresionantes de mejora. También se ha mejorado —como bien ha explicado— en estabilidad y calidad laboral, y usted lo ha detallado muy bien y, por tanto, nadie puede negar el trabajo y el esfuerzo que este Gobierno a través de su consejería ha realizado para mejorar las condiciones laborales sanitarias.

Lo que pasa es que..., claro, lo que no se puede pedir es que en tres años de legislatura y además con una pandemia de año y medio tan terrible que hemos sufrido, que lo ha cambiado todo, se pueda solventar más de una década de abandono a los profesionales sanitarios. Además, ha estado explicando que, de esos veinte mil sanitarios que se contrataron para hacer el esfuerzo de lucha contra la pandemia, se han renovado doce mil, y ambas cifras lideran el *ranquin* a nivel nacional. Y dentro de ese esfuerzo ha explicado muy bien que todos los médicos han sido renovados y dos de cada tres enfermeras además. Claro, es que dentro de esos veinte mil también teníamos personal de prueba de diagnóstico, para el proceso de vacunación... Claro, una vez finalizado el periodo más intenso de la pandemia, pues es lógico que esa renovación se haya realizado como lo ha hecho su consejería, con seriedad, con rigor y con responsabilidad. Y como bien ha explicado, además, todo refrendado desde este Gobierno con un esfuerzo en presupuestos que son números espectaculares: cincuenta mil millones en sanidad a lo largo de la legislatura. Me parece algo histórico y que no sé si se podrá repetir. Once mil millones en este próximo presupuesto con mil trescientos... Perdón, 13.000 millones, con 1.100 millones de aumento para alcanzar ese 7,4% del PIB. Una de las grandes banderas de la oposición a principio de legislatura. Ustedes lo recordarán como yo, esos debates famosos con el 7%, y hablábamos de por qué el 7% y por qué no más, pues aquí estamos con un 7,4%.

Por lo tanto, con estos datos parece increíble que se pueda plantear no apoyar estos presupuestos. Es el momento de que esa oposición sea constructiva y, por tanto, colabore para mejorar aún más la situación del personal sanitario. Y, por supuesto, los que puedan apoyarlo desde aquí y los que además puedan reclamar a ese Gobierno de la nación, por un lado, que no se supriman esos fondos COVID muy necesarios también,

porque la pandemia no ha terminado y el esfuerzo sigue estando ahí. Y, por otro lado, para que se mejore la financiación autonómica, que son dos claves para poder seguir mejorando en esta norma.

Muchísimas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pareja.

Es el turno del Grupo Popular.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Jurado.

[Intervención no registrada.]

## La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Perdón.

Lo entendemos y no solo lo entendemos ahora, sino que lo hemos entendido siempre, y entendemos cuál es su papel. Tanto lo hemos entendido que ha sido precisamente este Gobierno de Andalucía el que más ha trabajado, el que más ha presupuestado, el que más ha hecho para que haya más profesionales en nuestra tierra dentro de nuestro sistema sanitario. Porque el problema de falta de profesionales sanitarios, como usted bien decía en su intervención, es un problema estructural, no es un problema que haya aparecido de manera extraordinaria por el COVID, no es una cuestión que haya aparecido cuando ha llegado el Gobierno de Juanma Moreno a Andalucía. Es un problema que se lleva reivindicando y criticando durante muchísimos años. Es más, no es un problema único y exclusivo de Andalucía, aunque nosotros aquí hablamos de los problemas de nuestra tierra.

Si queremos hablar de a cuándo se remonta este problema, podemos hablar de cuando no se cubrían las plazas suficientes para adecuar a las necesidades de la población andaluza, podemos hablar de cuando estaban las zonas que denominamos de difícil cobertura abandonadas durante más de dos décadas para cubrir las de profesionales, podemos hablar de las malas condiciones laborales con una alta temporalidad o las malas condiciones retributivas de nuestros sanitarios, los peor pagados de España, que provocaba esa fuga de batas blancas y que provocaba que no tuviéramos los profesionales. No solo tenemos que buscar la fecha, sino también tenemos que buscar los motivos, porque atajando esos motivos, que es lo que está haciendo el actual Gobierno de Andalucía, es cuando podemos dar soluciones a los problemas. Porque el Gobierno hoy de Andalucía, ante la falta de profesionales sanitarios, no se queda de brazos cruzados, sino que lo que hace es mayor inversión, mayor contratación y mejores condiciones a los profesionales sanitarios para solucionar no solo un problema coyuntural sino un problema estructural. Pero no para solucionarlo de manera temporal o momentánea para acallar, sino para dar una solución al largo plazo. Por eso nuestras reivindicaciones tienen que ser no solo aquí en Andalucía, sino también al Gobierno de España, que tiene que tener un papel muchísimo más protagonista en esta falta de profesionales sanitarios, como ya se ha puesto encima de la mesa por parte de todas las comunidades autónomas.

Y si hablamos de esta falta de profesionales en la últimas dos décadas en Andalucía... Miren, perdonen, pero esto no es una opinión de una portavoz del Partido Popular. Esto se basa en los propios informes del Tri-

bunal de la Cámara de Cuentas, donde se ha dicho que, del año 2010 al 2018, el último periodo de gobierno socialista en Andalucía se perdieron 7.700 profesionales sanitarios.

Aparte de las malas condiciones, ni siquiera se cubrían las bajas y no había una perspectiva en el horizonte, en el futuro, para lo que hoy nos encontramos. Hay algunos que ahora tienen la piel muy fina. Hay algunos miembros de la oposición, especialmente el Partido Socialista, que hoy se quiere poner en la cabecera de las pancartas contra el Gobierno de Andalucía, pero que, desde aquí, le exigimos una mínima responsabilidad. Y, sobre todo, les decimos que tienen una falta absoluta de credibilidad y de coherencia, porque esos socialistas que hoy quieren abanderar las pancartas, son los responsables, son los únicos responsables de la falta de profesionales en Andalucía, porque los expulsaban con malas condiciones laborales, con malas condiciones retributivas y sin una política de personal que adecuara y que preparara nuestro sistema para los retos que nos iban viniendo. Y esto es lo que nosotros nos encontramos.

Pero es que, desde que llegamos al Gobierno de Andalucía —y así lo queremos decir—, se van a invertir, si aprobamos estos presupuestos, 50.000 millones de euros de fondo de nuestra comunidad para la sanidad, donde el pilar fundamental son nuestros sanitarios. A día de hoy hay un 18,8% más de sanitarios que cuando llegamos, 18.500 sanitarios más, 6.014 sanitarios más en la atención primaria. Si hoy la oposición se queja de lo que tenemos, ¿qué hacían cuando gobernaban hace prácticamente tres años? No hacían nada.

Así que le pedimos esa coherencia, porque hoy hay un esfuerzo grandísimo y una voluntad política por mejorar el número de profesionales sanitarios y mejorar las condiciones de nuestros profesionales sanitarios para solucionar este problema —insistimos— estructural que tiene nuestro sistema y que cuenta con una respuesta política global y presupuestaria por parte del Gobierno de Andalucía, de Juanma Moreno.

Pero es que además, tenemos hoy y hemos tenido una pandemia, no nos olvidemos. No queremos hacer un análisis de la situación que atraviesa nuestro sistema público queriendo obviar la crisis sanitaria que hemos sufrido, porque es que entonces, además de incoherentes, es que además lo que están haciendo es un discurso, desde luego, muy pueril y sin ningún tipo de argumentos.

Con esta coyuntura de la COVID y con fondos extraordinarios que hemos recibido, aunque han llegado tarde y mal por parte del Gobierno de España, hemos podido hacer contrataciones extraordinarias, contrataciones extraordinarias para un momento extraordinario.

¿Qué ha hecho el Gobierno de España? Ha decidido que ya no hay fondos extraordinarios por COVID, porque considera el Gobierno de España que aquí ya no pasa nada, que aquí ya no hay ningún problema, que nuestro sistema sanitario no requiere un refuerzo económico para profesionales, ni un sistema económico para hacer frente a las múltiples necesidades. El Gobierno de España, una vez más, se lava las manos y deja a las comunidades solas.

Y, ¿qué hacen las comunidades autónomas? Todas, sin excepción, han tenido que suprimir los contratos extraordinarios pagados con fondos extraordinarios.

Y, ¿qué ha hecho Andalucía? De los 20.000 contratos extraordinarios, a pulmón y con recursos de la Junta de Andalucía, ha mantenido a 12.000 trabajadores sanitarios, todos ellos, los médicos, dos de cada tres enfermeros y todos los de atención primaria.

¿Queremos más? Sí. Y, ¿qué papel jugamos? Esos que tienen la piel tan fina y que ahora son tan reivindicativos, esos que quieren —y no lo van a conseguir— encabezar unas pancartas, por qué no les piden los

recursos a los que nos lo han quitado; por qué no entienden que esto es un problema de todos, y por qué no asumen un papel de responsabilidad, si ya no asumen la culpabilidad porque no son capaces, al menos que ejerzan —repetimos—, la responsabilidad de jugar un papel crucial en esta lucha que es de todos, porque esto no es un problema de un Gobierno, este es un problema de toda la sociedad.

Nosotros estamos convencidos de que en la senda en la que va nuestro Gobierno y en la línea en la que se presentaron ayer unos presupuestos de la Junta de Andalucía, que implican 1.100 millones de euros más para sanidad, donde el pilar fundamental son nuestros profesionales; en un Gobierno que además de más recursos hace una buena gestión, nosotros, el dinero de sanidad, lo invertimos en sanidad. Quiero recordar que en los dos últimos años de Gobierno del Partido Socialista se gastaron 679 millones de euros de sanidad en pagar los intereses por demora de facturas. Ustedes no invertían en sanidad lo que requería la sanidad. Pero es que además, ese dinero, en lugar de dedicarlo a contratar profesionales y dejar una sanidad más preparada y fuerte, lo que hacían era gastarlo para enmendar la mala gestión que ustedes hacían. Mala gestión que nos ha llevado a la situación que hoy tenemos. Y buena gestión la que hoy tenemos en Andalucía con un criterio claro: más recursos para sanidad, más profesionales sanitarios y con mejores condiciones.

¿Nos queda mucho por hacer? Muchísimo, pero en la senda tiene que ser todos juntos, con mayores recursos, buscando estos objetivos.

Así que cuando preguntábamos que desde cuándo faltan sanitarios en Andalucía, remontémonos a hace más de dos décadas. Si preguntamos que, ante este problema, cómo tienen que responder y cómo responden los gobiernos, el anterior Gobierno socialista de Andalucía expulsaba sanitarios con malas condiciones, no cubría las bajas y no tenía una política de contratación de sanitarios. El Gobierno actual de España deja solas a las comunidades en un momento tan complicado, considerando que ya no existen coyunturas ni problemas en nuestro sistema sanitario, abandonando a los andaluces y abandonando al conjunto de los españoles.

Y, ¿cómo responde el Gobierno de Andalucía? Con el presupuesto más alto en sanidad de la historia. Y, por eso, qué papel desempeñemos nosotros, desde luego, desde mi grupo, desde mi partido, apostando por los presupuestos históricos para la sanidad y para los profesionales sanitarios. No sé qué harán los demás.

Muchísimas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Es el turno del Partido Socialista.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Carnero.

## El señor CARNERO SIERRA

—Muy buenos días. Gracias, señora presidenta.

Muy buenos días, señor consejero.

La verdad es que, desde nuestro punto de vista, hoy hubiese sido un día fantástico para que usted hubiese cambiado su talante. Ya sabemos que de talento, para escurrir el bulto, anda sobrado. Y yo creo que iba

siendo hora, aunque fuese al final de la legislatura, de cambiar el talante, al menos ante esta comisión. Porque, de nuevo, le hemos visto hoy escuchar aquí hablar de todo o más bien culpar a todos de lo que ocurre, excepto a usted y a su equipo, y por supuesto a su Gobierno.

A su equipo me referiré, si puedo, algo más tarde. Al presupuesto, al que también se ha hecho referencia, también me referiré algo más tarde, y, por supuesto, en la próxima comisión, como también ha dicho mi compañera de Unidas Podemos.

Usted ha dicho que ha aumentado el empleo, y es de mayor calidad y más contratación. Falso. ¿De verdad usted habla de estabilidad laboral? Falso. Apuesta por la contratación. Falso. Miren, ustedes no paran de hablar de que sus presupuestos son los más grandes, son los mejores. Pues, si son los más grandes y los mejores, en sanidad se nota bastante poco. Deje de compararse y pónganse a trabajar. Hablen ustedes de cifras récords, la única cifra récord que existe en su gobierno es la que se gastan en publicidad y en propaganda. Esa es la única cifra récord que existe en su gobierno.

Y se refieren al PIB, pues mire, yo le voy a dar ya la cifra del PIB. No hable usted más de que han llegado al 7%, el 7% del PIB de 2021 —estos son cifras del Ministerio de Economía— equivale al 5,9% del PIB de 2018. Esa es la realidad. Y usted quiere llegar al 7,4 del PIB en el 2022, que equivaldrá más o menos a un 6,2 del PIB de 2018. Es decir, no se acercan, ni de lejos, al PIB que usted habla del 7%.

Y cuando no saben arreglar algo, además, hablan de que es un problema estructural y no coyuntural.

Señor consejero, la sanidad pública está en pie de guerra por las decisiones que están adoptando, desde su consejería, con los sanitarios. Y parece que no se dan cuenta.

Y, hablando de peor pagados, porque aquí han hablado de que durante mucho tiempo han sido los peor pagados. Hombre, peor pagados, pues que se lo pregunten ustedes ahora, porque la última decisión de su consejería vuelve a afectar a sus bolsillos.

Al mismo tiempo que el Servicio Andaluz de Salud ha prescindido de 8.000 profesionales contratados como refuerzo frente a la COVID, también ha recortado el complemento salarial por rendimiento, correspondiente al año 2020, a sus casi 100.000 trabajadores. Es decir, han percibido menos dinero, justo en el año en el que han tenido que lidiar contra la pandemia del coronavirus, al contrario de lo que esperaban sanitarios y sindicatos. La Junta no ha premiado su esfuerzo, al no abonarles el cien por cien del complemento por el trabajo hecho en plena crisis de la COVID-19.

Señor consejero, si el llamado complemento al rendimiento profesional sirve para incrementar los sueldos de los profesionales del sistema sanitario público cuando cumplen una serie de objetivos individuales y colectivos, ¿cómo explica usted que teniendo una finalidad tan concreta, el personal del SAS, que tantas estas se lleva de su gobierno, no se haya visto en plena pandemia reconocido completamente, ignorando objetivos puntuales? Porque su trabajo fue muy superior, muy superior al que habrían realizado en cualquier otro momento, pero no ha ocurrido así.

Señor consejero, yo creo que usted y su Gobierno han confundido el apoyo unánime que les de la ciudadanía a sus profesionales, con un apoyo incondicional a sus políticas. Y eso tampoco es así. Que los andaluces valoren a sus profesionales como lo que son, como unos magníficos profesionales, no quiere decir que valoren a sus gobiernos por las políticas que hace. Y no se equivoque, sus políticas solo están logrando poner en pie de guerra —como he dicho anteriormente— a Andalucía.

Señor consejero, han estado ahí los profesionales, mientras que en nuestra tierra cientos de personas lo necesitaban por culpa de la COVID, han estado junto a todos nosotros. Miles de sanitarios se dejaban la piel por los ciudadanos, poniendo en riesgo su salud física y mental para superar un trance sin precedentes en nuestro mundo. Algunos han trabajado desde el primer minuto hasta el último, encadenando contratos temporales que en miles de casos ya han acabado. Y desde hace cuatro días usted ha dejado en la calle a 8.000 profesionales. Y sí, ha sido usted. Y no hable más del Gobierno central. Porque no habla del Gobierno central cuando contrata, no habla del Gobierno central cuando despida.

Un excelente profesional de nuestro sistema sanitario escribió en el día de ayer una columna de opinión donde, entre otras cosas, decía que la coherencia —que también se ha hecho referencia aquí— ha de ser entendida como la actuación en consecuencia a lo que expresas y defiendes. No se puede expresar una cosa, defender una cosa y luego actuar de otra manera. Y es que eso debe ser aplicado por el SAS y por la Consejería de Salud.

Porque, señor consejero, los profesionales agradecen muchísimo, de verdad, el reconocimiento verbal de todas las autoridades sanitarias y las mejoras en infraestructuras y equipamientos —llevadas a cabo gracias al Gobierno España, que también se les olvida decirlo—. Y, aun así, le rogaría que reconozcan primero a los profesionales, pero que resuelvan después una situación que nunca debió producirse: abonen el cien por cien de la productividad del 2020 por el trabajo realizado en la pandemia y paguen los atrasos correspondientes a la productividad del 2019.

Del mismo modo, le pediría que rectifique en lo que a los contratos se refiere, que no culpe más al Gobierno central: la sanidad es una competencia exclusivamente suya. Y, además, se lo están recordando los sindicatos todos los jueves. Usted está aquí en la comisión, pero, mientras tanto, los sindicatos están en la calle y parece que usted no quiere verlo.

Muchas veces tengo la sensación, consejero, de que usted es como el del chiste, cuando la madre le dice: Mira, Pepe, mira qué bien desfila nuestro niño y mira que todos los demás van al revés. Pues yo creo que el que lleva el paso cambiado es usted, señor consejero, y no se acaba de dar cuenta.

Y para ir finalizando, señor consejero, si usted piensa que con un cambio de cromos en su equipo de amigos, ese que montó en quince días, puede solucionar la situación crítica en la que se encuentra el SAS, está usted muy equivocado. Hace falta un cambio de talante, se lo he dicho al principio y se lo repito ahora; no basta con el talento de escurrir el bulto —ese le sobra—; hace falta talante para negociar, para agradecer y para respetar a los profesionales del sistema. Y créame cuando le digo que en su equipo, empezando por usted, de talante están andando ustedes cortitos.

Espero que rectifiquen esta deriva están cogiendo. Creo que deberían ustedes creer en este sistema, lo harán porque se trata de una petición justa, razonable y legítima. Sería un ejemplo de gratitud y de coherencia por parte de la consejería hacia sus trabajadores.

Parece ser que su única prioridad es que aprobemos el presupuesto; lo han hecho y lo han soltado ya como coletilla. Hombre, si dejaran un poquito más la publicidad y la retórica y quisieran contar con nuestro voto, lo primero que podían haber hecho es haber respondido a nuestras propuestas. Un presupuesto no son lentejas, señor consejero —si quieres las coges y, si no, las dejas—. Y dejen ustedes el *leitmotiv* que el alcalde de Málaga, de mi ciudad, tuvo durante mucho tiempo. Él, cuando en el Gobierno de la Junta estaba-

mos nosotros, su único discurso era qué mal lo hacía al Gobierno de la Junta. Su único discurso es qué mal lo hace el Gobierno central.

Hagan el favor de trabajar ustedes, que es lo que los andaluces piden.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Carnero.

Y, para finalizar, interviene el señor consejero por un tiempo de hasta ocho minutos.

Cuando usted quiera.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, la pandemia no ha acabado, ¿eh? La pandemia, estamos ahora mismo, gracias el índice de vacunación, que estamos en el 90,9%, hace que estemos relativamente tranquilos ante las nuevas cepas que van entrando, como las cepa Delta Plus, ahora mismo con pequeña incidencia a nivel de Andalucía, con una incidencia de un 15% a nivel del Reino Unido, pero una cepa que no nos preocupa en absoluto, o nos preocupa poco, teniendo en cuenta el volumen tan grande de vacunación que tenemos aquí y de buena vacunación. Porque ni la Organización Mundial de la Salud ha considerado que es una cepa nueva —por eso no le ha dado una letra griega—, y es sencillamente una subdivisión de la misma cepa Delta, que es quizás algo más contagiosa, pero no es más virulenta; ni siquiera sortea los anticuerpos que cada uno tiene como consecuencia de la propia vacunación o haber pasado la infección.

Pero el hecho de que estemos preocupados a la evolución de la pandemia, aunque se puede decir que ahora mismo estamos en una fase de estabilización —la incidencia acumulada la tenemos hoy a 32,89; llevamos un mes donde la incidencia tiene en una horquilla de cuatro puntos va subiendo, bajando; los ingresos hospitalarios van bajando muy lentamente, pero va bajando—, pero nos hace que estemos preocupados y esa preocupación hace que, desde el día 1 de noviembre, hayamos hecho doce mil contratos nuevos. Es sencillamente la preocupación que tenemos referente a la evolución de la pandemia.

Estamos preocupados del impacto que puede tener el virus respiratorio sincitial de cara a este invierno. Estamos preocupados..., la posible explosión que tenga la gripe dentro del plan de alta frecuentación. Todo eso es lo que ha hecho que esta consejería priorice la contratación nueva de doce mil personas, muy focalizadas, sobre todo, a nivel de atención primaria.

Ustedes saben que tenemos..., y he presentado en esta consejería, en esta comisión, lo que es el Plan de Verano, he presentado lo que es el Plan de Invierno de Alta Frecuentación y son contrataciones de personas hasta que acaba el Plan de Verano, el 31 de septiembre.

En el Plan COVID ha bajado muchísimo la incidencia, frecuentación; ya no necesitamos tantos rastreadores ni tantas personas para hacer los PCR ni los grandes centros de vacunación, que ustedes saben que ya los hemos quitado, nos lo hemos llevado a centros de salud.

Esas iglesias, restaurantes o las zonas de restauración de hospitales que convertimos en UCI, ya las hemos desmantelado, el Carranque ya está desmantelado. Luego, hemos focalizado doce mil contratos nuevos. Esos contratos ya expiraron, y doce mil nuevos hemos hecho a pulmón, a pulmón de esta consejería, para abordar los posibles cambios que tenga la pandemia y el Plan de Alta Frecuentación durante este otoño y este invierno que viene.

Un desembolso económico muy muy importante, pero es garantista, garantista la salud de los andaluces. Ahora mismo, vuelvo a decir, estamos epidemiológicamente bastante bien, pero no podemos bajar la guardia, ni mucho menos, y tenemos que estar expectantes a lo que pueda venir.

Referente a otros temas que han dicho sus señorías, ha habido, efectivamente, cambios en la Dirección General de Personal y en la Dirección General de Consumo. Siempre intentamos en esta consejería buscar a la persona más idónea en cada uno de los sitios, de forma..., tanto en consumo como en personal, hay un equipo, un equipo que es el que va trabajando, y lo que cambiamos son los directores generales, a través de una permuta: uno de Consumo...; es decir, dentro de lo que es intentar adecuar a cada persona al mejor puesto de trabajo posible.

Señorías, no se equivoquen, señorías: este Gobierno no se conforma con el sistema sanitario anterior a la pandemia. Cuando se refieren a recuperar la situación anterior a la pandemia, les recuerdo cómo era el sistema de salud que ustedes —me estoy refiriendo al Grupo Socialista— dejaron.

Mire, el anterior Gobierno socialista fue el Gobierno de los recortes; lo hemos hablado, lo ha dicho aquí los diferentes portavoces que han intervenido y son informes del Tribunal de Cuentas, que han salido aquí a colación, mientras nosotros hemos aumentado ahora mismo en 18.800 los puestos de trabajo en comparación a cuando llegamos, en aquella franja previa a la llegada nuestra, 2002 a 2018, se perdieron —informe del Tribunal de Cuentas— 7.772 puestos de trabajo. La cifra es la que dio directamente el Tribunal de Cuentas.

En aquella época establecieron un doble régimen laboral para prestar la misma asistencia sanitaria, con trabajadores de agencias públicas, tema que estamos intentando y que vamos ya, antes de fin de año, vamos a reconducir todo dentro de lo que es el Servicio Andaluz de Salud.

Su SAS, su SAS era el SAS de las fugas de batas blancas, era de los contratos, esos contratos de lunes a viernes, del 70, de 55%; eran los contratos de temporalidad. No se resolvían las ofertas públicas de empleo ni los concursos de traslado, de nombramientos eventuales de lunes a viernes, del 30 al 50 en jornada, de las peores retribuciones complementarias de España, que ya la hemos conseguido nivelar las horas de guardia, con una subida de un 34% en dos años. Era la de los pasillos, señorías. En los dos años y medio o los tres años que lleva esta consejería, no hemos visto camillas en los pasillos ni presiones a ni nivel de urgencias; fíjense ustedes en la época suya.

Quizás la gestión de lo que es la alta frecuentación, la gestión de los diferentes planes, incluso la gestión de la pandemia. Compare usted con otras comunidades autónomas y vea cómo se ha gestionado aquí la pandemia, qué presión asistencial hemos tenido —muy alta, muy alta—, pero cómo la hemos perfectamente reconducido hacia la calidad asistencial en la mejora de nuestros pacientes.

Era..., inversiones, ustedes eran..., prometéis inversiones. Fíjese usted el volumen de obras que hemos puesto en marcha, el cambio en continente y contenido que hemos hecho dentro del sistema sanitario público de Andalucía en los dos años y medio que llevamos.



Cuando nosotros llegamos, nos encontramos muchos papeles, muchos proyectos; ladrillo, ni uno. Pero fíjese usted el cambio tan grande que hemos hecho dentro de estructuras. Y eso ahí está y las cifras son tozudas y las obras son tozudas, basta con ir a verlo.

Del abandono —y no me voy a referir al Militar—, sino muchísimos hospitales, que no se habían tocado en veinticinco años, que los estamos remozando y cambiando. O la inversión grandísima en nuevos centros de salud que se están haciendo desde esta consejería.

Señorías, como recordó el presidente Juanma Moreno en el reciente debate de la comunidad..., ¿o ya no nos acordamos de los directivos del SAS de la anterior Administración, que dieron la orden de pagar incentivos para no derivar a pacientes a especialistas? Yo no sé si esto habrá salido en el informe del Tribunal de Cuentas, que es de la época, principalmente de la época final socialista. Pero incentivos... Y yo era médico en aquel momento en mi centro de salud, y estoy hablando de hace cuatro años, cuando el incentivo de producción era no derivar a especialidades para evitar las listas de espera de primera consulta. Y si yo derivaba me lo quitaban dentro de lo que era el complemento de rendimiento personal.

Fíjese lo esperpéntico que llegamos, en la época, una época, gracias a Dios, que ya esta pasada. Estamos ahora mismo, señorías, en una época de expansión. De ahí la importancia que damos nosotros a aprobar estos presupuestos. Supone tener una capacidad de *chance* o de contratación, de infraestructuras, de 1.100 millones de euros más para esta consejería. De ahí que pida yo de forma personal intentar sacar los presupuestos hacia adelante.

Ustedes nos critican con el tema de los contratos. Mire, les voy a decir nada más que una cifra: el 60% de todos los contratos que hicimos para COVID todos decayeron. Y, como he explicado antes, como consecuencia de ahora hemos hecho 12.000 contratos nuevos, supone un 60%. Si usted se va a comunidades, me voy a referir a varias comunidades gobernadas por socialistas... Si se va usted a Castilla-La Mancha, la renovación ha sido un 32,4%; si se va usted a Extremadura, la renovación ha sido del 22,1%; si se va a Cantabria, es del 51%. Es decir, todas las comunidades autónomas a pulmón, a costa de sus propios presupuestos, han intentado renovar el máximo posible. Y nosotros lo que hemos hecho es renovarlos y, sobre todo, apoyar lo que es primaria, porque todo lo va a focalizar el plan de alta frecuentación a nivel de primaria.

Yo, desde aquí, mi agradecimiento, como siempre, a los magníficos trabajadores y profesionales del sistema sanitario público de Andalucía. Su actuación durante estos 18 meses durísimos que hemos tenido a nivel de pandemia. Ahora puede ser que estemos ya en una fase más relajada en nuestra pandemia, pero siempre estaremos alerta a los posibles cambios de este terrible virus. Y hasta que la Organización Mundial de la Salud no dé por terminada la pandemia a nivel mundial, siempre tendremos que hacer, aumentar a nivel de contratación y estar expectantes y activos para intentar minimizar al máximo la posible evolución negativa de la pandemia en los próximos meses, y espero que no sea nada más que en meses y no en años.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

## 11-21/POC-002299. Pregunta oral relativa a las demandas de las plantillas de Salud Responde y 061

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

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

La primera es del Grupo Unidas Podemos, relativa a demandas de las plantillas de Salud Responde y 061.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Consejero, como ve, la pregunta es concreta, para saber cuándo tienen previsión de atender a los representantes de los trabajadores y trabajadoras de las plantillas de ambos servicios, de Salud Responde y el 061.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta. Gracias, señoría.

Desde la dirección de la empresa y la consejería somos sensibles, hemos tenido varias reuniones ante las necesidades y las mejoras de la situación de los trabajadores. Y estamos ahora mismo trabajando para proporcionar un mejor servicio, si cabe, y mejorar las condiciones laborales de estos trabajadores.

Muchas gracias.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Sí, cabe la mejora con mucha holgura, consejero. Como sabe, porque fue un compromiso oficialmente manifestado por usted en esta comisión, la internalización de ambos servicios no se ha producido en la Empresa de Emergencias Sanitarias. El servicio, ambos servicios están subcontratados, aunque hasta el bolígrafo que hay encima de cada mesa lo pagamos con dinero público, los ordenadores, las instalaciones, la luz, todo lo pagamos con dinero público. Pero tenemos subcontratado el servicio, los servicios, que además están sujetos a un convenio de telemarketing, que es el mismo convenio que tiene una persona que te atiende cuando quieres cambiar la portabilidad de tu teléfono móvil. La naturaleza de su trabajo y la responsabilidad que asumen dista absolutamente de las condiciones que están planteadas para un perfil de puesto en ese convenio que nada tiene que ver con la labor fundamental que realizan. Esos dos servicios deberían estar integrados en la Empresa de Emergencias Sanitarias, gestionados directamente, como lo está el conjunto de emergencias sanitarias de Andalucía. Cuando además esta externalización no le ahorra ni un euro al Servicio Andaluz de Salud, que creo que también es bueno que lo sepan

quienes nos vean o nos oigan o lean estas actas en un futuro. No estamos ahorrando dinero y tenemos una plantilla con unos convenios que no son..., con una Inspección de Trabajo que ha obligado a regularizar a 50 de ellos porque no estaban contratados debidamente. No ahorramos dinero, empeora el servicio. Y ustedes me dicen que tienen mucha sensibilidad. Y yo no lo pongo en duda, pero si acompaña la sensibilidad a una internalización del servicio y a un cambio de convenio, entonces ya va a ser un triunfo completo y absoluto, consejero.

Muchas gracias.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

La dirección de la Empresa Pública de Emergencias se reunió el 29 de septiembre con los representantes legales de Ilunion Contact Center, que al fin y al cabo es la empresa adjudicataria. Se atendió así la petición de los trabajadores de Salud Responde, explicando el procedimiento para la asunción por parte del SAS de los fines y objetivos de las agencias públicas empresariales sanitarias. Con los gestores de todos los centros de coordinación del 061, la dirección de EPES se reunirá el 17 de noviembre, una vez sea publicado el pliego —antes de la publicación no era correcto—. En este caso, se contempla tanto la coordinación de las urgencias y emergencias como la gestión de Salud Responde. Y hay dos tipos de vinculaciones. Por un lado, médicos y enfermeros que pertenecen a la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias; y, por otro, personal externo con funciones de operadores telefónicos de ambos servicios y que forman parte de la empresa adjudicataria del servicio.

Esta consejería es consciente de la necesidad de mejorar la situación de estos trabajadores de la empresa adjudicataria y se trabaja en dotarlos de mayor autonomía y mayor capacidad. En agosto, se autorizó un nuevo expediente de gasto para la contratación de EPES del servicio de operación y supervisión técnica de los servicios provinciales del 061, por importe de más de 11.200.000 euros. El actual contrato de servicio de operación 061 supuso ya mejoras importantes en las condiciones económicas de los gestores telefónicos y personal de administración, reconociendo esta categoría. Se establece un importe mínimo de 18.000 euros anuales, lo que supone un 16,94%, por encima de convenio y un 5,88% de mejora sobre la retribución del actual contrato. Para garantizar la continuidad de la actividad, se ha iniciado expediente de contratación para el 2022 para los servicios provinciales del 061. La nueva contratación supone un 2,49% del incremento del presupuesto destinado a este servicio y un aumento de 2.876 horas más de teleoperadores. Contempla, además, mejoras laborales y mantenimiento del empleo actual y cumplimiento de los estándares de calidad.

Con respecto a Salud Responde, se ha licitado un nuevo expediente de servicio con la creación de la categoría de gestores telefónicos, y la incorporación del cien por cien de la plantilla como gestores dentro de la ampliación de la cartera de servicios, y el incremento retributivo que estaba en el convenio, con importe mínimo de 17.000 euros anuales y un 10,44% por encima del convenio y un 16,8% sobre las retribuciones de teleoperadores especialistas.

Muchas gracias.

## 11-21/POC-002302. Pregunta oral relativa a los despidos en Unicaja

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda pregunta, también del Grupo Unidas Podemos, relativa a despidos en Unicaja. Tiene la palabra su portavoz, la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Vaya por delante que esto es un golazo por la escuadra que le han medido a usted. Pero que no ha sido mi grupo, porque mi grupo le pidió a la Mesa que esta pregunta se abordará en Empleo. Pero el departamento creativo de la Mesa está a tope, ayer se vio una PNL de Consumo en Fomento, y hoy vamos a hablar usted y yo de los despidos de Unicaja, que lo podemos abordar sobre cómo piensa usted que estarán de salud, que supongo que estarán regular, o como usted quiera. Yo la verdad es que como usted quiera enfocarlo me va a parecer bien, y ya luego yo le hago alguna consideración, y la volveremos a registrar para Empleo, que era la idea que inicialmente teníamos prevista.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Como usted sabe, señora Nieto, la Constitución Española, en su artículo 149.1.11, establece que el Estado tiene competencia exclusiva para las bases de ordenación de crédito, banca y seguros. Precisamente por ello, la Ley 13/1994, de 1 de junio, de Autonomía del Banco de España, atribuye a este la supervisión de las entidades financieras y la capacidad para resolver las reclamaciones ante los perjuicios para los intereses o derechos de los usuarios, consecuencia del presunto incumplimiento de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y uso financiero. Por tanto, señoría, corresponde al Gobierno de España y a las Cortes Generales determinar las bases de funcionamiento de la banca y determinar las condiciones de apertura y cierre de sucursales y entidades financieras.

La comunidad autónoma andaluza carece de competencias que no sean el desarrollo legislativo de la legislación actual y ejecución de la misma, no pudiendo establecer obligaciones de apertura o impedir el cierre de sucursales de la entidad financiera. Y luego, en la segunda parte, hablaré yo un poquito de consumo.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Gracias, consejero, por la valoración.

Bueno, solo decir que la fusión con Liberbank le ha otorgado a la entidad unos beneficios importantes en los tres primeros trimestres, más de ciento cincuenta y seis millones de euros. Que el cierre de las sucursales, sobre todo en el ámbito rural, le da en la línea de flotación a la estrategia compartida en este Parlamento, y creemos que con el Gobierno, de buscar la garantía de los servicios que requieren las poblaciones rurales, alejadas de áreas metropolitanas para fijar población, que el despoblamiento tiene mucho que ver también con la dificultad en el acceso a los servicios. Que las personas con una determinada edad es complicado que se acostumbren a hacer sus gestiones digitales. Y, efectivamente, en tanto que consumidoras se ven perjudicadas, pero ya le digo que no era el objetivo de nuestra pregunta, que reiteraremos, si la Mesa lo tiene a bien, en la Comisión de Empleo.

Así que por el ámbito de consumo, usted ahora me cuenta. Y, bueno, por la de salud lo que le decía, pues seguramente un deterioro de la salud de la plantilla despedida, porque estas cosas, pues, no son buenas.

Muchas gracias.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

En el órgano sectorial de servicios financieros, dependiente del Consejo Andaluz de Consumo, se ha tratado estas cuestiones en numerosas ocasiones: el tema del cierre a nivel bancario, sobre todo en zonas de despoblación, la falta de utilización de servicios bancarios, y cómo afecta eso al desarrollo, sobre todo de zonas de difícil cobertura.

En este órgano, que está representada la Administración autonómica y la local, asociaciones de personas consumidoras y el empresariado. En este sentido hay una gran preocupación y se ha realizado un seguimiento de esta cuestión. Incluso el defensor del pueblo andaluz ha asistido a algunas de estas reuniones y también está analizando el problema.

Señoría, no obstante, las funciones de este órgano se limitan a la concertación, la mediación, el análisis, la consulta. Por tanto, no puede tener e imponer a una entidad que suspenda o no suspenda, o fusione o no fusione una sucursal en una zona de difícil cobertura, que es lo que más nos preocupa a nosotros.

Muchísimas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

## 11-21/POC-002303. Pregunta oral relativa a la incorporación de docentes embarazadas

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número tres, también del Grupo Unidas Podemos, relativa a incorporación de docentes embarazadas.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Naranjo.

La señora NARANJO SÁNCHEZ

—Gracias, presidente.

Consejero, son muchas las embarazadas que se han puesto en contacto con nuestra formación política, con Unidas Podemos, para denunciar que han sido obligadas a incorporarse al curso por la Inspección Médica, en muchos casos sin ningún tipo de revisión e incluso rechazando informes médicos suyos de cabece-  
ra. Queríamos conocer, consejero, cuántas están en esa situación y qué ha ocurrido ahí para vulnerar los derechos que, evidentemente, tienen esas mujeres embarazadas, que tiene que estar en sus casas y no desplazándose a kilómetros y kilómetros para poder trabajar, poniendo en riesgo sus vidas y también las de sus fetos, consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

La consejería, a través de los funcionarios de la Inspección de Servicios Sanitarios, aplica en todo momento la normativa vigente para la protección de la mujer trabajadora embarazada. La Inspección de Servicios Sanitarios tiene, entre sus competencias, el control de la incapacidad temporal a nivel de Andalucía. Siendo uno de los objetivos marcados dentro del plan anual de Inspección de Servicios Sanitarios para el año 2021.

La Inspección de Servicios Sanitarios, en virtud de sus competencias, ha procedido a la valoración de la situación de incapacidad temporal no solamente a las trabajadoras embarazadas, sino a todos los trabajadores en situación de incapacidad temporal en Andalucía.

Muchas gracias.

La señora NARANJO SÁNCHEZ

—Consejero, yo le voy a poner un ejemplo, una maestra de Algeciras con cuarenta años, una edad ya delicada para estar gestando, treinta y cinco semanas de embarazo, consejero, y una preeclampsia. Tenía el parto previsto en dos semanas, consejero, tenía además el niño anomalías cardíacas y estaba perdiendo peso, consejero. Y la obligan, a dos semanas, a incorporarse a dar clases. Y le advierten desde la Delegación de

las consecuencias que tiene cualquier interino —lo sabemos— que es que no vas a volver a trabajar si no se incorporaba a su puesto de trabajo, consejero. Eso vulnera la protección laboral y, además, es en una desigualdad, porque a las funcionarias de carrera no les ocurre, consejero, solo les está ocurriendo a esas interinas porque dependen de la Seguridad Social y porque no reciben la atención que tienen que recibir médica, consejero. Ya le digo, es que ni siquiera las ven, ni siquiera están atendiendo los propios partes que les están llevando a esas inspecciones médicas desde su propio médico de cabecera, consejero.

Los sindicatos ya se lo han dicho. La Junta de Personal Docente de más de una provincia, consejero, no solamente es Cádiz, también se lo han dicho. Y usted es consciente de que, efectivamente, no es razonable que se esté obligando a esas mujeres a incorporarse a sus puestos de trabajo, consejero. Necesitamos una explicación y, sobre todo, que no vuelva a repetirse a lo largo de este curso académico y sucesivos, porque esto sigue ocurriendo, consejero.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Señoría, el personal docente interino ha presentado, tiene presentado un certificado médico previamente para aptas, diciendo son aptas para trabajar. Algunas cuentan con IT previa por patologías en el embarazo. En ellas, una vez firmado el contrato, se emite una nueva IT, incapacidad temporal, sin haber empezado a trabajar y, por tanto, no ser consecuencia el trabajo patología sobrevenida.

Mire, se requirió en la Unidad de Evaluación Médica de Incapacidad de Cádiz, que es a la que usted se refiere, la reevaluación de los casos de trabajadoras embarazadas con el siguiente resultado, decía «todas se le ha vuelto a reevaluar» ante la presión o ante la información que ha ido llegando referente a este tema. En doce casos se ha procedido a la anulación del alta médica emitida por el médico, dejando a las trabajadoras embarazadas en situación de IT hasta que finalizara el embarazo. En tres casos se ha procedido a la anulación del alta médica emitida, dejando en situación de IT hasta la finalización del tiempo óptimo personalizado previo..., previsto para dicho proceso patológico de la embarazada. En tres casos se ha ratificado el alta médica emitida. Y en un caso se ha realizado una propuesta de incapacidad permanente por presentar la trabajadora una patología irreversible o invalidante. Se revisarán todos los protocolos de incapacidad temporal en relación a la mujer embarazada por parte de la Inspección de Servicios Sanitarios.

Señoría, usted sabe que la normativa de prevención de riesgos laborales y de control de incapacidad temporal son competencia exclusiva del Gobierno de la nación. Esta consejería velará e instará a que todos sus profesionales apliquen la normativa vigente para el cuidado y protección de la mujer embarazada, especialmente en lo relacionado con el control de la incapacidad temporal. Esta consejería no solamente es de Salud, es de Familias, y la protección a las embarazadas, desde el principio del embarazo hasta el final, es nuestra razón de ser.

Muchas gracias.

## 11-21/POC-002472. Pregunta oral relativa al centro de salud las Colonias-Marismas del Odiel (Huelva)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta cuatro, del Grupo Vox, relativa al centro de salud de las Colonias-Marismas del Odiel, en Huelva.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Bienvenido, señor consejero.

En junio de 2020 nuestro grupo municipal Vox en Huelva llevaba al ayuntamiento una moción que fue aprobada para la construcción del centro de salud Las Colonias-Marismas del Odiel ante la saturación del centro actual, Molino de la Vega, moción que ya había venido en otras ocasiones también a dicho ayuntamiento. Esta propuesta es una reivindicación histórica de los vecinos desde hace doce años. Dos años después se decidió ampliar el centro de salud del Molino de la Vega, pero se vio que era insuficiente para la demanda asistencial. En 2011 el ayuntamiento recalificó una parcela de equipamientos docentes para darle uso sanitario, pero el SAS eligió otra ubicada en la zona central del barrio, conocida como Aria Serenata. En 2017 el consejero de Salud, Aquilino Alonso, dijo que no estaban previstas las actuaciones del nuevo centro de salud Distrito 3, aun teniendo disponibles los terrenos desde 2010, porque no lo consideraba prioritario ni tenía dinero. En diciembre de 2020 desde la Delegación Territorial de Salud se anuncia que el nuevo centro de salud del distrito 3 sustituirá al del Molino de la Vega cuando estén operativas las nuevas instalaciones. Está por determinar la ubicación. No se puede ampliar el actual por ser terrenos de marismas.

En la visita que el presidente de la Junta de Andalucía hizo a Huelva en julio pasado, en el que usted le acompañó, anunció la construcción de este nuevo centro de salud con una inversión de 3,2 millones de euros. En el documento del plan de infraestructuras e inversiones remitido por la Junta de Andalucía vemos que se dota con 3.132.000 euros la construcción de este nuevo centro de salud Molina de la Vega, pero en estado de pendiente.

Y queríamos preguntarle sobre la situación actual, sobre los pasos que se han dado; si su consejería se ha reunido ya con el Ayuntamiento de Huelva para determinar la parcela donde se van a ubicar y la viabilidad de los terrenos cedidos; si se van a utilizar los fondos FEDER, como propuso mi grupo municipal en Huelva; en qué fechas se van a comenzar las obras y si hay que hacer un nuevo proyecto técnico. En definitiva, ¿cuándo va a poder ser una realidad este centro de salud que atiende a una población de veinticinco mil personas en varias barriadas de Huelva?

Gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.



Señoría, como usted ha dicho antes, el incremento de plantilla y cartera de servicios del centro de salud de Molino de la Vega, y la imposibilidad técnica de ampliar las actuales instalaciones, la Consejería de Salud y Familias ha incluido en el Plan de Infraestructuras Sanitarias de Andalucía 2020-2030 el proyecto de construcción de un nuevo centro de salud.

Se hará en el distrito 3 de Huelva, que abarca las barriadas de Molino de la Vega y Marismas del Odiel, en sustitución de la actual.

Se trata de una actuación prioritaria para Huelva, dentro del plan de mejora de infraestructuras, que persigue dar respuesta tanto a las nuevas demandas asistenciales de la población.

Los terrenos ofrecidos por el Ayuntamiento de Huelva no fueron idóneos, no fueron idóneos para la construcción del nuevo centro de salud de Molino de Vega y están demasiado alejados de los propios usuarios. Como alternativa, el ayuntamiento ha mostrado su voluntad de ceder unos terrenos junto a la antigua Escuela Náutico Pesquera, en la avenida de Julio Caro Baroja.

Actualmente, parte de la parcela, que son de 10.318 metros cuadrados, está en uso administrativo por la Consejería de Agricultura, pero hay una parte de terreno que está vacante. Este terreno vacante tiene una superficie de 4.100 metros cuadrados y podría ser para nuevos centros de salud.

La cesión de la parcela conlleva adscripción parcial a la Consejería de Agricultura y de Salud y Familias y se está tramitando ya el expediente de cesión necesario.

El distrito sanitario de Huelva mantiene colaboración continua con el ayuntamiento.

Por otro lado, la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SAS ha formulado ya el plan funcional para nuevos centros de salud de Molino de la Vega.

Contará con las siguientes dotaciones: 24 consultas estándar, con cuatro consultas polivalentes, tres unidades de atención a la ciudadanía y seis consultas de pediatría; sala de emergencia y sala de procedimientos diagnósticos, dispositivo de apoyos, cirugía menor, educación sanitaria. Servicio de urgencias de atención primaria, con dos salas de urgencias, seis consultas, dos salas de curas y yesos, cinco salas de tratamientos y observación. Y un dispositivo de gestión de distritos, con cinco despachos o áreas técnicas, dos aulas y bibliotecas. Estamos hablando de 4.100 metros cuadrados, que darán cabida a este proyecto y sobre el que venimos trabajando.

Ubicarlo en el sitio idóneo para nosotros es fundamental, así como ejecutar el proyecto de la manera más correcta. En ello estamos y en continua colaboración con las administraciones implicadas —en este caso, el Ayuntamiento de Huelva.

Pronto habrá un nuevo centro de salud. Por tanto, será siempre un beneficio para Huelva y, por supuesto, para todos los ciudadanos.

Muchas gracias.

**La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Gracias.

## 11-21/POC-002476. Pregunta oral relativa al aparcamiento del hospital Sierra de Cazorla (Jaén)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta cinco, relativa a aparcamiento del Hospital Sierra de Cazorla en Jaén. El Grupo Popular tiene la palabra. Su portavoz, el señor Palacios.

El señor PALACIOS RUIZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, el proceso de construcción del centro hospitalario Sierra de Cazorla, del chare de Cazorla, hasta el cambio político en nuestra tierra, en Andalucía, lo cierto que fue un despropósito más del Partido Socialista.

En julio del año 2009, la anterior delegada del Gobierno, de ese Gobierno socialista, decía, anunciaba que para el mes de octubre de ese año ya se verían ladrillos construyendo este centro hospitalario —hablamos del año 2009—. Y, efectivamente, se veían ladrillos, pero no en Cazorla, se veían ladrillos en Bailén, que es donde los hacen y donde los almacenan. Y terminó esa legislatura y terminó sin que el chare de Cazorla estuviera concluido y estuviera funcionando.

Pero es que para la siguiente legislatura, la del año 2012-2015, también se prometió la construcción de este chare, pero tampoco se terminó y tampoco se puso en funcionamiento. Pero es que el Partido Socialista volvió a prometer, para legislatura 2015-2018, la construcción del centro hospitalario de Cazorla y tampoco se terminó y tampoco se puso en funcionamiento. ¿Y dónde estaban los alcaldes socialistas de esa comarca precisamente en esa época? Pues no estaban. Se ve que a los veintiséis mil ciudadanos de la comarca de Cazorla les importan a los alcaldes socialistas dependiendo del color político que haya en el Gobierno de la Junta de Andalucía.

¿Qué sucedió cuando llegó el cambio político a nuestra tierra, como decía, cuando llegó el Gobierno del cambio? Es que se invirtieron más de diez millones de euros, se terminó este centro hospitalario, se puso en funcionamiento. Y es cierto que todavía se están poniendo en marcha distintos servicios sanitarios, pero se está haciendo sin descanso, de forma paulatina y para prestar mejor servicio a estos veintiséis mil ciudadanos de la Sierra de Cazorla.

Ahora, precisamente, le pregunto por la ampliación de este aparcamiento, con objeto de seguir prestando el mejor servicio a los ciudadanos de esta comarca.

Muchas gracias, señor consejero.

Señora presidenta.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Ese edificio es un hospital sin accesibilidad.

Señoría, el pasado 13 de octubre —es decir, hace muy poquitos días—, el Consejo de Gobierno acordó aceptar la cesión gratuita por parte del Ayuntamiento de Cazorla, de la finca registral 21.103; terrenos donde vamos a construir el aparcamiento anexo al hospital de alta resolución de Sierra de Cazorla; aparcamiento que duplicará la capacidad actual con 89 plazas más, de los cuales tres serán adaptadas.

Señorías, ¿en qué fase del proceso de contratación se encuentra el expediente para el inicio de las obras del aparcamiento? Miren, nos encontramos en la fase próxima a la adjudicación. La mesa de contratación, del pasado 26 de octubre, formuló una propuesta de adjudicación: una empresa que ha sido considerada la mejor, por los aspectos económicos y técnicos objetos de valoración. En ese sentido, se está esperando que la empresa presente la documentación requerida, el 28 de octubre, necesaria para la ejecución de la oferta.

Conforme a los plazos establecidos por la Ley de Contratos del Sector Público, la documentación requerida debe de presentarse en un plazo de siete días hábiles, por lo que ya debe estar para presentarlo, documentación que se trasladará a la mesa de contratación para su examen.

Si no se observan defectos u omisiones subsanables en la misma, se adjudicará el contrato, dentro de los cinco días hábiles siguientes. Estamos hablando todo en la primera quincena de este mes que estamos.

Posteriormente, se seguirán los trámites previstos por la Ley de Contratos del Sector Público para su posterior notificación a los candidatos y la formalización del correspondiente contrato. Una vez formulado el contrato se procederá, en el plazo máximo de un mes, a levantar la preceptiva acta de replanteo, para poder dar comienzo a las obras.

En cuanto al plazo de ejecución de las obras, aunque el pliego de la prescripción técnica señala un plazo máximo de ejecución de la obra de seis meses, las empresas adjudicatarias proponen... le dan una oferta de reducción del plazo a tres meses. Por tanto, el plazo máximo de ejecución será de tres meses, una vez formalizado el acta de replanteo. Así, como máximo y salvo imprevistos, estimamos estén terminadas las obras para abril del año próximo, de este año 2022.

Señorías, esta actuación resulta imprescindible para poder completar la apertura del hospital de alta resolución Sierra de Cazorla y con ello dar cobertura completa de los servicios contemplados en el plan funcional a toda su población de referencia.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

## 11-21/POC-002516. Pregunta oral relativa a la pérdida de médicos de atención primaria por jubilación

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vamos a la pregunta número 6, del Grupo Socialista, relativa a pérdida de médicos de atención primaria por jubilación.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Carnero.

El señor CARNERO SIERRA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Muchas gracias, señor consejero.

Mire, distintas cifras hablan de que entre un 25 y un 40% —es cierto que tengo que admitir que ahí no se pone de acuerdo todo el mundo—, pero entre un 25 y un 40% de los médicos de atención primaria se van a jubilar en los próximos cinco años. Y yo creo que eso es un tema —y de verdad, no se lo digo con...—, un tema que debe ser preocupante para el Gobierno, porque ustedes son ahora mismo Gobierno, pero en general para toda la Administración andaluza.

Yo espero que ahora, en su respuesta, no culpe usted al Gobierno central ni a los *numerus clausus* de las universidades ni al MIR, que es insuficiente. Seguramente, el MIR es insuficiente y, posiblemente, los *numerus clausus* de las universidades tampoco son lo más adecuados, pero la realidad es que gustaría saber si se está trabajando con alguna solución; si no a corto plazo, que nos consta que no, porque este tema ya ha salido en las mesas sectoriales de sanidad, sí por lo menos a medio plazo o, por lo menos, tan siquiera, a largo plazo.

Usted es médico atención primaria y usted sabe mejor que nadie el tiempo que tarda en formarse un profesional médico: casi diez años, como mínimo, en el mejor de los supuestos. Si a nosotros se nos van a jubilar entre el 25% y el 40% de los médicos de atención primaria en los próximos cinco años y un profesional tarda diez años en formarse, ¿cuál es el plan con el que cuenta este Gobierno para revertir esta situación con la que nos podemos encontrar? Y no me diga usted que es aumentar la contratación, o no me diga usted que es que le tiene que pedir dinero al Gobierno central.

[Intervención no registrada.]

Usted conteste ahora. Yo no sé si habrá personal o no, pero alguna solución es cierto que tendremos que ponerle. Porque lo que está claro es que la solución que parece que a corto plazo ustedes han puesto..., y ya culmino, señora presidenta, la solución que ustedes parece que han puesto, que es la famosa consulta de enfermería, no gusta a nadie absolutamente nadie. Y eso no es la solución para los médicos que se jubilan.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

El estudio de demografía sanitaria, sobre todo a nivel de médicos, y me refiero a determinadas especialidades y principalmente lo que es medicina de familia y lo que es pediatría, es un tema que desde esta consejería desde el principio hicimos y sabemos perfectamente y tenemos las cifras de jubilación.

Y si ahora estamos muy preocupados con la contratación de médicos y no poder cubrir necesidades de muchos de los pueblos, sobre todo pueblos y pedanías a nivel de Andalucía, por falta de contratación, el tema se nos va a ir acrecentando en el tiempo y el punto más álgido será en el año 2026-2027, según el estudio de la consejería.

Mire, es un tema no solamente a nivel de Andalucía, es un tema a nivel de toda las comunidades autónomas, tanto es así que en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, dentro del plan de Reestructuración de atención primaria, que están llevando todas las consejerías a nivel de todas las comunidades autónomas, con el propio ministerio, el tema de demografía sanitaria es el punto álgido. Se ha pedido un informe a la Universidad de Las Palmas, para que haga el estudio a nivel nacional con todo el registro de médicos, para saber cuándo se van a jubilar, cuántos y qué déficit vamos a tener a lo largo de los próximos años. De ahí que se estén optimizando otros profesionales sanitarios, viendo la perspectiva de déficit de médicos que tenemos, sobre todo en las zonas de difícil cobertura.

Nosotros hemos empezado fomentando la formación de más médicos. Ampliar la jubilación fue la primera medida que tomó este Gobierno, ampliar la jubilación de aquellos médicos que lo quisieran hasta los 70 años. Un médico está laboralmente muy activo y, si está mentalmente bien, puede seguir desempeñando sus funciones asistenciales, y máxime cuando es una vocación a nivel de médico, durante muchísimo tiempo.

Queremos que Andalucía sea también un atractivo para los médicos, y generar empleo de calidad y empleo de estabilidad. Estamos apostando por la formación, hemos aumentado, como he dicho antes, el número de oferta a nivel de MIR: 552 plazas en los últimos tres años. Si aumentamos la formación, tenemos mayor capacidad de que se fidelicen a nuestra comunidad autónoma.

Hemos prolongado la edad de jubilación, como dicho antes, ya se encuentran 184 médicos de atención primaria mayores de la edad de jubilación que se han querido reenganchar hasta los 70 años trabajando. Podría beneficiar a 18.000 trabajadores, y estamos intentando fidelizarlos el máximo posible. Estamos generando empleo de calidad. La mejor forma de que alguien se te fidelice al puesto de trabajo son con contratos dignos y con retribuciones óptimas. De ahí el aumento del 34% del precio de guardias, o el 13% más en noches y festivos, o la propia extensión de la exclusividad. Estamos intentando conseguir esa mayor fidelización, a través de la estabilización laboral, de ahí que le estemos dando ese empujón tan grande a la oferta pública de empleo. Desde el año 2016, las estamos todas llevando a una velocidad de cruceo bastante, bastante importante. Igual que las convocatorias de nuevas plazas o los propios concursos de traslado. Es decir, son medidas que estamos tomando.

Independientemente de eso, hemos tenido reuniones con el ministro de Universidades para aumentar el *numerus clausus* a nivel de la facultad de Medicina —aunque eso es para diez años vista—. Estamos teniendo reuniones para la puesta en marcha de posibles nuevas universidades o facultades de Medicina. Estamos haciendo una campaña para que el ministerio, dentro de sus capacidades, homologue, a la mayor brevedad posible, a los médicos extracomunitarios y podamos contratarlos dentro del sistema sanitario público de Andalucía.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 468

XI LEGISLATURA

4 de noviembre de 2021

Esta línea de trabajo la tenemos no solamente en la consejería, sino en todas las consejerías y todo con una coordinación por parte del propio Ministerio de Sanidad.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

---

## 11-21/POC-002517. Pregunta oral relativa a las medidas de prevención por repuntes de COVID

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta con ruego de respuesta oral relativa a medidas de prevención por repuntes de COVID, propuesta por el Grupo Socialista.

Tiene la palabra su portavoz.

El señor CARNERO SIERRA

—Hoy me voy a hinchar, consejero. Discúlpeme, soy yo otra vez.

Bien, usted acaba de decir en una de sus intervenciones incluso en la comparecencia, que no podemos bajar la guardia ante los posibles repuntes del COVID, y es algo que comparto con usted porque es una realidad. Convendrán conmigo en que vivimos en un mundo global, que este mundo global fue el que nos hizo precisamente que esta pandemia corriera a la velocidad que corría, seguramente hace 60, 70 o 75 años esto no se hubiera extendido con la velocidad que se extendió. Y también es consciente de que no sabemos durante cuánto tiempo, porque todavía científicamente no se sabe, cuánto tiempo vamos a tener la inmunidad que nos está dando la vacuna. No sabemos la duración que tendrá, porque es difícil de saber y de conocer.

Tenemos repuntes, es cierto que ahora mismo no son unos repuntes importantes, pero hay. Pero, claro, tenemos un problema, que es que tenemos las fronteras abiertas, que también es cierto que es necesario tenerlas. Y es lógico que tengamos cierto reparo y cierto miedo. Y por eso le pregunto esto. Ahora ya la pandemia no es sobreenvenida, no es algo que nos ha pillado de improviso como le pilló al mundo entero, ahora ya sabemos lo que nos puede ocurrir.

Y nosotros más que una pregunta es casi un ruego, lo que le pedimos es que sean coherentes, que sean conscientes y cuidadosos. Sus propios expertos están avisando de que no se puede descartar, porque es lógico y es normal, ¿eh? No es un tema de alarmismo, pero que no se puede descartar una sexta ola. Porque también usted lo ha dicho, ahora mismo, la variante delta plus es una variación de la variante delta, pero no sabemos si podrá venir cualquier otra variante que la vacuna no la cubra. Es verdad que en Huelva y en Almería, por ejemplo, ya hemos superado el riesgo bajo, de manera mínima, pero se ha superado el riesgo bajo de nuevo, estando en más de 50 casos por cada 100.000 habitantes.

Por eso queremos saber si la consejería cuenta, de alguna manera, con las medidas de prevención previstas por posibles repuntes que puedan tener en el COVID. E incluso en prevención de, de nuevo, tener que incidir en una vacunación más masiva, o incluso ir ampliando de nuevo el espectro de las personas vacunadas.

Muchas gracias, señor consejero.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Mantener la misma preocupación que usted ha manifestado aquí, la he manifestado yo públicamente muchísimas veces.

Por supuesto, la base está en la vacunación. Desde el principio lo dijimos, la solución es la vacunación. Seguimos insistiendo para que esos 570.000 andaluces que no se han vacunado se vacunen a la mayor brevedad posible, porque esa es la solución. Ahora mismo tenemos un 90,9% a niveles de vacunación, que son cifras altas a nivel mundial y altas también dentro del resto de las comunidades autónomas.

Estamos aumentando la vacunación ahora mismo en tercera dosis, ya saben, en residencias ya hemos puesto tercera dosis. Los de Janssen no estamos haciéndole caso al Consejo Interterritorial, que dijeron que a partir del día 15, sino directamente ya hemos empezado a vacunar en las cárceles, que hemos tenido brotes a nivel de cárcel, y hemos empezado ya el viernes a vacunar a nivel de las cárceles de Andalucía. Estamos ya... Para la semana que viene llamaremos a vacunación a todos los demás que se han vacunado con Janssen para ponerles una segunda dosis de recuerdo. Estamos poniendo ya vacunación de tercera dosis por encima de 70 años. Y esperamos a primeros de diciembre poder vacunar a la franja de 5 a 11 años en los colegios, a nivel de vacunación con primera dosis de Pfizer.

Esa es la vacunación que para nosotros es la base de todo eso. Nosotros vemos, ahora mismo, que ha habido una explosión de contagios en determinados países, como Rumanía. Pero Rumanía tiene un 30% de índice de vacunación. O en Bulgaria, con un 20% de vacunación. O en Alemania, tiene un 66% en vacunación. Nosotros, un 90,9% de vacunación. O Reino Unido, pero Reino Unido no llega al 80% de vacunación, y además muchos con primovacuna, porque allí empezaron con una primovacuna de AstraZeneca y no llegaron a poner la segunda vacunación.

Es decir, la cepa delta plus, como he dicho al principio, no es que sea más virulenta que la otra, es más contagiosa en aquellos que no están vacunados. Fíjese que ahora mismo la franja que tenemos con mayor incidencia acumulada en Andalucía no son los niños de 0 a 14 años, como era hasta hace pocas semanas. Ahora mismo es la franja de 25 a 40 años, que es donde tenemos más volumen de personas, esas 570.000 personas, que no quieren vacunarse, que es la que estamos dando incidencia. Son precisamente las que tenemos mayor volumen de ingresos hospitalarios, personas no vacunadas y de esa franja. Por eso de ahí a que estemos luchando, porque la solución es esa.

Nosotros lo que estamos potenciando también es el sistema de vigilancia epidemiológica a nivel de Andalucía, con secuenciación continua de todas las cepas que nos van llegando. Fíjese que el 60% de todas las secuenciaciones que se hacen, de todos los coronavirus de España, el 60% lo hacemos en Andalucía: tanto en Sevilla, como en Granada, que tenemos los dos sitios de secuenciación. Intentando hacer un diagnóstico lo más precoz posible de nuevas cepas o de cepas emergentes, y de aquí comunicarlo al CCAES, al centro a nivel nacional, para que estuvieran ellos también lo más alerta posible.

Y, por supuesto, otro tema, no bajamos la guardia ni mucho menos. De ahí esa contratación de 12.000 trabajadores. Sí, pero fíjese, la contratación de 12.000 trabajadores es porque tenemos que seguir vacunando y tenemos que hacer diagnóstico precoz en primaria, tenemos que mantener el control de COVID a ni-



vel de colegios, tenemos que tener el control a nivel de residencias. Que puedo decir que, ahora mismo, en las residencias están en una situación óptima, con solamente cinco casos, de las 1.107 residencias. Solamente en cinco tenemos un 99,5..., está libre, pero seguimos manteniendo personal sanitario en las diferentes residencias.

Es decir, estamos preparados, creo que estamos preparados. Pero lo que sí le digo —igual que usted ha dicho, señoría—, no sabemos lo que nos deparará el futuro. Y tenemos que estar ojo avizor y alerta. Y como ustedes van con las mascarillas, tenemos que seguir teniendo la protección, las mascarillas, y no podemos bajar la guardia ni mucho menos. Yo creo que ahí todos tenemos que remar para el mismo sitio en beneficio de la salud de todos los andaluces.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

---

## 11-21/POC-002520. Pregunta oral relativa al envío a domicilio de medicamentos de dispensación hospitalaria

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta planteada por el Grupo Ciudadanos, relativa al envío a domicilio de medicamentos de dispensación hospitalaria.

Tiene la palabra su portavoz, la señora López.

La señora LÓPEZ ROMERO

—Gracias, señor presidente.

Buenas tardes, buenos días, señor consejero.

Hay determinados pacientes, los crónicos, que necesitan de apoyo a la hora de recibir su medicación. Nos consta la firma de un convenio del Servicio Andaluz de Salud, con un laboratorio farmacéutico para mejorar la calidad del servicio que se da a este tipo de pacientes. Realmente los que necesitan la dispensación de estos medicamentos en su propio domicilio, evitando desplazamientos innecesarios y facilitando su correcta y adecuada medicación.

Así que, por todo ello, señor consejero, podría informarnos de los detalles de esta iniciativa, que se le agradece de corazón desde nuestro Grupo Parlamentario Ciudadanos.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora López.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora López.

Señoría, el Servicio Andaluz de Salud yo creo que ha sido innovador en el envío a domicilio de medicamentos de dispensación hospitalaria. Se lleva a cabo —como usted sabe— mediante un convenio con un laboratorio biofarmacéutico que se llama AbbVie. De esta forma, se ha puesto en marcha el envío de medicación de dispensación hospitalaria a domicilio para determinados pacientes externos de los servicios de la farmacia hospitalaria.

¿Qué es lo que buscamos con ello? Se busca la mejora de la calidad de la asistencia hospitalaria, la experiencia del paciente, el aumento de satisfacción y garantizar la seguridad del tratamiento prescrito, sobre todo la adherencia, la adherencia al tratamiento. Uno de los requisitos es que los pacientes deberán aceptar expresamente su participación mediante la firma de consentimiento informado, elaborado por los hospitales.

Este proyecto mejora la eficiencia del servicio de farmacia, se facilita que pacientes con patologías crónicas que hayan demostrado buena adherencia al tratamiento puedan beneficiarse de este programa. Además, también pueden optar a la dispensación a domicilio aquellos pacientes que ya se encuentran en seguimiento por parte de sus especialistas. Es, por tanto, un avance y una prueba más de la mejora asistencial en beneficio de los pacientes.

Durante la pandemia se ha generalizado la implantación de la telefarmacia en los servicios de farmacia hospitalaria, en los centros de Servicio Andaluz de Salud. Entendemos la telefarmacia como la práctica farmacéutica a distancia a través del uso de las tecnologías de la información y de la comunicación. Es una atención farmacéutica global, que requiere actuaciones hacia el paciente con la que hay que llevar a cabo una monitorización farmacoterapéutica, controlando su adherencia al tratamiento, evitando interacciones de detención y reacción adversa por medio de la farmacovigilancia, y proporcionando información y asesoramiento.

En las encuestas de satisfacción que hemos hecho, los pacientes que han recibido alguno de estos servicios lo reciben como muy beneficiosos y los valoran como muy positivos. Además del envío a domicilio de la medicación, también proporciona otras dos alternativas, que es la dispensación de los medicamentos a través de los centros de salud y la dispensación a través de la farmacia de proximidad o a la farmacia habitual del paciente. Se realiza un control de la dispensación a distancia y un seguimiento farmacoterapéutica mediante las teleconsultas de atención farmacéutica.

Desde el inicio de la pandemia se han realizado más de 80.000 dispensaciones de pacientes externos, sin que estos hayan tenido que acudir al hospital y siguiendo algunos de los modelos expuestos que les he explicado anteriormente.

Muchas gracias.

**El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señor consejero.

---

## 11-21/POC-002521. Pregunta oral relativa a la campaña de vacunación de la gripe 2021-2022

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la última pregunta, relativa a la campaña de vacunación de la gripe 2021-2022. Para ello tiene la palabra su portavoz, la señora Sánchez.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ

—Gracias, señor presidente.

Mire, señor consejero, si algo nos trae cada octubre, cada mes de octubre, es la vacuna contra la gripe. Cada año, ya sea a mediados o a finales de mes, arranca una campaña destinada a proteger la salud de los grupos de población más vulnerables o expuestos a este viejo conocido.

Un virus, el de la gripe, que en la temporada 2019-2020 se llevó la vida de 3.900 personas en nuestro país y obligó a ingresar en un hospital a casi 30.000 pacientes.

Hasta la fecha, los niveles de muchas de estas infecciones estacionales se mantienen a niveles bajos en comparación con otro año. Y mucho tiene que ver con esto la terrible pandemia de COVID que sufrimos.

Un ejemplo que viene en su página web, en mi provincia, en el año 2019, la gripe dejó un total de 155 casos, en Granada; mientras que en 2020 no se notificó ninguno. Los expertos indican que, detrás de este descenso, podría encontrarse el hecho de que se han tomado esas medidas anti-COVID que hemos estado todos aplicando. Y entre ellas destaca el uso de mascarillas, distanciamiento social y mayor higiene de manos, y también el que las personas hayan acudido menos a los centros médicos. También podría haber ayudado el incremento de la vacunación contra la COVID por el temor a su confluencia con la COVID-19.

Querría en este momento agradecer también el enorme esfuerzo que ha hecho la consejería al hacer compatible las dos vacunaciones. Una vacunación masiva, que era la de la COVID, con una vacunación de gripe.

Y de nuevo, este año vuelve a iniciarse la campaña. Hemos leído en los medios que el pasado 14 de octubre se inició la vacunación de este año en Andalucía. ¿Podría hacernos el señor consejero una valoración del desarrollo de esta misma?

Muchísimas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Sánchez.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señoría, valoramos muy positivamente el inicio de la campaña de la vacunación de la gripe 2021-2022, que comenzó —como usted sabe— el 14 de octubre de este año. Andalucía ha sido la primera comunidad autónoma en arrancar con la campaña, con el objetivo de proteger a las personas más vulnerables. En total hemos adquirido 1.600.000 dosis de vacunas para toda la comunidad autónoma, que podrán aumentar según la evolución que tengamos dentro de la vacunación.

Miren, contamos con las mejores vacunas antigripales disponibles actualmente para cada grupo diana de la vacunación. Por primera vez, el cien por cien de las vacunas que se emplearán o que se están empleando son tetravalentes, es decir, no tienen tres cepas, sino llevan dos cepas de la gripe A y dos cepas de la gripe B, cuatro cepas en total para que la protección sea la mayor posible.

Además, para las personas mayores de 60 años, en residencias, habrá una vacuna especial con mayor carga antigénica para optimizar al máximo la respuesta inmunológica a la vacunación.

Como saben, la vacunación frente a la gripe la estamos haciendo de forma escalonada. Comenzamos el día 14 de octubre con la administración de vacunas en residencias de mayores, en centros de discapacidad y en atención a enfermos crónicos, también a todo el personal sanitario y sociosanitario de Andalucía y a estudiantes de prácticas de residencia y centros de discapacidad y a enfermos crónicos.

Posteriormente, a partir del 18 de octubre, comenzamos a vacunar a todas las personas mayores de 65 años, independientemente de que tengan, o no, patologías crónicas, y a personas de seis meses a 64 años con patologías crónicas y, por supuesto, a las embarazadas.

A partir del 2 de noviembre, a partir de ayer, se unieron otros grupos profesionales esenciales, como son las fuerzas y cuerpos de seguridad. Y a partir de diciembre podrán vacunarse ciudadanos cuidadores domiciliarios y convivientes de personas mayores de 65 años o de riesgo.

Por otro lado, a los mayores de las residencias, que aún no están vacunados con neumococos, también se les está poniendo la vacuna del neumococo. A los mayores de 70 años o personas mayores de 12 años con patologías del grupo 7, se les está administrando, a su vez, la vacuna de la gripe junto con la tercera dosis de la vacuna de la COVID.

A fecha de hoy, 4 de noviembre, hemos puesto un total de 767.960 vacunas de la gripe en Andalucía: en Almería, 66.310; en Cádiz, 96.826; en Córdoba, 81.323; en Granada, 94.768; en Huelva, 45.162; en Jaén, 75.112; en Málaga, 134.937, y en Sevilla, 173.542. Porcentualmente más, bastantes más en la misma época que el año pasado. Actualmente, estamos en una cifra alta ya de cobertura a nivel de vacunación de gripe y nos queda todavía el mes de noviembre y el mes de diciembre, para poder administrar vacunación o vacuna de la gripe.

Esta vacunación se está poniendo en 1.600 puntos de vacunación que tenemos en toda Andalucía. Nuestro objetivo, como no puede ser otro, es alcanzar la máxima cobertura. La campaña es larga, señorías, y no les quepa duda que habrá tiempo para vacunar a todos los que lo necesiten.

Muchas gracias.

**El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señor consejero.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 468

XI LEGISLATURA

4 de noviembre de 2021

Damos por finalizada la parte de..., la sesión con el Gobierno. Y, una vez despedamos al consejero, continuamos con la proposición no de ley.

[Receso.]

---

## 11-21/PNLC-000141. **Proposición no de ley relativa a la consideración de la importancia de la familia en las políticas públicas**

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Señorías, si están los portavoces de la proposición no de ley, continuamos con la sesión, como decía, con la proposición no de ley relativa a consideración de la importancia de la familia en las políticas públicas.

Para ello, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Vox, la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señor presidente.

La familia está en peligro y con ella toda la sociedad. Los medios de comunicación, las políticas sociales y educativas van dirigidas a exaltar el individualismo, la independencia, la autosuficiencia. Y está generando una sociedad egoísta y precaria, desvinculada y desarraigada, con individuos sin lazos y, por tanto, más vulnerables. Los más afectados son nuestros niños y nuestros jóvenes. Muchos de ellos viven en soledad aunque formen parte de un hogar; hijos únicos en una gran mayoría, la generación que lleva la llave de casa colgada porque, al volver, encuentran el hogar vacío. Padres sometidos al estrés del trabajo, que no pueden dedicar tiempo a los niños. Todo esto genera soledad, vacío, depresión y suicidios. Encontrar familias estructuradas y estables es cada vez más difícil; tener una familia numerosa es una elección que solo corremos algunos valientes, porque la conciliación familiar y laboral y el modelo de vida que se proyecta a la sociedad está muy lejos de fomentarlo.

La familia natural se considera retrógrada y se la ridiculiza; no digamos ya la familia numerosa de los mismos cónyuges, eso ya levanta ampollas. Pero sabemos que existen otros tipos de familia también que están en peligro y son vulnerables. Los que creemos en la familia numerosa sabemos del gran valor que es tenerla, a pesar de las dificultades ambientales, sociales y económicas.

La repercusión que las políticas tienen sobre la familia son las que van a dar estabilidad a la civilización de la que formamos parte. Y lo que vivimos hoy día en España y en Europa es un suicidio colectivo: el número de nacimientos disminuye drásticamente por años, las familias son cada vez más reducidas. Datos del Instituto Nacional de Estadística: número medio de hogares en España en 2020 —que no familias—, fue de más de dieciocho millones setecientos mil, de los cuales, uno de cada cuatro está formado por una sola persona. El número medio de personas que conviven en un hogar es de 2,44 personas. De los seis millones de familias que existen en España, casi la mitad está formada por un núcleo familiar con un hijo menor de 25 años; el 43% con dos hijos; y solo algo más de medio millón, un 8,6%, por un núcleo familiar con tres o más hijos, entendiendo por núcleo familiar, según datos del Instituto Nacional de Estadística, unidad jerárquica intermedia entre la persona y el hogar. Constituyen un núcleo familiar un matrimonio o pareja que convive sin hijos, un matrimonio o pareja que convive con algún hijo, un padre que convive con algún hijo o una madre que convive con algún hijo. Con estos porcentajes, que se agravan por años, nuestra civilización va aboca-

da a su destrucción. Es, por tanto, necesario fomentar políticas en que la institución familiar, célula básica de la sociedad, sea la protagonista.

La familia es el lugar donde los niños crecen estables y felices, donde encuentran seguridad, donde se transmiten las tradiciones, costumbres y valores, donde se cuidan unos a otros en tiempos de bonanza y de crisis, donde se da amor, donde los dependientes y los mayores encuentran el soporte afectivo y de cuidados que la Administración no puede darles; la que acoge a sus miembros por lo que son: familia. La familia da vida y transmite vida. Esta institución se ha mantenido estable en todas las civilizaciones de todos los tiempos, y así es porque es inherente a cualquier sociedad.

En resumen, las familias se ven amenazadas, con dificultades en la conciliación familiar y laboral, en la estabilidad en el empleo, en la adquisición de una vivienda, en el cuidado de los hijos, en las dificultades económicas para que los hijos puedan independizarse para formar nuevas familias y, con ellas, nuestra sociedad.

Por ello, es papel primordial el que deben tener las administraciones para introducir el impacto de familia en todas las políticas públicas.

Muchas gracias.

## El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Es el turno de los grupos parlamentarios, empezando por el Grupo Unidas Podemos.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Nieto.

## La señora NIETO CASTRO

—Muchas gracias, presidente.

Bueno, si me permiten, es que me da un poco de *bajona* la exposición que ha hecho el grupo proponente. No creo que yo sea una optimista irredenta, pero no creo que estemos al filo del final de la civilización o, si lo estamos, creo que no es precisamente por esta cuestión. No obstante, bueno, es una manera de verlo. Nosotros tenemos otra y brevemente se la traslado, con independencia de que conformaremos la posición de nuestro voto siguiendo con atención el intercambio de impresiones del resto de grupos.

Desde Unidas Podemos, consideramos que hay una cierta paradoja, en tanto a las amenazas que se considera que se ciernen sobre la familia y que se suelen traducir cuando se habla de ellas en las duras condiciones de vida y de trabajo que hacen complicado pues conciliar los cuidados en el entorno íntimo de las familias con el resto de las ocupaciones que hay que atender y cómo generan una gran frustración pues las limitaciones materiales, lo decía bien..., hablaba de los problemas con la vivienda, con el empleo, con la escasez de rentas, y cómo eso puede condicionar las decisiones de las personas sobre si tienen hijos o si tienen más hijos.

Pero también es verdad que, sobre todo en un ideario que se trata de poner sobre la mesa además como patrimonializado por alguna tendencia política, en el ejercicio de la libertad de cada persona y de cada pareja está decidir si quieren o no tener más hijos, con independencia de sus rentas o de sus necesi-



dades materiales y de si están o no están cubiertas. Y también sobre el modelo de familia que tienen, sobre si obedece a un estándar..., usted lo explicitaba como natural. Bueno, en mi opinión, es más que probable que ya a estas alturas del siglo XXI podamos considerar natural cualquier núcleo en el que haya afecto, cuidado, cariño, protección y preocupación mutua por quienes lo integran, con independencia de cuáles sean sus vínculos sanguíneos.

Como esa pluralidad es tan grande, y yendo al objeto de su parte dispositiva, en nuestra opinión —y ya le digo, con la salvedad del voto que cuando termine el debate fijaremos—, en esa pluralidad de en torno a lo que podemos considerar familias, porque lo son, es complicado hacer una valoración de impacto que sea homogénea para cada iniciativa de política pública o legislativa. Sí que se podría hacer, a lo mejor, tomando..., ya se hace, de hecho, cómo impactan en la infancia, porque esto es fácil de determinar, cómo impactan en las mujeres. Por tanto, que yo sé que a usted esto le parece regular, pero las mujeres somos más de la mitad de la población, y está objetivado que tenemos dificultades específicas en atención a que somos mujeres. Entonces esto es fácil de definir, fácil de delimitar y, por tanto, es fácil de ver cómo impacta una nueva medida.

Lo de las familias, que no le digo yo que no tenga sentido, lo veo complicado por cuanto atiende a realidades muy plurales, en nuestra opinión, en nuestra opinión, que quiero también —y cierro ahí porque ya lo he oído varias veces en la Cámara y no solo por diputados y diputadas de Vox, también del Partido Popular—, que la gente de izquierda no tenemos a los niños atados con una cuerda en un árbol en el parque, los tenemos en las casas, los queremos muchísimo, daríamos la vida por ellos, como el resto de la gente. Lo que pasa es que también nos parece que no pasa nada porque una persona decida no tener hijos, no pasa nada porque decida tener un número pequeño de hijos o no pasa nada por considerar familia y convivir con personas con las que no tienen lazos de sangre, que sean del mismo sexo o lo que cada uno quiera, y con eso lo dejo, porque va de libertad. No puede ir solo de libertad cuando se habla de una cosa y no de la libertad en sentido amplio, que es de lo que..., aunque oyéndoles a ustedes nadie lo pensaría...

## El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Señora Nieto, le ruego vaya terminando.

## La señora NIETO CASTRO

—... de lo que va la izquierda.

Muchas gracias.

## El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Es turno del Grupo Parlamentario Ciudadanos.

Para ello, tiene la palabra su portavoz.

El señor POZUELO CEREZO

—Muchas gracias, señor presidente.

Está clara la apuesta de este Gobierno andaluz por la familia, que por primera vez en la historia de una consejería tan importante como es la Consejería de Salud, pues tiene el apellido de «familias», y no es un apellido heredado porque quedara bien, es algo que está gestado con orgullo y que se nutre de profesionales, presupuesto y actuaciones en el día a día de las políticas públicas.

Estamos de acuerdo, y lo ejercemos a diario, con que la perspectiva de las familias ha de impregnar con carácter transversal actuaciones en todos los órganos de gobierno. Insisto, lo demostramos a diario y dentro de Ciudadanos en la gestión de nuestras competencias. Lo hacemos en Educación, poniendo encima de la mesa más inversión que nunca, eso favorece a las familias; lo hacemos en Empleo, recuperando una consejería que estaba de escándalo en escándalo y a día de hoy se preocupa por generar empleo a las familias andaluzas; lo hacemos en Economía y en Universidades intentando que el acceso a la universidad sea mucho más ágil y esté más cerca para los jóvenes de las familias; lo hacemos en el ámbito de Justicia, que también se ayuda a poder solventar problemas judiciales en el ámbito judicial, y, sobre todo, lo hacemos también con las políticas de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.

Pero no podemos apoyar una iniciativa la cual habla de matrimonio y de familia en singular. Y, como no he podido escuchar ahora la intervención de la portavoz de Vox, pues habla parece que en exclusividad de la familia numerosa.

El concepto que tenemos de familia en Ciudadanos es totalmente distinto al que plantea el grupo proponente Vox. Como decían ustedes, hablan de matrimonio y familia. Utilizan una parte de la Constitución, ese artículo 39, en el cual hablan de que «los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de las familias». Pero también el artículo 17, cuando habla de la protección de las familias, dice que «se garantiza la protección social, jurídica y económica de las familias. La ley regulará el acceso a las ayudas públicas para atender a las situaciones de las diversas modalidades de familia existentes, según la legislación civil». Y que todas las parejas..., también el punto dice que «todas las parejas no casadas tienen el derecho a inscribir en su registro público sus opciones de convivencia, en el ámbito de las competencias de las diferentes comunidades autónomas. Las parejas no casadas inscritas en el registro gozarán de los mismos derechos que las parejas casadas».

Nosotros, como partido liberal que somos, hablamos en plural, tenemos concepciones distintas, sobre todo, porque nuestra palabra «familias» es con ese, incluye todo tipo de familias: la nuclear, monoparental que habitualmente termina siendo siempre monomarental, familias adoptivas, familias sin hijos, familias de padres separados, familias compuestas, biparental, etcétera.

En definitiva, en Ciudadanos estamos por proteger, ayudar y hacer políticas transversales para todas las familias, con ese de inclusión, ese de respeto y de libertad.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pozuelo.

Es el turno ahora del Grupo Popular.

Tiene palabra su portavoz, el señor Candón.

## El señor CANDÓN ADÁN

—Gracias, señora presidenta.

Bueno, un par de consideraciones. Yo creo que al vivir en un Estado democrático y de derecho y además de libertades, y que además que gracias a Dios, pues la sociedad avanza, avanza y todos avanzamos, y que cada uno elige el tipo de familia que quiere hacer, ¿no? En el amplio concepto que tienen las familias. No nos quedemos en el concepto único que viene en la proposición no de ley.

Pues nosotros en mi matrimonio pues hemos elegido la familia numerosa, y orgullosos que estamos de ello. Hay otros que eligen otro tipo de familia. Nosotros, gracias a Dios, pues tenemos cuatro hijos magníficos y maravillosos, de los cuales disfrutamos.

Creo que debemos de trabajar en la pluralidad —creo que aquí ha hecho referencia— y en la tolerancia. Y, sobre todo, una cuestión importante hoy día en día, que es la base de todo, el respeto. El respeto a que cada uno, como he dicho antes, pues elija el modelo de familia que quiera. Y con todo el respeto, pues no patrimonialicen ustedes a las familias, porque parece que ustedes han descubierto a las familias.

Pero, dicho esto, que creo que ha quedado claro, creo que el cumplimiento del compromiso que ha asumido el Gobierno andaluz en esta X legislatura, desde la Secretaría General de Familias, de la Consejería de Salud y Familias, que se llama «familias», se está impulsando pues la tramitación del Plan de Familias de Andalucía, que actualmente está en sus últimas fases de tramitación y que será aprobado por el Consejo de Gobierno.

La inclusión por primera vez en nuestra comunidad autónoma de la perspectiva de familias, que ha de impregnar el carácter transversal para que todos trabajen transversalmente, todas las consejerías, las acciones y las actuaciones de los órganos de Gobierno.

Además, que desde cada consejería ya se están adoptando medidas, como, por ejemplo, la reforma tributaria que ha impulsado el Gobierno con los beneficios fiscales para las familias. La norma recoge pues rebajar el IRPF, patrimonio, actos jurídicos documentados, sucesiones y donaciones para jóvenes, para familias numerosas, personas con discapacidad y víctimas de violencia de género.

Las medidas recogidas en la ley pues se marcan como un objetivo de fomentar el acceso a la vivienda, apoyar a las familias, a las personas con discapacidad, a los creadores de empleo, empresarios, emprendedores y autónomos, y hacer frente también al reto demográfico en municipios de menos de 3.000 habitantes, entre otras cuestiones.

Bien, la verdad es que compartimos que la valoración positiva de las familias es debido no solo a su carácter de institución básica de la sociedad, sino también por ser la principal productora de bienestar social, material y afectivo. La línea del primer plan está dedicada a incluir en las políticas públicas de Andalucía las perspectivas de familia. Y, en este sentido, se pretende que cada una de las políticas públicas que se proyecten o se ejecuten en Andalucía presten la debida atención a las familias, teniendo en cuenta que se trata de decisiones que afectan a nuestra sociedad. Las actuaciones contenidas en esta línea, dentro de sus objeti-

vos estratégicos y operativos, abordan la materia siendo conscientes de la necesidad previa de sensibilización, concienciación y formación específica en materia de políticas familiares, que permita detectar e identificar el impacto de las acciones para las familias.

Por tanto, nos alegra que coincidan con el trabajo que se está desarrollando en el Gobierno de Andalucía, que está prácticamente terminado. Y, en ese sentido, tenemos que expresar, cuando me refiero al plan de familias. Y por eso votaremos favorablemente a esta iniciativa.

Nada más y muchas gracias, señora presidenta.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Candón.

Es el turno del Grupo Socialista.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Carnero.

## El señor CARNERO SIERRA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, desde el Grupo Socialista, entendemos y defendemos el papel que tienen las familias en nuestra sociedad, ¿cómo no lo vamos a entender? Como seres humanos que somos, nos interrelacionamos entre nosotros, creamos lazos afectivos, de unión y de vínculos.

Pero las familias pueden estar formadas de múltiples maneras: desde las familias que tienen un solo miembro, hasta las que son numerosas; las que tienen hijos e hijas, las que no tienen hijos e hijas; las que se conforman por parejas y personas unidas por lazos afectivos, como las monoparentales y las monomarentales, y las que deciden formalizar jurídicamente su contrato mediante un vínculo..., o sea, su vínculo mediante un contrato.

Por eso, señoría proponente, aunque compartimos el espíritu que en varios trazos aparece en su PNL, es decir, compartimos la necesidad de incluir la perspectiva de familia en la configuración de las políticas públicas, puesto que son las unidades fundamentales de convivencia de las personas, desde que se las conforman los grupos de convivencia, en que los hombres, mujeres, niños y niñas desarrollamos nuestra actividad vital y la forma en que nos proyectamos en la sociedad, pero no podemos compartir esa visión —permítanme— añeja que hacen ustedes de la definición de «familia».

Verá, esa alusión al matrimonio..., no sé, creo que no es necesario un contrato del Código Civil para conformar una familia. Es más, ni siquiera para tener hijos o hijas. Por ese motivo le hemos planteado dos enmiendas. La primera de ellas para eliminar la alusión a los matrimonios en la parte dispositiva. Insistimos, no mezclamos cuestiones que no tienen nada que ver. Creo que hubiese sido bueno que estos argumentos, partidistas desde mi punto de vista, se hubieran dejado a un lado y que hubieran abierto los ojos a la realidad, a esa realidad diversa de Andalucía, a esa realidad diversa de España. Las familias son mucho más que los matrimonios. No introduzcan ustedes la discriminación hacia las personas fundamentada en un contrato.

Del mismo modo, hemos incorporado otro punto para solicitar un plan de familias que tenga en cuenta a todos los tipos de familia: monoparentales, monomarentales, jóvenes, mayores, numerosas, de personas del mismo sexo, con hijos e hijas, sin hijos e hijas, con mayores a su cargo, de acogida de menores vulnerables...

Aquí se ha dicho también por otros grupos que existen muchas medidas. Pues mire, nosotros no sabemos a ciencia cierta qué está haciendo la Secretaría General de Familia de la consejería, porque no sabemos si trabaja en beneficio de todos los tipos de familia que existen en nuestra sociedad, porque se ve poco de esta gestión. Por eso, entendemos que es un buen momento para pedirle al gobierno que trabaje, que falta le va haciendo, y que mire a la sociedad en su conjunto, que la escuche. Que este gobierno, escuchar escucha muy poco. Y hay familias que llevan esperando a la Junta de Andalucía desde que llegó el señor Moreno Bonilla al gobierno, y no la encuentran. Porque, ya les vuelvo a repetir, las familias no son las familias que ustedes piensan, son unas familias que van mucho más allá.

No se obliguen a seguir los postulados. Veo que el Partido Popular va a seguir, en un guiño, en un intento, seguramente, de poder sacar hacia delante los presupuestos, va a seguir estos postulados. Bueno, pues ustedes tomen la decisión que quieran. Nosotros hemos presentado dos enmiendas que, como supongo que no serán aceptadas, votaremos en contra de esta PNL.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Carnero.

Es el turno para cerrar del grupo proponente. Y le ruego se pronuncie sobre las enmiendas.

## La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Evidentemente, ustedes venían ya con las pilas cargadas y sobre todo con un discurso predeterminado, que no se relaciona con nada, por más que he buscado en la exposición de motivos y mi discurso, que ustedes ponen el sambenito y no quieren contemplar la realidad. Es todo demagogia, es poner un tipo de familia determinada, un grupo, porque considera que la familia natural, con hijos, es..., pues la que da vida, la que mejor funciona. Eso no quiere decir que haya otras y muchas realidades ahora mismo en la sociedad, sobre todo de familias monoparentales.

Y como les he —y eso se lo digo a todos— dicho en la exposición de motivos, en la primera intervención, entendemos el núcleo familiar con los datos que pone el Instituto Nacional de Estadística, que no es justamente una familia con padre y madre completo, sino de familias monoparentales también, en la que hay un hombre o una mujer, con un hijo, dos o los que sea. Por tanto, ustedes no han querido entrar y han ido al discurso fácil.

En cuanto a la respuesta a la señora de Unidas Podemos, pues sí, estamos camino de perder nuestra civilización. Si nacen menos niños y si la familia no se protege, vamos camino de que nos sustituyan otras ci-

vilizaciones en las que sí tienen hijos y en las que sí se contempla un vínculo familiar con mucha más fuerza que la que tenemos aquí.

Y que la familia, el modelo que sea, va..., o sea, genera individuos afables, más seguros dentro de..., perdón, individuos más estables dentro de una sociedad, eso es así. Porque mire, tenemos que uno de cada cuatro hogares en España están formados por una sola persona. ¿Eso es una familia? ¿Qué estamos haciendo? Estamos llevando a que..., y no se metan tanto en el modelo de familia como en el individualismo que está generando hoy día la sociedad. Por eso es más importante que nunca el tener un impacto de familia.

En cuanto al señor de Ciudadanos, mire, crear un neolenguaje es ya lo último. Yo sé que ustedes les dicen desde arriba qué tienen que votar y qué no, pero desde luego a las personas que tienen, se meten en el absurdo. ¿No existe la perspectiva de género —no de géneros—, la perspectiva de la infancia? ¿Por qué no perspectiva de familia? La familia, como tal, es un genérico, un genérico que engloba a todas las familias. Lo que pasa es que ustedes no quieren entrar el trapo. Eso es una forma fácil de oponerse por no querer entender lo que está pasando hoy en la sociedad. Y lo hemos visto —y eso se lo digo a todos también— en el trabajo del reto demográfico. ¿Cómo no se han incluido medidas de familia..., perdón, de natalidad, de natalidad y familia? No, todas eran dirigidas a los desplazamientos, a las migraciones. Bueno, ¿y qué pasa con las familias? O sea, que realmente no es que haya un interés en querer apostar por la familia en ninguno de los grupos.

Le agradezco al Partido Popular, a él sí, el entender la importancia que tiene la familia. Y también le digo que agradezco que la Consejería de Salud está en manos del Partido Popular y no de Ciudadanos.

Y en cuanto al PSOE, pues lo mismo que les he dicho a los anteriores. Es un discurso ya hecho con anterioridad para ir a justificar algo no justificable. Y decirle, en cuanto al matrimonio, que el matrimonio es una institución, institución que hay que salvar también, independientemente de que haya familias sin matrimonio, eso es otro tema. Pero que el matrimonio es una institución que se ha mantenido en todas las civilizaciones desde tiempos remotos. Y es así porque es inherente también a cualquier sociedad, igual que les he dicho con las familias, y porque genera confianza y seguridad en los hijos.

Muchas gracias.

**La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—¿Con respecto a las enmiendas?

**La señora PIÑERO RODRÍGUEZ**

—No aceptamos ninguna de las enmiendas.

**La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Bien.

Pues pasamos... Saben ustedes que las votaciones las haremos conjuntamente al terminar las dos proposiciones no de ley.

## 11-21/PNLC-000237. Proposición no de ley relativa a la adopción de medidas necesarias de accesibilidad y otras medidas para la atención urgente y prioritaria en el Sistema Sanitario Público de Andalucía de las personas con Trastorno del Espectro Autista durante la pandemia del COVID-19

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías, que pasamos a la segunda proposición no de ley, en este caso, del Grupo Ciudadanos. Para su exposición, tiene la palabra su portavoz.

La señora GONZÁLEZ INSÚA

—Gracias, señora presidenta.

Y buenas tardes, señorías.

Permítanme, antes de empezar, agradecer a las asociaciones, federaciones y confederaciones de autismo su confianza. Hoy están siguiendo este debate en esta sala de comisiones y, por tanto, me parece justo hacer esta mención. Y, una vez más, decirles que gracias por esa confianza.

Miren, señorías, yo me voy a ceñir en esta primera parte de la intervención, en la exposición de motivos, que dice que «en el contexto sanitario y social actual hay numerosos colectivos especialmente vulnerables, como son, entre otros, las personas de avanzada edad o los colectivos con factores sanitarios de riesgo, y las personas con trastornos del espectro autista». Estas últimas ya tenían grandes dificultades para el acceso a la atención a su salud, en palabras de don Miguel Ángel de Casas, presidente de la Confederación de Autismo de España.

Las personas con autismo han sufrido de forma muy intensa los efectos de la pandemia. La adaptación a la nueva realidad ha supuesto para muchas de ellas altos niveles de estrés, angustia y ansiedad, por lo que, de la noche a la mañana sus rutinas estables y prescindibles, tuvieron que cambiar y dejaron de recibir apoyo especializado, que necesitaban.

Estudios científicos recientes demuestran que la TEA, —trastorno del espectro de autismo— es bastante más frecuente de lo que se pensaba. Aún no conocíamos el número de personas que estaban identificadas, aproximadamente, en 25 años, aceptar que los problemas que afectan a 80 de cada 100 menores, entendiendo que estas cifras incluían todo el espectro, abarcando los casos más leves hasta los que son más graves, indica el elevado dato de prevalencia del trastorno: un caso de TEA por cada cien nacimientos. En Andalucía se supone una prevalencia estimada de la población con TEA, aproximadamente de 83.812 personas, aplicado sobre las cifras de población del Instituto Andaluz de Estadística en 2016.

La situación de las personas que sufren este trastorno, como hemos manifestado con anterioridad, se ha deteriorado o ha agravado con la pandemia, por sufrir un cambio drástico en sus rutinas, así como por ciertas dificultades de recibir de forma presencial la atención médica y sanitaria especializada que necesitaban, en aplicación de los protocolos vigentes del Ministerio de Sanidad.

Dado que el tratamiento de estos pacientes requiere una respuesta intersectorial, interdisciplinar y multiprofesional, inserta en un modelo de intervención uniforme entre el paciente y la familia y su entorno y el per-

sonal sanitario de la Consejería de Salud y Familias, unido a las actuaciones desde antes de la pandemia, para mejorar esa accesibilidad a las personas con TEA, a una atención sanitaria adaptada, se posicionó desde las fases muy tempranas de la pandemia, para que estas personas pudieran tener una mayor movilidad que el resto de la población, permitiendo la salida de los mismos; medidas que fueron modificadas por el Gobierno de España.

En el ámbito de la Comunidad Autónoma andaluza —que es en la que estamos— existe una especial concienciación en esta materia, existiendo un completo plan de acción de mejora de atención sanitaria a las personas con trastorno del espectro autista, dictado en 2019 en Andalucía, así como un protocolo para mejorar la accesibilidad de las personas con trastorno del espectro autista al sistema sanitario público de Andalucía, y una guía para el proceso de asistencia integrado de los trastornos del espectro autista, que incluye acciones formativas de sensibilización, protocolos de actuación para profesionales de la salud, siendo los beneficiarios, como he dicho anteriormente, unas 83.000 personas, como población estimada.

La finalidad de este plan es mejorar la atención sanitaria de las personas con TEA en Andalucía, un colectivo que no solo tiene mayores necesidades médicas que el resto sino que presenta también, además, características particulares y peculiares, dado que a las personas de este trastorno, el acceso a los servicios médicos supone una experiencia muy complicada, dada su dificultad para describir su malestar, sus sensaciones corporales, sus dificultades ante los entornos y personas desconocidas, por lo que necesitan una atención directa y específica, y también más especializada.

El Grupo Parlamentario Ciudadanos, entendemos que sería necesario continuar abordando medidas para reforzar y mejorar el acceso a la asistencia sanitaria en Andalucía a las personas con trastorno del espectro autista en tiempos excepcionales, como los que ahora estamos viviendo. Ello, asimismo, supondría un apoyo para un aspecto vital, señorías —y aquí pongo el foco—, como es la conciliación del cuidado de las personas con TEA, que recae mayoritariamente en las mujeres, que a menudo han de compaginar su vida laboral y las tareas cotidianas con la atención y dedicación que requieren estas personas.

Así, proporcionarle un marco adecuado para la atención médica, rápida y eficaz y especializada, reduciendo al mismo, los tiempos de espera que supondría, señorías, el beneficio, tanto para las personas con TEA, por cuanto reduciría el estrés que sufren al acudir a los servicios médicos, así como a sus familias, dado que dicha agilidad y la atención preferente facilitaría conciliar esta necesidad de su vida laboral y personal.

Creo que esta parte de la exposición de motivos es importante. Por todo esto, el Grupo Parlamentario Ciudadanos ha formulado esta proposición no de ley, con seis puntos, que sus señorías tienen a su disposición, y que, como ustedes verán, lo que hace es ir al núcleo de lo importante.

Lo que estamos pidiendo, el Grupo Ciudadanos, es que a las personas con espectro autista se tenga más diligencia, no solamente en los servicios públicos, sino que abramos las puertas de par en par. Que atendamos las necesidades de sus familias, que son importantes. Y, sobre todo, que también entendamos que las principales cuidadoras son las madres y, por tanto, tenemos que facilitarles la vida.

Si queremos una sociedad más inclusiva, si queremos una sociedad más justa, tenemos que articular, dentro de todas las administraciones, porque esto sería..., hoy lo estamos centrando en Salud, porque así es como me lo hicieron llegar, pero de una forma transversal, para que se puedan desarrollar como ciudadanos de primera.



Y, por supuesto, como estoy diciendo, darle esa atención especializada y darle esa atención también, por menorizada, a las madres y a los padres de niños con autismo.

Señorías, yo no entendería que esta proposición no de ley, que, como ustedes ven, lo que estamos haciendo y lo que pretende mi grupo parlamentario es facilitar la vida de las personas con discapacidad en el ámbito sanitario, no saliera por unanimidad. No lo entendería esta portavoz, pero tampoco lo entenderían los padres y madres de esos más de ochenta y tres mil niños y niñas, jóvenes, que tienen espectro autista.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno, es el tiempo ahora de que se posicionen los distintos grupos, de menor a mayor representatividad.

Les recuerdo los tiempos acordados en esta comisión: cuatro minutos en la exposición, cuatro minutos los proponentes, cuatro minutos para cerrar. Muchísimas gracias.

Comienza el Grupo de Vox.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Moltó.

## El señor MOLTÓ GARCÍA

—Muchas gracias, señora presidente.

Buenos días, señora proponente. Muchas gracias por su exposición.

En España hoy en día resulta, en muchas ocasiones, difícil conseguir un diagnóstico precoz de esta patología, viéndose entorpecido sobremanera por el colapso de la intervención temprana y por lo complejo y heterogéneo que la misma entraña.

Los siguientes factores tienen una influencia determinante en el desarrollo de la persona y la calidad de vida: diagnóstico precoz, atención temprana, recursos educativos y comunitarios adecuados, una red de apoyo social que fomente su participación e inclusión.

Desde Vox también consideramos esencial hacer mención a las familias que conviven con personas con TEA —lo ha dicho usted en su exposición—. Es admirable el esfuerzo y el tesón que demuestran día a día, mostrando una capacidad de superación sin igual.

Desgraciadamente, la política fallida —hasta ahora— en la materia, aboca a estas familias a hacer frente a los gastos económicos que requieren este tipo de tratamientos, derivando este hecho en un tratamiento desigual, pues no todo el mundo tiene, lógicamente, las mismas capacidades económicas. Además, no podemos olvidar que estamos ante unos gastos muy heterogéneos y, sin duda, elevados.

Otro factor a tener muy en cuenta es el hecho de que es imposible diagnosticar el TEA a través de la presencia de marcadores biológicos, sino que se precisa de una valoración especializada, basada en la conducta observable, realizada por un equipo multidisciplinar; de ahí, uno de los puntos de la proposición, para extender la formación del sector sanitario. El marco normativo no es suficiente, la realidad es muy diferente y esta PNL —que apoyaremos, ya le voy adelantando— demuestra la carencia en esta materia que existe a día de hoy.

La exposición de motivos, en este sentido, muestra claramente, pese a la intención de demostrar lo contrario, que la regulación en la materia es insuficiente e ineficaz, y que aún no es capaz de proporcionar una solución a las personas afectadas y a sus familiares. Son necesarios más recursos económicos, logísticos y de personal.

Es increíble que, dependiendo la comunidad autónoma donde residas, tienes más probabilidades de recibir un diagnóstico más eficaz o no, y esto es otra prueba de la ineficacia del sistema de autonomías, que siempre defendemos, y de competencias sanitarias que vienen lastrando nuestro sistema sanitario desde el inicio. Siempre lo repetimos, pero nos parece una buena idea recordarlo: que las competencias se puede devolver, no es una cosa ya que venga para siempre, se puede devolver competencias al Estado, si se quiere. E instamos a la Junta de Andalucía a que devuelva las competencias de Sanidad, Educación y Justicia.

Este es otro tema íntimamente relacionado —volviendo al asunto— con la atención temprana. Desde Vox, venimos exigiendo al Gobierno de Andalucía el compromiso con las personas afectadas por este tipo de patologías, especialmente durante los meses de pandemia, viendo los mismos profundamente afectados sus tratamientos, los cuales precisan de una marcada rutina ininterrumpida.

En cuanto a los puntos en concreto, nos parecen muy adecuados y los apoyaremos. Pero sí me gusta resaltar, siempre que tenemos proposiciones no de ley en esta comisión, la idea de que se continúe mejorando, continuar articulando, continuar mejorando. Es decir, cosas que ya se están haciendo, me parece muy bien, pero estos son los partidos que apoyan al Gobierno, los que ya conocen qué se está haciendo en su consejería, pero que las proposiciones no de ley son, como su propio nombre indica, de impulso al Gobierno; nos parece correcto. Pero que sí ya sé trabajando, no nos parece mal que se continúe, que se continúe y que se continúe mejorando.

Y nada más. Nos parece adecuada la proposición no de ley.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Moltó.

Es el turno del Grupo Unidas Podemos.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Nieto.

## La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Felicitar al grupo proponente por la iniciativa. Anticipamos el voto favorable, aunque haremos un par de comentarios sobre la parte dispositiva, por si fuese posible aclarar algunos detalles sobre ella. Es cierto que las personas del espectro autista lo han pasado, especialmente en la pandemia, bueno, al final, por unas cosas o por otras a todos nos ha dado un mazazo tremendo. Pero es cierto que quienes tienen, precisamente, esos problemas lo han pasado peor por la pérdida de sus rutinas, como muy bien se explica en la exposición de motivos. Y está bien que la comisión lance un mensaje, que supongo que va a ser de unanimidad, al

ejecutivo para que concentre energía y recursos en mejorar la atención que reciben las personas que lo tienen y quienes les atienden.

Al hilo de eso, me sorprende..., que yo no dudo, por favor, que no quiero polémica, no dudo que se esté teniendo una línea de actuación para las personas que pertenecen al espectro autista. No obstante, entiendo que traer aquí la iniciativa y llamarnos la atención sobre que se requiere un esfuerzo mayor. Entonces, no lo elevo ni a la categoría de enmienda *in voce*, pero creo que está de más decir que hace falta reforzar la plantilla cuando sea necesario. Bueno, supongo que la exposición de motivos deja claro que ahora sería un momento estupendo para reforzar la plantilla.

Y luego hay una cosa que sí le quería preguntar. En el punto 4 habla de la línea de ayuda destinada a colaborar en los costes de los tratamientos sanitarios y/o psicosociales que requieren los pacientes de TEA, como una línea que ya esté en ejecución. Que no dudo que exista, ojo, pero yo no la he encontrado. He mirado el programa y he visto las otras ayudas que forman parte del mismo, pero esta en concreto no la he encontrado.

Lo digo porque ha podido ser, evidentemente, un error mío, que no pasa nada, pero, si no es así, bueno, pues quizás no sería «continuar articulándolo», sería, efectivamente, hacer una línea para ayudarles a costear esos tratamientos, que reitero no están, al menos en el apartado en que en los presupuestos de la consejería que está en ejecución vienen recogidas las ayudas para las personas con estas dificultades. Por lo demás, ya le digo que vamos a votar a favor.

Muchas gracias.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Es turno del Grupo Parlamentario Popular.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Caracuel.

## El señor CARACUEL CÁLIZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señorías.

Abordamos esta proposición no de ley para posicionar la votación de mi grupo, en la cual se pretende la mejora de la accesibilidad de las personas con diversidad funcional en el acceso al sistema sanitario público de Andalucía, especialmente las personas con TEA. En este sentido, permítanme que les traslade que desde la Consejería de Salud y Familias se va a implementar, en los centros sanitarios del sistema público de Andalucía, el protocolo para que las personas con autismo puedan usar mejor el sistema sanitario público de Andalucía, así como que los profesionales conozcan más sobre las necesidades de las personas con autismo para atenderlas, como no podría ser de otra forma, aún mejor.

Y se va a continuar con lo que ya se venía haciendo, se va a continuar con esa mejora de la accesibilidad en los centros sanitarios tanto de atención primaria como en los centros hospitalarios, a través de que se atiendan las necesidades de las personas —como decíamos—, especialmente las personas con TEA,

con acciones como mejorar la señalización, la utilización de pictogramas o la reducción del ruido en las salas de espera.

En este mismo marco, se está realizando también un protocolo de abordaje de diferentes trastornos relacionados con las adversidades, precoz, de la infancia. Entre ellos, señalo el protocolo de atención a las personas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad que, de manera conjunta, se realizó —como ustedes saben— desde la Secretaría General de Familias, la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, entre otros, que ya está siendo difundido.

Y como se explica y se exponía en la parte expositiva de la proposición no de ley, quedaba patente el impacto negativo que existe en las rutinas cuando se le cambian a una persona con TEA, y que fue acentuado por los efectos de la pandemia de manera muy importante. De hecho, esto se abordó desde la Consejería de Salud y Familias, y se posicionó desde el primer momento permitiendo a las personas que pudieran tener una mayor movilidad, diferente al del resto de la población, y permitiendo salidas en la medida de las posibilidades.

Además —como les decía—, ya se venían realizando otras actuaciones antes de la pandemia para mejorar la accesibilidad de las personas con TEA a una atención sanitaria adaptada.

La Consejería de Salud y Familias, a través de la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios y el Servicio Andaluz de Salud, con la participación de la Federación de Autismo Andalucía, han trabajado —como saben— para establecer medidas para mejorar la accesibilidad de las personas con trastorno del espectro autista.

Estas actividades estaban programadas para el mes de marzo de 2020, los efectos —como decíamos— sobrevenidos de la pandemia han hecho que se tuviesen que retrasar, pero se han retomado cuando ha sido posible. Y en este marco se han desarrollado una serie de actividades dirigidas a implantar un protocolo para que las personas con autismo puedan usar mejor el sistema sanitario público de Andalucía.

Con una actuación central, que ha sido un plan de formación a profesionales del sistema, con una metodología de formación de formadores dirigida a referentes de los centros de atención primaria y hospitalaria. Esta intervención sirve para que muchos profesionales se sensibilicen con este tema y comiencen a aplicar medidas en sus centros respectivos y continuar estas actividades para futuras acciones.

También se ha establecido un marco de colaboración, muy importante y necesario, con las asociaciones de síndrome de Asperger, integrado en el TEA, con propuestas similares a las que ya le he comentado. A partir de ahora estas acciones se enmarcarán también en una de las líneas de trabajo del plan de humanización del sistema sanitario público de Andalucía. Concretamente incluyendo la accesibilidad universal, algo que viene abordándose a lo largo del desarrollo de esta proposición no de ley.

Es por todo ello que al estar trabajando en la línea que demanda esta proposición y, sobre todo, que demandan los afectados y los usuarios, en la medida de las posibilidades —como saben—, además de la sensibilización que por parte de este grupo tenemos, y como el resto de señorías, por los problemas que sufren las personas con trastorno del espectro autista, nuestro posicionamiento a esta proposición no de ley será positivo.

Y no quiero terminar esta intervención sin antes dirigirme y trasladar también desde aquí nuestro ánimo, nuestro saludo y, sobre todo, nuestro agradecimiento a las familias y a las entidades sociales que trabajan con estas personas en su día a día.

Gracias, señora presidenta.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Caracuel.

Es el turno del Grupo Socialista.

Tiene la palabra su portavoz.

## La señora MAESE VILLACAMPA

—Gracias, señora presidenta.

Es indudable el impacto que ha supuesto la crisis del coronavirus en el colectivo de personas con trastorno de espectro autista y, por ende, en su tejido asociativo. No solamente a nivel sanitario, como estamos tratando hoy aquí, sino también a nivel económico y social.

A las medidas que ustedes exponen en su proposición no de ley, con las que estamos de acuerdo, habría que sumar muchas otras, que puesto que ustedes forman parte del Gobierno andaluz pues entendemos que tienen la potestad de ser implementadas en consejerías que precisamente ustedes dirigen. Me refiero al impacto económico de la COVID en las entidades que trabajan con personas con TEA, que supera los 6,2 millones de euros.

Lo digo porque la realidad hace que se ponga en riesgo la sostenibilidad de los servicios especializados, que son vitales para garantizar la calidad de vida de las personas con autismo. Es indudable que para las Administraciones competentes la atención sociosanitaria para las personas con TEA supone un gran reto que tienen la obligación de asumir. Y aquí es fundamental dar soporte económico de urgencia a las entidades que trabajan con personas con autismo, porque esto va a redundar también en la salud y en el bienestar de estas personas.

Con la COVID estas entidades han quedado muy maltrechas, asumiendo muchos gastos extras que en muchas ocasiones les han llevado a la parálisis. Menos atención para las personas con autismo es igual a una peor calidad de vida de estas personas.

Por cierto, en el punto 4 proponen ustedes que se continúen articulando líneas de ayudas para los costes de los tratamientos sanitarios que reciben estos pacientes. Y nuestra pregunta es: ¿que se continúen o que se empiecen a costear? Porque nosotros, al igual que la portavoz de Izquierda Unida, la verdad es que no hemos encontrado esta partida. Sí nos gustaría que nos lo aclarara a continuación.

Y otra cuestión vital es que más del 80% de las personas con autismo se encuentran desempleadas, y es nuestra obligación como sociedad emprender actuaciones dirigidas a aumentar el conocimiento y la concienciación de nuestra sociedad con respecto a estos trastornos del espectro autista.

La estigmatización y la discriminación siguen siendo un obstáculo importante para el diagnóstico y para el tratamiento de esta enfermedad. Es un deber que estas personas, sus familiares y las entidades sean escuchados, máxime teniendo en cuenta la dificultad que tienen estas personas con alta fragilidad emocional para acceder al sistema público de salud. Son muchos los aspectos a mejorar, alguno ya se ha dicho aquí, como, por ejemplo, disminuir las demoras en las salas de espera, tanto en atención primaria como en hospitales, o facilitar que estas personas puedan estar siempre acompañadas, por ejemplo, en urgencias o a pruebas diag-

nósticas, o durante los ingresos hospitalarios. Flexibilizar el tiempo que se les dedica en las consultas o abrir la vía de atención domiciliaria serían algunas medidas que mejorarían la asistencia sanitaria de estas personas.

Una petición ya para terminar. Estas medidas que propone, por favor, artículenlas de la mano de los propios pacientes, familiares y entidades, que sean consensuadas. Y hablen también con otros colectivos que puedan verse beneficiados de estas medidas como, por ejemplo, aquellos que trabajan con pacientes de TDAH o cualquier otra discapacidad relacionada con la fragilidad relacional.

Nosotros estamos convencidos de que el éxito de una sociedad se mide teniendo en cuenta el nivel de integración como miembros plenos y valiosos de las personas con capacidades diferentes.

Muchas gracias.

### La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Es el turno ahora para cerrar del grupo proponente.

### La señora GONZÁLEZ INSÚA

—Gracias, señora presidenta.

Y, gracias, señoría, por el tono en esta proposición no de ley que, como yo decía al comienzo de mi intervención, lo que va es al núcleo de lo importante, que es la atención y una atención de calidad a las personas con TEA.

Decía el portavoz del Grupo Vox que el diagnóstico precoz es difícil en algunas ocasiones, que hay que pensar y también que mirar por la calidad de vida de las personas con una discapacidad intelectual, en este caso, las personas con TEA.

Que también habría que poner el foco en esos gastos económicos. Y tengo que decir, y para que todas sus señorías también lo tengan en cuenta, efectivamente, nosotros lo que decimos y decimos en nuestra parte dispositiva de la proposición no de ley es que se redoblen los esfuerzos por encima de cualquier otra cuestión, ¿vale?

Y hablaban ustedes también de la información y la formación, eso es importante. El sistema sanitario, los profesionales que atienden a las personas con TEA tienen que ser profesionales que sepan lo que tienen entre manos y saber que son niños y niñas y jóvenes con una hipersensibilidad, y que cualquier cosa que los pueda distraer en un momento determinado, lo hacen que estén, si son bebés, que estén hipertónicos, y no se les pueda ni siquiera auscultar. O las personas más mayores o los jóvenes más mayores llega un momento en que rechazan hasta incluso la propia habitación, tienen hipersensibilidad acústica. Entonces, son cuestiones que las asociaciones, las federaciones ponían encima de la mesa. Por eso, es por lo que hacemos tanto hincapié desde Ciudadanos de que se tenga una atención especializada a las personas con espectro autista. Y que sean profesionales que sepan cómo tratar a las personas con espectro autista.

Nosotros somos conscientes de que hay muchas cosas que mejorar, claro que sí, por eso esta proposición no de ley, porque hay muchas cosas que mejorar. Pero avanzamos en esa universalidad. Estamos avanzando en esas conquistas para las personas con discapacidad, y esta es una de ellas.

El que ustedes hoy de forma unánime vean la utilidad de esta proposición no de ley que presenta mi grupo parlamentario, que presenta Ciudadanos, y que además la hayan valorado positivamente, para nosotros ya es una conquista, para los padres y madres que tenemos hijos con discapacidad intelectual, que hoy en el Parlamento de Andalucía, que hoy en esta sala de comisiones se ponga el foco en las personas que necesitan una especial atención, ya es una conquista. Se lo digo para que lo sepan, para nosotros es una conquista.

Siempre hemos dicho que lo que queríamos era abrir la discapacidad de par en par a la sociedad para que los conozcan y los reconozcan, y que los servicios públicos sean de calidad, pero también con calidez. Y eso es lo que reclamamos los padres y madres. Aquí le está hablando la madre, no le está hablando la diputada, habla la madre.

«Mejorar la accesibilidad», decía el compañero del Partido Popular, el señor Caracuel, decía que «se ha mejorado la accesibilidad», y tanto que sí. Y que hay unos protocolos que se conocen, y que además los conocen también las federaciones y las personas que atienden a las personas con TEA. Protocolos que han avanzado en esa atención especializada, pero nosotros consideramos, Ciudadanos ha considerado que había que dar un paso más hacia delante.

Y en cuanto a lo que dice el Partido Socialista, tengo que decir que nosotros desde que llegamos al Gobierno de la Junta de Andalucía, siempre pensamos que la discapacidad, que las personas con discapacidad y que sus familias para nosotros eran importantísimas, y que los poníamos en el núcleo de todas nuestras políticas y de una manera transversal.

Se han atendido y se ha atendido con diligencia a todas las organizaciones de personas que atienden a niños y niñas con discapacidad, en este caso, estamos hablando personas con TEA. Y se hace desde la seriedad, desde un gobierno sensato como es este Gobierno de Ciudadanos y Partido Popular.

Por tanto, señorías, yo no voy a ahondar mucho más en esta proposición no de ley. Reiteramos una vez más mi agradecimiento a que esta comisión vote por unanimidad esta proposición no de ley, porque las personas con TEA, sus familias y, por supuesto las madres, que ya lo hemos dicho en alguna otra ocasión, que son las GEO de las madres, les van a agradecer que hayan tenido la consideración de hacerles la vida mucho más fácil.

Así que, señorías, gracias y buenas tardes.

## La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno, pues procedemos ya a la votación.

Empezamos con la primera proposición no de ley relativa a la consideración de la importancia de las familias en las políticas públicas, del Grupo Vox, que no ha admitido las dos enmiendas registradas por el Grupo Socialista.

¿Alguien pide votación por puntos?

Señorías, se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 6 votos a favor, 12 votos en contra, ninguna abstención.*

Pasamos a la siguiente, proposición no de ley del Grupo Ciudadanos, relativa a la adopción de medidas necesarias de accesibilidad y otras medidas para la atención urgente y prioritaria en el sistema sanitario público de Andalucía de las personas con trastorno del espectro autista durante la pandemia COVID-19.

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

Muchas gracias.

Recordarles que tenemos el lunes, día 15, la comisión. Lo habrán visto en sus agendas, la Comisión de Presupuestos de Salud. Esta es la última ordinaria de este periodo de sesiones. Gracias a todos ustedes por su trabajo...

*[Intervención no registrada.]*

Ah, la nueva. Ha habido un cambio, por eso se lo recuerdo, porque es que ha habido un cambio en las agendas por parte del Parlamento. Y tenemos el lunes, pero que les voy a decir la hora exactamente, a las 12 de la mañana. El lunes 15, a las 12. La semana siguiente es Pleno, la próxima semana de comisiones.

El lunes 15 a las 12 nos vemos. Y el 16 por la mañana, el grupo de trabajo. El grupo de trabajo, si no recuerdo mal, es a las 11.

*[Intervención no registrada.]*

No, es la semana de comisiones, la semana siguiente. Es el día 15, el lunes 15. Se lo digo porque era el martes 16, y se ha adelantado al lunes 15, para que lo tengan en cuenta, ¿vale?

Buen viaje.

---

