

## ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DE LA ASAMBLEA DEL CONSEJO SOCIAL DE LA CIUDAD DE MÁLAGA, CELEBRADA EL DÍA 10 DE MAYO DE 2018

### ACTA 1/2018

En la ciudad de Málaga, siendo las 17,00 horas del jueves, 10 de mayo de 2018, en el Salón de Plenos del Ayuntamiento, se reúne, en primera convocatoria, la Asamblea del Consejo Social de la Ciudad de Málaga, presidida por D. Francisco de la Torre Prados, actuando como Secretaria Dña. M<sup>a</sup> Ángeles Macías Aguado, para celebrar sesión ordinaria, debidamente notificada a todos los miembros la convocatoria y el orden del día de los asuntos a tratar, con el siguiente Orden del Día:

**PUNTO Nº 1.-** Aprobación, si procede, del acta de la sesión ordinaria celebrada el día 9 de noviembre de 2017.

**PUNTO Nº 2.-** Nombramiento de los/as Consejeros/as del Grupo Segundo: Representación Sindical, según el art. 9 del Reglamento Orgánico del Consejo Social de la Ciudad de Málaga.

**PUNTO Nº 3.-** Aprobación, si procede, de la Memoria 2017 del Consejo Social de la Ciudad y aprobación de la propuesta de calendario.

**PUNTO Nº 4.-** Información sobre el desarrollo de la “Mesa de trabajo de Proyectos Singulares”.

**PUNTO Nº 5.-** Información sobre el desarrollo de la “Mesa de trabajo en torno a la sanidad en Málaga”. Presentación del informe elaborado por la misma.

**PUNTO Nº 6.-** Propuesta de continuar, en su caso, con las líneas de trabajo existentes y/o concretar nuevas actuaciones de las Mesas de trabajo.

**PUNTO Nº 7.-** Trámite de urgencia.

**PUNTO Nº 8.-** Ruegos y preguntas.

Iniciado el acto por el Sr. Presidente, existiendo quórum suficiente para la válida celebración de la sesión, queda abierta la misma en primera convocatoria constatada la presencia de los miembros que se relacionan:

D. Francisco de la Torre Prados, Presiente  
D. Juan Antonio García Galindo, Vicepresidente del Consejo Social  
D<sup>a</sup>. Ángeles Macías Aguado, Secretaria  
D. Raúl Jiménez Jiménez, Concejal del Grupo Municipal Popular  
D<sup>a</sup> Gemma del Corral Parra, Concejala del Grupo Municipal Popular  
D. Sergio J. Brenes Cobos, Concejal del Grupo Municipal Socialista  
D<sup>a</sup>. Rosa del Mar Rodríguez Vela, Concejala del Grupo Municipal Socialista

D. Juan Cassá Lombardía, Concejal del Grupo Municipal Ciudadanos  
D<sup>a</sup>. Ysabel Torralbo Calzado, Concejal del Grupo Municipal Málaga Ahora  
D. Eduardo Zorrilla Díaz, Concejal del Grupo Municipal Málaga para la Gente  
D. Juan José Espinosa Sampedro, Concejal no adscrito  
D. Ramón Sánchez –Garrido Escudero, Secretario General UGT  
D. Francisco Villodres García, UGT  
D. Fernando Muñoz Cubillo, Secretario General CCOO  
D<sup>a</sup>. Patricia Laguna Herradon, CCOO  
D<sup>a</sup>. Saray Pineda Carmona, CCOO  
D<sup>a</sup>: Natalia Sánchez Romero, CEM  
D. Juan Cobalea Ruiz, CEM  
D. Francisco Sarabia Nieto, Colegio de Arquitectos de Málaga  
D<sup>a</sup>. Ana M<sup>a</sup> Sánchez Hernández, CEPES  
D<sup>a</sup>. Susana Catalán Quintero, Ilustre Colegio de Procuradores de Málaga  
D. Antonio Fuentes Bueno, Federación Civilis  
D. Ramón Carlos Morales Cruces, Federación UNIDAD  
D. Felipe Romera Lubias, Parque Tecnológico de Andalucía  
D. Eduardo Serrano Muñoz, Ciudadano de reconocido prestigio  
D. Pedro Moreno Brenes, Ciudadano de reconocido prestigio

Asistentes: 26 - Hombres: 17 Mujeres: 9

A continuación se relacionan los invitados que asistieron a la Asamblea:

D<sup>a</sup>. María Fajardo Páez, Directora Técnica de Prensa  
D<sup>a</sup>. Mar Torres Casado de Amezúa, Directora área de la Mujer  
D. Luis Manuel López Toro, Técnico del Área de Movilidad  
D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Carmen García Peña, Directora CIEDES  
D<sup>a</sup>. Carmen Criado Cañas, Gerente Empresa Más Cerca  
D<sup>a</sup>. Ana Martos Pinazo, Asociación Cultural Mujeres Jazmín  
D<sup>a</sup>. Encarnación González Galán, Asociación Defensa Imagen Pública Mujer  
D<sup>a</sup>. Alicia Martín Fernández, Federación Mistral  
D. Vicente Moros Bernardo, Gerente Fundación Casa Ronald Mc Donald  
D. Juan Luis Peña Mateo, Plataforma del Voluntariado  
D. Juan Miguel Contioso Monclova, UGT  
D. Antonio Delgado Romero, Federación Unidad  
D. Rafael González Delgado, CCOO  
D. Alfredo de Pablos Calelle, Agrupación Desarrollo Málaga Accesible  
D. José Miguel Morales Asensio, Director del Departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud  
D. José Pablo Lara Muñoz, Decano de la Facultad de Medicina  
D<sup>a</sup> Ángeles Manzano Domínguez, Área de Participación Ciudadana, Inmigración y Cooperación al Desarrollo

Asistentes: 17 - Hombres: 9 Mujeres: 8

El Sr. Presidente da comienzo a la sesión dando la bienvenida a los asistentes al Consejo y dando paso a la lectura de los siguientes puntos:

**PUNTO Nº 1.- Aprobación, si procede, del acta de la sesión ordinaria celebrada el día 9 de noviembre de 2017.**

El Sr. Presidente pregunta si hay alguna objeción al acta de la sesión ordinaria del día 9 de noviembre de 2017, no habiendo ninguna al respecto se procede a su aprobación.

**PUNTO Nº 2.- Nombramiento de los/as Consejeros/as del Grupo Segundo: Representación Sindical, según el art. 9 del Reglamento Orgánico del Consejo Social de la Ciudad de Málaga.**

El Sr. Presidente explica que tal y como dispone el artículo 9 del Reglamento Orgánico del Consejo Social, cada organización o institución designante comunicará la propuesta de cambio de sus miembros, siendo en este caso planteada por UGT mediante escrito dirigido al Consejo Social de la Ciudad de Málaga, aprobándose dichos nombramientos en pleno el 2 de mayo de 2018, tal como dispone el artículo 10 del citado reglamento.

Los acuerdos adoptados son los siguientes:

1.- Designación de nuevos Consejeros Titulares, y sus suplentes, designados en representación de la organización sindical Unión General de Trabajadores (UGT) , pertenecientes al Grupo II del Consejo Social, y que se relacionan a continuación:

Nuevo Consejero Titular 1: D. Ramón Sánchez-Garrido Escudero  
Suplente 1: D. Pedro Macías Gallardo

Nuevo Consejero Titular 2: D. Francisco Villodres García  
Suplente 2: D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Adela Zafra Utrera

Nuevo Consejero Titular 3: D<sup>a</sup>. Francisca Calvo Tro  
Suplente 3: D. Francisco Martínez Jiménez

2.- Cese de los Consejeros anteriormente nombrados en representación de la organización sindical Unión General de Trabajadores (UGT) , pertenecientes al Grupo II del Consejo Social, y que se relacionan a continuación:

Consejero Titular: D. Francisco Javier Rodríguez Hurtado  
Consejero Titular: D<sup>a</sup> Alicia Fernández García

---

Consejero Titular: D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Auxiliadora Jiménez Zafra

**PUNTO Nº 3.- Aprobación, si procede, de la Memoria 2017 del Consejo Social de la Ciudad y aprobación de la propuesta de calendario.**

El Sr. Presidente pregunta si hay cuestiones u observaciones que los miembros quieran hacer en relación a la Memoria 2017 del Consejo Social de la Ciudad, adjuntada con las convocatorias. No habiendo intervenciones el Sr. Presidente da por aprobada la Memoria 2017 del Consejo Social de la Ciudad.

En relación a la propuesta de calendario de las Asambleas Ordinarias del Consejo Social para 2018, el Sr. Presidente informa que el Reglamento Orgánico en su artículo 17 contempla la celebración de dos sesiones ordinarias, siendo la presente sesión la primera del año y quedando propuesta la siguiente para el 19 de noviembre a las 17 horas, quedando así fijada a efecto de acta. El Sr. Presidente pregunta si hay objeción a dicha fecha, en vista de que a nivel de agenda personal de los miembros no pudieran asistir la mayoría de estos. No habiendo intervenciones queda fijada a efectos de garantizar su celebración para el día 19 de noviembre a las 17 horas.

**PUNTO Nº 4.- Información sobre el desarrollo de la “Mesa de trabajo de Proyectos Singulares”.**

El Sr. Presidente comienza exponiendo que la Mesa de trabajo de Proyectos Singulares se constituyó por mandato de la Asamblea Ordinaria del 3 de abril de 2017, nombrándose como presidente a D. Juan Cobalea Ruíz en la sesión constitutiva de la misma que tuvo lugar el 12 de julio de 2017.

Las líneas de trabajo que se plantearon fueron el hotel del puerto, el bosque urbano en los terrenos de Repsol, infraestructuras para evitar inundaciones y adecentar los paseos marítimos de Pedregalejo y el Palo.

Esta mesa se ha reunido el 12 julio, 18 de octubre y 2 de noviembre del año 2017, así como el 15 de marzo de 2018. Seguidamente, el Sr. Presidente resume el trabajo de la mesa, informando que se ha tratado el tema del hotel del puerto y en el caso de la inundabilidad de la ciudad se ha procedido a solicitar informes a varias áreas municipales y entidades. Dando paso a D. Juan Cobalea Ruiz para que exponga la información de forma más detallada.

D. Juan Cobalea Ruiz, de la Confederación de Empresarios, pasa a informar a los miembros del Consejo de forma más detallada sobre los trabajos de la mesa.

El tema central en las reuniones de la misma ha sido el hotel del puerto. Acordándose en la anterior sesión del Consejo organizar una asamblea monográfica, propuesta por D. Fernando Muñoz Cubillo, Secretario General de CCOO, para que se aborde de manera integral todas las actuaciones del puerto, ideas y proyectos. Estando dicha asamblea pendiente de fecha.

Se informa que, en la última reunión del 15 de marzo de 2018, se han abordado el resto de temas que se propusieron en la Asamblea, siendo estos: el bosque urbano en los terrenos de Repsol, los problemas de inundabilidad de la ciudad y el estado de los paseos marítimos de Pedregalejo y el Palo.

En dicha reunión se acuerda que, debido a que el tema del bosque urbano se encontraba en una fase de tramitación y análisis, era más conveniente abordar las otras dos cuestiones, existiendo un consenso general sobre la importancia que tendría para la ciudad.

Debido a la gran participación que hubo tanto de miembros, como de intervenciones en el debate, quiere destacar algunos apuntes que se hicieron sobre la inundabilidad.

En concreto, focalizar en la zona del Guadalhorce la necesidad de hacer un puente, para poder después encauzar en algunas zonas y por otra parte, las propias de la ciudad. En este sentido, se ha recabado informes de distintos organismos, en concreto a EMASA, Protección Civil, Gerencia de Urbanismo y Madeca. Esta última, ya tiene realizado un estudio bastante avanzado, en general, de la provincia y lógicamente también lo realiza en la ciudad.

Igualmente, se ha solicitado informe a APOMA, Asociación de Polígonos de Málaga, quien ha quedado en aportar un estudio. Una vez se hayan recibido los informes, la mesa procederá a reunirse para tratar este asunto, ya que lo consideran crucial. En este asunto además, el propio Ayuntamiento a través de sus órganos de gobierno, tiene previsto y están estudiando, algún tipo de actuación puntual.

La idea general de la mesa es que se necesita una conjunción de actuaciones entre todas las administraciones públicas, siendo cierto que algunas se pueden empezar, en concreto las que competan al Ayuntamiento.

En cuanto a los paseos marítimos, también se mostró un alto interés, en el sentido de que, el momento que vive Málaga y el futuro que quiere desarrollar, no se corresponde con la calidad de esos paseos marítimos, necesitando de manera urgente reforzar no sólo los de Pedregalejo y la zona Este, sino los de toda la ciudad, ya que es un foco de atracción, disfrute, ocio, negocio y en general aporta beneficio.

En estos dos puntos expuestos, tanto el de los paseos marítimos, como el de las inundaciones, D. Juan Cobalea Ruiz expone que están todos luchando en la misma dirección, creyendo que se puede avanzar mucho más. Comprometiéndose a que en la próxima asamblea puedan presentar un estudio detallado de los datos resumidos solicitados a los distintos organismos.

Desde su opinión, le parece interesante comentar que esta mesa en relación con otras etapas anteriores ha crecido en interés, estando las personas de la ciudad más interesadas en participar en los grandes proyectos, más la importancia que tienen las obras singulares. Conociendo los objetivos que tiene el Plan Estratégico de la ciudad, como es ciudad inteligente, sostenibilidad o Málaga integradora, y por supuesto la pata de la cultura, ya que el programa Europa 2020 prevé los tres primeros, pero en el caso de Málaga, dado la posición cultural e internacional, claramente apuesta y suma esta pata cultural al Plan Estratégico de la Ciudad. Por



tanto, evidentemente la ciudad necesita de este tipo de obras. Eso lo percibe la ciudadanía y por eso se integran cada vez más en esta mesa, aportando todo lo que pueden y todo lo que saben.

Por último, D. Juan Cobalea Ruiz se ofrece a responder las preguntas o cuestiones que los miembros quieran hacer.

El Sr. Presidente pregunta si el día 19 de noviembre, que es la próxima Asamblea Ordinaria del Consejo social, van a traer información sobre el tema de la inundabilidad y también de la cuestión del paseo marítimo de Pedregalejo y el Palo.

Respondiendo D. Juan Cobalea Ruiz que, en relación al asunto del paseo marítimo intentaran traer algo de información, ya que hay algún avance en cuanto a redacción de proyectos.

Sin más intervenciones el Sr. Presidente da paso al siguiente punto.

**PUNTO Nº 5.- Información sobre el desarrollo de la “Mesa de trabajo en torno a la sanidad en Málaga”. Presentación del informe elaborado por la misma.**

El Sr. Presidente expone que la mesa es presidida por el vicepresidente del Consejo, D. Juan Antonio García Galindo, agradeciendo el esfuerzo tanto a él como a los miembros de la mesa, dándole a continuación la palabra para que haga un informe de cómo ha ido el trabajo y plantee las cuestiones oportunas ante la Asamblea.

Toma la palabra el vicepresidente D. Juan Antonio García Galindo, informando que la intervención se va a hacer de forma coral. Se ha procedido a hacer la presentación compartida como muestra del estilo y forma de trabajo que se ha llevado a cabo durante este año por parte de la mesa, reunida en nueve ocasiones en la sede del Área de Participación Ciudadana en sesiones de trabajo arduas. Las reuniones comenzaron el 9 de marzo de 2017, no considerando necesario enumerar las restantes fechas, se han reunido un total de nueve veces hasta la elaboración del informe final del pasado día 24 de abril de 2018.

La mesa consideró que era necesario terminar el trabajo con un informe que no se demorara mucho más en el tiempo, debido entre otras razones, a la existencia de un grupo de trabajo de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Así como oportuno que, una vez hecho el diagnóstico, el balance y después planteadas una serie de propuestas, se podría cerrar este informe y presentarlo ante la asamblea de este Consejo Social.

Se quiere hacer mención de los miembros que han elaborado este informe, siendo estos: D. Alfredo de Pablos Caille Coordinador General de la Agrupación Desarrollo Málaga Accesible, D. Rafael González Delgado de CCOO, quien en un primer momento no es quien inicia los trabajos sino Antonio Herrera López, D. Carlos Carrasco Pecci por parte del Colegio de Médicos, D. Antonio Delgado Romero por la Federación Unidad, D. Juan Miguel Contioso Monclova por UGT y D. Juan Antonio García Galindo Vicepresidente del Consejo Social. A lo largo de todo este tiempo han colaborado determinadas instituciones, grupos y personas a las que se les agradece su desinterés a la hora de participar con esta mesa. Se hace mención de la

---

colaboración realizada por el grupo coordinado por D. José Luis García Arboleya de la Junta de Andalucía.

Igualmente, se menciona la participación de D. José Pablo Lara Muñoz Decano de la Facultad de Medicina, D. José Miguel Morales Asencio Director del departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, D<sup>a</sup> Pilar Navarro Pérez y D<sup>a</sup>. Eugenia Gómez Martínez de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Dentro del personal que compone el Ayuntamiento de Málaga se hace mención de D<sup>a</sup> María Isabel Gámez Poza Directora Técnica del Área de Movilidad, D. Alfonso Cruz Conejo Técnico del Área de Movilidad y D. Francisco Jiménez Játiva Jefe del servicio de planificación territorial y urbanística. Así como mencionar también a aquellas personas que han sustituido en algún momento a los miembros de la mesa, como es el caso D. Ramón Carlos Morales Cruces por la Federación Unidad o D. Ramón Sánchez Garrido por UGT.

El informe que se va a presentar es sucinto pero sistemático, donde se presentan los datos de una manera rigurosa, recogiendo el sentir de las personas mencionadas anteriormente. Reflejando la problemática que en este momento afecta a la provincia y a la ciudad de Málaga. Se destaca que se ha intentado buscar el máximo consenso aunque no se haya podido conseguir siempre, pero sí en torno a un 90%.

La mesa entiende que responden de alguna manera, por la estructura propia de esta, frente a un perfil determinado de la sociedad civil que engloba a representantes de colectivos, ciudadanos, pacientes, usuarios, vecinos, sindicatos y profesionales. No siendo por tanto expertos en la materia, necesitaban el asesoramiento externo para no caer en errores importantes. En este sentido, el Presidente de la mesa D. Juan Antonio García Galindo, quiere agradecer a todos su participación y, en especial, a todas las personas que componen el Área de Participación Ciudadana por su inestimable colaboración, quedando dicho agradecimiento reflejado en la introducción del informe. Aunque no sea vinculante, es un informe para el debate y discusión donde se permite hablar desde la voz de los representantes del Consejo Social que han participado en la mesa, considerándose un logro el consenso de una parte de la ciudadanía representada en este órgano.

A continuación tomarán la palabra como miembros de la mesa por un lado, D. Rafael González Delgado de CC.OO, y por otro, D. Alfredo de Pablos Caille de la Agrupación Desarrollo Málaga Accesible que representa a los pacientes y usuarios. Ellos van a hacer, en primer lugar, el diagnóstico inicial, que no se ha llevado a informe y luego, las propuestas que están presentes en el mismo.

D. Rafael González Delgado de CC.OO toma la palabra, reiterando las felicitaciones al ambiente de trabajo y, en concreto, a la participación de D<sup>a</sup>. Ángeles Macías Aguado Jefa de Servicio del Área de Participación y D<sup>a</sup> Ángeles Manzano Domínguez Técnica del Área de Participación. A continuación, procede a hacer un análisis de situación, expresando que la situación no es muy buena en la sanidad malagueña. Informando que se han reunido todos los sindicatos pensando en hacer movilizaciones, ya que no ven que se vaya a aclarar el horizonte. De todas formas esperan que, en la reunión que el Alcalde va a tener con los consejeros, haya mejores noticias que las que reciben ellos.

El análisis de situación que presentan, pretende dar una visión de cómo se encuentra a día de hoy la sanidad malagueña. El análisis está dividido en varios apartados, el primero no es inherente a Málaga, sino a toda la comunidad o al mundo occidental, siendo este el envejecimiento de la población. Una población que está envejeciendo a marchas forzadas, la cual cada vez es más mayor y por tanto demanda más servicios. Y son estos servicios a los que difícilmente se les está dando cobertura desde la sanidad pública andaluza. D. Rafael González Delgado informa que hay una serie de gráficas al respecto pero sin entrar en ellas, dejando la posibilidad de intervención para quien necesite alguna aclaración. Estas gráficas vienen a indicar que hay un aumento del consumo sanitario, como consecuencia de ese envejecimiento poblacional, el cual no es específico de Málaga como se ha dicho, pero haciendo énfasis en que sí es específico la situación sanitaria.

El primer punto que se analiza es la “Atención Primaria”. Ya que el informe se realiza para la reestructuración hospitalaria de Málaga, no pudiéndose entender esta sin analizar cuál es la situación en la atención primaria. La atención primaria ha sufrido un retroceso como en otras provincias, siendo en la ciudad más acusado porque no ha ido parejo con el aumento poblacional que ha tenido Málaga en los últimos años. Este retroceso viene fundamentalmente por la disminución de las inversiones por parte de la Junta de Andalucía en atención primaria. Expresando D. Rafael González Delgado que la atención primaria es la “hermanita pobre de la sanidad”.

Informa que, en este mismo día, han presentado en rueda de prensa una serie de propuestas por parte del sindicato de CC.OO, porque se ha pasado de una inversión en torno al 20% a una por debajo del 14%. Repercutiendo esto en dos aspectos, uno el de recursos humanos donde se ha producido una pérdida de profesionales, especialmente en la categoría de enfermería, y otro en cuanto a inversión en infraestructuras, poniendo como ejemplo el caso del ambulatorio del Palo creado en el año 1985, el cual no ha sufrido cambio alguno en su estructura, teniendo en cuenta lo que ha crecido la población y la cartera de servicios. Expresándole una médica de este centro a D. Rafael González Delgado que las consultas son compartidas, ya que no hay espacio físico dentro del centro de salud para poder llevar a cabo las labores de asistencia primaria. No siendo este caso una excepción, se pone como otro ejemplo el centro de salud de Nerja, el cual se construyó en 1973, manteniendo a día de hoy los mismos metros cuadrados a pesar de que su población se ha quintuplicado.

La situación en atención primaria no es el motivo del trabajo, pero querían dar la visión de que los problemas no están solo en la asistencia especializada.

El siguiente punto es el análisis de la asistencia especializada, ocupando Málaga los últimos lugares en todos los ratios analizados, como es, camas por habitantes o inversiones en asistencia especializada pública. Esto provoca un aumento en la inversión de las camas hospitalarias privadas, siendo Málaga la provincia de Andalucía que más camas privadas tiene de toda la comunidad, exactamente un 38%, sin embargo las públicas suponen solo un 18%.

Se expone que, desde el año 1992 que se abrió el último gran hospital en Málaga, el Hospital Costa del Sol, no se ha aumentado la dotación de camas. Debido a que los hospitales que se han abierto en Antequera y Ronda, son traslados de hospitales previos, por lo que como hospital nuevo no se ha abierto ninguno desde el



---

1992. Mientras que la población de la provincia de Málaga ha aumentado, en este tiempo, medio millón de habitantes. Es decir, tenemos la misma sanidad y recursos del año 1992 pero con la población de 2017. Esto lleva a que el déficit de camas haga que seamos los últimos en las listas de espera de todos los parámetros analizados.

D. Rafael González Delgado aclara que éramos los últimos hasta 2016, no porque hayamos mejorado los datos asistenciales, sino porque hay dos provincias que han empeorado, Huelva y Granada, en ambas se llevó a cabo las fusiones hospitalarias.

Como se ha dicho, la asistencia especializada en Málaga ha sido nula, sin embargo no ha sido así en otras dos provincias. En Granada, se ha llevado a cabo un gran complejo hospitalario, que ha costado más de lo que puede costar toda la reestructuración hospitalaria en Málaga, en concreto ha costado 260 millones de euros, en época de crisis. Y en Córdoba también se ha llevado a cabo una reestructuración hospitalaria importante con una inversión de más de 110 millones en el Hospital Reina Sofía. En Málaga no ha llegado ni a la décima parte de lo que se ha invertido en estas dos provincias.

Otro de los aspectos que se destaca en el informe es la pérdida de empleo como consecuencia de los recortes y de la tasa de reposición cero. La tasa de reposición cero fue impuesta por el Gobierno Central, no por la Junta de Andalucía, provocando una pérdida de empleo público en la sanidad, siendo Málaga la provincia más afectada, no en términos totales, pero sí de forma porcentual.

Como consecuencia de los recortes, se produce de forma inherente a la provincia de Málaga el cierre de camas en verano, porque no se sustituye al personal. Al no haber sustituciones, el servicio es prestado por muchos menos profesionales. Por ello, hasta el 2016 se cerraba en Málaga el 25% de las camas. Aunque el año pasado, tras una serie de movilizaciones y un aumento en el capítulo de sustituciones, se cerraron menos, pero se siguen cerrando, sospechando por parte de los sindicatos que este año se van a dar los mismos problemas que en el 2016, implicando a su vez una disminución de la actividad quirúrgica.

Las consecuencias asistenciales de lo expuesto son dos: la cuestión de las listas de espera, ya comentadas, y por otro lado las agresiones a profesionales sanitarios, siendo Málaga la provincia donde más agresiones se producen a profesionales sanitarios. Sí es verdad que no hay una relación causa-efecto directa, pero es cierto que una mayor presión asistencial y un mayor tiempo de demora abonan el terreno para producir un aumento de las agresiones.

D. Rafael González Delgado concluye con un balance sobre la situación sanitaria. Aportando los siguientes datos:

En Málaga como consecuencia de los recortes se ha perdido en los últimos cinco años 370 camas. Ya partíamos de un déficit importante, acrecentado en los últimos años. En relación a camas hospitalarias por población, se detecta que Málaga es la última provincia de la comunidad autónoma, muy distante de la media de España. Se ha contabilizado que serían necesarias 483 camas para alcanzar la ratio andaluza, pero para alcanzar la ratio de España sería necesario un nuevo hospital de

---

más de 800 camas, concretamente 818, dato que coincide con los cálculos realizados por el grupo de trabajo de la Junta de Andalucía.

Se reitera que, desde el 1992, no se ha aumentado prácticamente la dotación hospitalaria pública de Málaga, a pesar del crecimiento poblacional cercano al medio millón de personas. Siendo Málaga la provincia andaluza con una mayor dotación de camas hospitalarias privadas, concretamente el 37% del total de camas privadas de Andalucía. Por el contrario, las camas públicas de Málaga suponen el 16 % de la comunidad autónoma.

Andalucía está entre las comunidades autónomas que más empleo público ha perdido en sanidad, siendo Málaga con diferencia la provincia que más plazas ha destruido. En nuestra provincia se han perdido 1.893 plazas, lo que supone el 20% de todas las plazas de las categorías de la sanidad pública andaluza.

La política de personal del SAS ha cambiado en 2017, conllevando a una reducción del número de camas cerradas que ha pasado del 25,36% al 8% como se ha dicho antes.

Málaga ha dejado de liderar el ranking negativo de listas de espera que lideraba en el último lustro. Sin embargo, no es por una mejora de los datos asistenciales, sino por el empeoramiento de Huelva y Granada.

En primera consulta donde debemos fijarnos más, es en el número de pacientes, en vez de la demora media, puesto que somos la provincia con más personas en lista de espera para consultas externas, lo que hace de tapón para el resto de listas de esperas. Si se disminuyera las personas en listas de espera para consultas externas repercutiría en todas las demás.

Por último, los profesionales malagueños son los que mayor tasa de agresiones físicas y verbales tienen, así como una dotación de recursos deficitarios.

Este análisis expone la situación sanitaria que tiene Málaga, mostrando que estamos a la cola de Andalucía en inversiones, y lideramos todos los rankings negativos en cuanto a listas de espera, pérdida de empleo, etc. Reivindica que hace falta una inversión importante en la provincia para ponernos como el resto de la comunidad autónoma. Por ello, la mesa ha elaborado una serie de propuestas tanto para futuro como para inmediato, la cual va a ser expuesta por D. Alfredo de Pablos Callele.

El vicepresidente D. Juan Antonio García Galindo interviene para expresar que, dado que se trata de un tema delicado, la mesa de trabajo ha evitado todo tipo de sesgo ideológico y de cualquier otra naturaleza. Los datos expuestos se han basado en todo momento en fuentes estadísticas contrastables y contrastadas. Realizándose con el consenso de todos los miembros.

Centrándose en una serie de indicadores básicos para entender la sanidad, alguno de los cuales ha apuntado perfectamente D. Rafael González Delgado. Por un lado, respecto de la atención primaria y otro, con respecto a la atención especializada. Los indicadores han sido aquellos relativos al número de camas públicas, empleo público, actividad quirúrgica, deterioro asistencial o sobrecarga de profesionales. Se

ha trabajado con una serie de indicadores que permitan medir la situación de la sanidad en Málaga y que refleje su estado actual. Se quiere señalar dos obviedades, la primera es que se parte de la base de que la atención hospitalaria pública tiene que ver directamente con la estructura demográfica y social de cualquier población y con su evolución, porque el envejecimiento, la cognicidad, la movilidad, las pluripatologías, aumentan con la edad de los pacientes, siendo este el desarrollo que está siguiendo la estructura de la población española.

Toma la palabra D. Alfredo de Pablos Caille, de la Agrupación Desarrollo Málaga Accesible, expresando que se trata de un momento muy importante para aquellos que representan a los pacientes, ya que el poder trabajar de manera continua y responsable en un grupo de trabajo tan magnífico, hace que se tenga la percepción de que los pacientes no son solo sujetos pasivos de la salud, sino que son agentes activos que dan su opinión y aportan experiencia, considerando que ha sido enriquecedor para todos. Tras esta declaración, continúa con la exposición del informe de la mesa, donde las propuestas se dividen en dos conjuntos: propuestas de futuro y propuestas transitorias.

Las propuestas de mejora de la sanidad son cuatro medidas principales, siendo estas obvias. Cuando los estándares de los análisis no son adecuados, se debe afrontar cada uno de ellos con una medida.

En cuanto al déficit de camas, se solicita que al menos, todas las plantas cerradas se abran.

En el caso de las infraestructuras nuevas, como son Guadalhorce o Benalmádena, los cuales tienen respectivamente 48 y 40 camas, se solicita que se pongan en funcionamiento sumando un total de 88 camas.

Evidentemente, hay un problema con la política de sustituciones, siendo el año pasado mejor respecto a este tema, por lo que se solicita como necesario continuar con la política de sustituciones, como ocurrió con el Plan Costa del año pasado.

En relación a la pérdida de puestos de trabajo, se ha perdido un 20,41% de puestos de trabajo desde el 2009, en concreto 1.893 puestos. Existe una tasa de reposición, pero sí no se supera esta tasa nunca se llegará a unos niveles razonables de ratio entre el número de profesionales por habitantes. Se resalta que Málaga es la única provincia que tiene previsión de crecer en población, creciendo a su vez en cognicidad y envejecimiento, existiendo la previsión que para 2030, el 25% de la población tenga más de 65 años.

Se debe llevar a cabo una reorganización de la asistencia especializada, acompañada de un plan funcional bien coordinado y ejecutado. Dotando de más camas para superar el déficit, pero no cualquier tipo de camas, por ello se está trabajando en paralelo con el equipo de expertos y consultando a la universidad, con quien se ha coincidido en muchos de los aspectos. Esto se sustancia en que, más del 45% de la población tiene una enfermedad crónica.

Por lo que se considera que las infraestructuras tienen que ir orientadas a estos dos tipos de población, ya que por agudos siempre van a pasar los agudos y los crónicos cuando se agudizan alguna de sus dolencias.

Concretando que se cree necesaria la construcción de un hospital en la zona posterior del Hospital Materno Infantil, conformando un conjunto junto con el Hospital Civil y el Hospital Materno Infantil. Este hospital tendría serie de tercer nivel, contando con las especialidades propias, así como vinculado por supuesto con la enseñanza a través de la universidad, con la creación de áreas específicas de docencia e investigación, y con un edificio donde se situaría el Instituto de Investigación - Biomédica. Evitando así la disfuncionalidad que actualmente tiene nuestro hospital regional, con pabellones repartidos por todo el municipio, presentando una falta de eficiencia.

Se agradece al Área de Urbanismo y al Área de Movilidad su colaboración, ya que en primer lugar se debía comprobar si en los terrenos de La Noria cabía el Tercer Hospital y en segundo lugar, ver que impacto representaría en la movilidad, matiz importante debido a que la atención sanitaria no empieza en la puerta de la consulta, sino en el domicilio del paciente. Por ello se destaca la preocupación por ver el impacto que esto generaría en la movilidad, es decir, que se pueda llegar de manera fácil a estas infraestructuras nuevas. Consultando por ello a las Áreas de Movilidad y Urbanismo, citando textualmente, *“Esta mesa ha solicitado del área de urbanismo y movilidad información para evaluar si en los terrenos mencionados podría ubicarse un hospital de las características pretendidas y si el impacto de una infraestructura de este tipo afectaría a la movilidad de la zona.”*

Se consultó a la Gerencia Municipal de Urbanismo, considerando que la altura, volumen y superficie de edificabilidad eran aptos. Por su parte, el Área de Movilidad hizo un estudio más riguroso de la afectación de la zona, concluyendo que en todo caso tendrían que tomar las medidas necesarias para facilitar la movilidad en el caso de que el proyecto se llevara a cabo.

La dotación de este hospital sería de 800 camas, coincidiendo con el grupo de trabajo de la Consejería de Salud.

Otro aspecto sería la reconversión de los pabellones A y B del actual Hospital General en un Hospital Comunitario, aspecto importante que marca una diferencia, ya que no existe ninguno en España. Se utilizarían los pabellones A y B para hacer un Hospital centrado en el paciente, que atendiera a la población de crónicos o envejecida, es decir, quienes necesitan un tratamiento continuado más allá de la atención en agudos, haciendo una visión global del paciente contando con 500 camas.

De acuerdo con el informe realizado con la Universidad de Ciencias de la Salud, se entiende que se debe afrontar el desafío que representa el envejecimiento, la cognición y la dependencia de la población en un ambiente pensado para el paciente. Ya que este ambiente siempre ha estado pensado para un paciente agudo, es decir, un paciente que entra, se diagnostica, se le cura y se le manda a la calle con síntomas muy parecidos con los que entró. Sin embargo, lo que se propone está pensado para aquel que se le agudiza un problema crónico, tratándosele en agudos y pasándolo después a esta instalación para hacerle una visión global, atendiéndole así en todo lo que le haga falta, pues está pensado para rehabilitación, para una estancia media o larga e incluso para paliativos.

Para concluir, sería necesario construir en la zona Este de Málaga una infraestructura sanitaria especializada, al existir criterios poblacionales similares a otras zonas de la provincia, que incluya una asistencia especializada y urgencias equivalentes a las del Guadalhorce. Esta infraestructura junto con el Hospital Marítimo cuando se remodele y el Hospital del Guadalhorce, constituiría una zona periurbana hospitalaria.

Para completar la información, se hace una aproximación del coste para un periodo de 6 a 8 años:

- El nuevo Hospital Regional, el del Materno, costaría alrededor de 150 millones de euros.
- La reconversión al Hospital Comunitario serían 50 millones de euros.
- Las construcciones de la zona Este sería sobre 30 millones de euros
- La remodelación del Hospital Marítimo en torno a 15 millones de euros.

Siendo en total más o menos 245 millones de euros. Haciendo la comparativa con los 260 millones invertidos en el Hospital del Parque de la Salud, llevado a cabo en Granada.

Por otra parte, se expone como punto de interés potenciar la atención primaria, ya que cualquier actuación sociosanitaria debe empezar por aquí. Existiendo una buena atención primaria se podría cubrir entre un 80% y un 90% las necesidades básicas generales, debido a que hace un seguimiento del paciente insertándolo en su situación sociofamiliar.

El trabajo de primaria es muy rico, siendo no solo la consulta, sino todo el trabajo que desarrollan médicos, enfermeros, trabajadores sociales, etc. Por ello se destaca la importancia de la atención primaria, porque cuida al paciente, ya que a veces no se le puede curar, como es el caso de los pacientes crónicos, pero si se les puede cuidar. Remarcando que si la atención primaria no funciona bien, el sistema no es sostenible, porque no es posible atender todo en atención especializada.

Por lo expuesto se pide que, las medidas que se tomen vayan dirigidas a que los ratios de médico de familia/paciente no sean mayores de 1.500 o el de pediatra/paciente no sea mayor de 1.200. Igualmente se solicita que al menos se tenga 10 min por paciente.

Por otra parte, se pide que en la atención primaria se pueda realizar un conjunto de pruebas diagnósticas sin necesidad de derivar al paciente a la atención especializada para realizarlas, pues esto conlleva una pérdida de tiempo.

Estas medidas serían a futuro, pero mientras tanto, la mesa está de acuerdo en que se ha de seguir con la política de sustituciones, aumentar las contrataciones y aumentar las camas disponibles. Además, mientras Málaga alcanza la estructura sanitaria que la mesa propone, se considera necesario complementar la estructura y la oferta sanitaria actual con fórmulas de contratación con entidades privadas, sin entrar en calificar la modalidad.

Para terminar, agradece la atención al trabajo presentado por la mesa, realizado con buena voluntad y buen ambiente durante un año.



---

El Sr. Presidente abre el turno de palabra a los asistentes de la Asamblea.

Interviene D. Ramón Carlos Morales Cruces, de la Federación Unidad, expresando que el informe que se presenta tiene una relación pormenorizada de las deficiencias y las causas del porqué es necesaria la construcción de un Tercer Hospital. Agradece y felicita el trabajo de la mesa, sin embargo, apunta que el Consejo Social no puede ser subsidiario de la mesa de expertos. Cita las palabras de D. Alfredo de Pablos Caille "es una feliz coincidencia haber coincidido con la mesa de expertos de la Consejería de Salud", para opinar que para él, no es una feliz coincidencia, sino una contrariedad y una desavenencia por parte de la Consejería en no coincidir con los intereses de Málaga.

A la Federación Unidad le han llegado contactos y se le ha propuesto desde la mesa de expertos de la Consejería, realizar un CARE con vocación de CHARE y hacerlo por fases. De aquello que se dijo, no se dice nada ahora por la mesa de expertos. Por parte de la mesa técnica, se contempla en pocas líneas la necesidad de la construcción de una infraestructura hospitalaria especializada, es decir, un CHARE. Cuestiona porqué se debe llamar al CHARE "infraestructura hospitalaria especializada", opinando que esto puede ser por cambiar solo el nombre, para que la Junta de Andalucía no vea como otra infraestructura hospitalaria que se promete y después no se lleva a cabo.

Vuelve al punto de inicio donde decía que el informe es una relación pormenorizada de las deficiencias y las causas de porqué es necesario un Tercer Hospital, debiendo aplaudir esta relación. Sin embargo, desde la Federación Unidad consideran que, debe formar parte del documento una relación menos pormenorizada pero que de alguna forma sustentara porqué se viene pidiendo desde hace 15 años un CHARE en el distrito Este. Pero argumenta que la mesa técnica no ha querido incluir el documento de cinco páginas que lo expresaba.

Consideran que la construcción de esta infraestructura no solo beneficia al distrito Este, sino que formará parte de la zona metropolitana este y nordeste, pudiendo ofrecer una atención tal como ofrecerá el Hospital del Guadalhorce, cuando se ponga definitivamente en marcha.

Aunque muestran su satisfacción con los puntos del documento, no están de acuerdo en aprobarlo, debido a que no encuentran ninguna razón por la que el documento de cinco páginas mencionado anteriormente, no forme parte de un todo, así como el cambio de denominación del CHARE.

Opinan que son muy necesarios cinco puntos dentro de un proyecto de estas características, siendo estos: la ubicación, el proyecto, la cartera de servicios, los presupuestos y el tiempo de ejecución.

Dentro del punto proyecto, este podría ser por fases, no negándose a que se trate de un proyecto con vocación de CHARE, pero documentado y por fases. Para que no haya malentendidos con sus palabras aclara que están totalmente a favor de la construcción del Tercer Hospital.

---

En cuanto a la cartera de servicios, para no extenderse, explica que deben ser las propias de un CHARE.

Antes de terminar, hace referencia a que el Consejo Social no puede obviar dos mociones del pleno municipal tomadas por unanimidad, así como que, se recoge que el CHARE está como proyecto de prospectiva en el distrito Este en el documento “Málaga integrada barrio a barrio y con la metrópolis” capítulo 11 realizado por la Fundación Ciedes que trata sobre el II Plan Estratégico de Europa 2020.

Vuelve a recalcar que le parece muy grave que el informe de la mesa técnica no contenga la construcción de un CHARE, ni las aportaciones de los miembros de la mesa. Por lo que, desde la Federación Unidad, no van a dar el visto bueno al informe mientras no contenga la documentación que ellos aportaron.

Toma la palabra D. Juan Antonio García Galindo, para responder por las alusiones directas al trabajo realizado de la mesa, aclarando que no ha habido ninguna connivencia con ningún grupo político, siendo todo producto del trabajo realizado en el seno de la Comisión.

Le parece que más bien se trata de un problema nominalista más que de fondo, tal como lo plantea D. Ramón Carlos Morales Cruces. Considerando que la Federación Unidad, debía haber destacado que la mesa ha contemplado la creación de una infraestructura hospitalaria en la zona. Este aspecto es destacable debido a que en otros casos, se oponían a la infraestructura de la zona Este, a cambio de la construcción de un Tercer Hospital. Sin embargo, la mesa ha recogido absolutamente el sentir de los vecinos de la zona Este y lo menciona como infraestructura hospitalaria especializada, expresado en minúscula no en mayúscula, no creando así otro tipo de modelo hospitalario.

Debatida esta cuestión, la mesa consideró que al no ser un documento vinculante sometido a la consideración de la Asamblea, corresponde a dicha Asamblea o a los expertos en el futuro, la denominación de la infraestructura. Queda claro en el documento que la infraestructura hospitalaria debe ser equivalente al Hospital del Guadalhorce.

Por otro lado, explica que nunca se ha incorporado ningún informe de trabajo, independientemente de quien lo haya presentado, porque estos han sido discutidos en el seno de la mesa. Incluso se han reelaborado los informes presentados por las facultades e integrados dentro del informe.

Por tanto, considera que no hay lugar a la pretensión de la inclusión por separado de los informes. Además, apunta que no se puede incluir lo que se envía a posteriori de las reuniones, es decir, el documento discutido, es enviado una vez terminadas todas las sesiones de trabajo y culminado el informe. Por lo que se decide dejar el término “infraestructura hospitalaria especializada” para debate de la Asamblea, recalcando la necesidad de contemplar una infraestructura hospitalaria especializada en la zona Este, dejando la denominación a los expertos.

Toma la palabra D. Pedro Moreno Brenes, Ciudadano de Reconocido Prestigio, quien recuerda que este debate vino muchas veces al pleno en su etapa de concejal, y hubiera deseado tener un documento como el informe presentado.

Esos momentos eran tiempos de crispación, donde los grupos mayoritarios, bien defendían la postura de la Junta de Andalucía o bien la contraria. Con lo cual, la impresión era de debate eterno, es decir, un debate sin salida. Por ello quiere felicitar el trabajo realizado, ya que conociendo lo que hay detrás, considera que habrá sido necesario tener miramientos al respecto.

Desmonta la idea de que todos los expertos estén de acuerdo, ya que tanto dentro del ámbito sanitario como jurídico existen posturas y planteamientos diferentes, no siendo tan fácil llegar a un consenso.

Por otro lado, considera que se trata de un reto, es decir, que el trabajo realizado no se quede en un informe del Consejo Social, sino que llegue a ser un Decreto del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía. Este aspecto es importante y es el papel que debe cumplir este Consejo.

Propone que se haga una reflexión, en virtud del trabajo realizado tanto de la mesa de expertos como de la mesa técnica, coincidiendo con D. Juan Antonio Cobalea Ruiz sobre que, no cree que nadie a estas alturas se deje llevar por el posibilismo de que un correo electrónico diga lo que tiene que hacer, menos aun conociendo a las personas que están ahí.

Considera legítimo plantear una línea en este sentido, ya que si no se hubiera insistido en el tema del Tercer Hospital de la zona Oeste este Consejo no hubiera abordado este debate.

Por otro lado, apunta como jurista, que el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, que es quien tiene las competencias, decidirá la denominación cuando aborde el tema. Ya que en el derecho español no hay un concepto jurídico de "Hospital", debiéndose ver la legislación autonómica y la estatal, existiendo un pluralismo semántico al respecto.

Según su opinión, que se opte por la denominación "infraestructura hospitalaria especializada" no es relevante, pudiéndose haber utilizado cualquier otra. Destaca como importante, que en el documento se expresa que dicha infraestructura tiene que ser equivalente al Hospital del Guadalhorce, por tanto, si el Hospital del Guadalhorce con estatuto jurídico propio, tiene una serie de servicios, Málaga va a solicitar que la nueva infraestructura cuente con los mismos, independientemente de la denominación utilizada. Así pues, no le importa si tienen la misma jefatura de servicios, si hay unidades de gestión clínicas, etc., pues se trata de otros temas más complejos, lo que le importa es que se especifique que debe tener los mismo servicios que el Hospital del Guadalhorce. Nadie puede negar que sea una infraestructura hospitalaria.

Vuelve a recalcar la importancia del trabajo que se ha hecho, donde el consenso no solo es un gesto de cordialidad humana sino que además posibilita el avance. Una situación crispada dificulta el avance, mientras que, una situación de buena actitud permite que posturas inflexibles en un principio, se acerquen.

No sabe si la Junta de Andalucía hará caso de lo presentado, pero opina que se trata de un informe bastante valorable, sobre una realidad objetiva y no vinculante,

donde será el Consejo de Gobierno quien debe de tomar la decisión. Así pues, cree que el documento es un buen informador para que el Consejo de Gobierno tome una buena decisión.

Interviene de nuevo D. Ramón Carlos Morales Cruces, de la Federación Unidad, para aclarar que quieren que el documento de cinco páginas mencionado antes, forme parte de un todo dentro del informe, no como anexo al mismo.

Además no es nominalismo, ya que el compañero Antonio Delgado Romero, ha expresado muchas veces que, en los primeros borradores del documento de veintitrés páginas, se menciona a la infraestructura hospitalaria especializada sólo en un reglón y medio, y en el documento final en dos reglones o tres. Opina por tanto que, no cuesta trabajo que ese documento redactado de nuevo forme parte de un todo dentro del informe.

Coincide con estar orgullosos del documento realizado, aun así considera que, dentro de una extensión de veintitrés páginas hablando sobre el Tercer Hospital, se puede incorporar una página y media por lo menos, para hacer mayor referencia a las necesidades y al porqué se quiere establecer esa infraestructura hospitalaria.

Además, está seguro que la lucha de las Asociaciones de Vecinos del Palo y Pedregalejos han propiciado y, propiciaron en su momento, que se hablara del Tercer Hospital. El movimiento vecinal ha sido el que ha traído a este pleno el tema del Tercer Hospital, sumándose después los sindicatos y a continuación los partidos políticos. Pero recalca que, durante los últimos 15 años, ha sido el movimiento vecinal el impulsor. Por ello considera que no es nominalismo, sino que es de justicia, preguntándose porqué en vez de tres líneas no son veintitrés, cuestionando por ello si no es nominalismo el no querer ponerlas. Todo ello expresado sin acritud, pues si la Asamblea decide que no se incluya y que no forme parte de un todo, ellos se irán conformes con la decisión, pero en desacuerdo.

Toma la palabra Antonio Delgado Romero, representante de la Federación Unidad en la zona Este. Desde la Federación consideran que Málaga tiene un gran problema sanitario, siendo por ello necesario la construcción del Tercer Hospital. Ya en los Consejos Sectoriales del Ayuntamiento se habló de esta construcción a través de los movimientos vecinales, y en el 2009 se les presentó cuales eran los solares disponibles para construirlo. Creen que para cerrar el mapa sanitario de Málaga, vista 10 o 15 años, hace falta un CHARE en la zona Este.

Muestra frente a los asistentes de la Asamblea el documento de cinco páginas que quieren que se incorpore al informe. En la primera página, hablan exclusivamente del Tercer Hospital y de la necesidad de construirlo, expresando todas las deficiencias que tiene actualmente la sanidad malagueña, como son las listas de espera o las urgencias.

En la segunda página, manifiestan la existencia de 35 asociaciones de vecinos y entidades del distrito Este que los apoyan. Por tanto, si no se lleva a cabo o la persona que se niegue, debe ir a explicarles los motivos a estas 35 asociaciones y entidades.

En tercer lugar, hablan sobre los suelos disponibles que hay en la zona, estando muy bien comunicados con la autovía. También hacen referencia al número de ciudadanos que se les puede prestar atención sanitaria, siendo estos 123.000 personas entre la zona Este y los pueblos limítrofes, datos recogidos del INE en el año 2017.

Por último, considera que hay razones suficientes para que el Consejo Social apoye este proyecto. Haciendo énfasis en la necesidad de la construcción de un CHARE en la zona Este, debido a que desde el centro del Palo hasta el primer hospital de la ciudad se tarda alrededor de 23 minutos. Por tanto, desde los barrios de la Cala del Moral, Olías o la Araña, el tiempo es mucho mayor.

Por lo expuesto, considera que es razonable su construcción, estando ya previsto en los presupuestos. Informando que estamos por debajo en inversiones realizadas en salud. Preguntándose porque los expertos no ven allí la construcción de un CHARE.

Interviene D. Juan Antonio García Galindo, opinando que a través de las palabras de los últimos intervinientes, parece que en el informe se hubiera hecho caso omiso a la construcción del CHARE en la zona Este, siendo totalmente lo contrario, ya que se le ha dado carta de naturaleza en el documento. Por tanto, la mesa contempla la creación de esa infraestructura, expresando en el informe la necesidad de construirla y la necesidad de dotarla con los mismos servicios que los del Hospital del Guadalhorce. Por ello, considera que se está hablando de lo mismo, independientemente de la denominación que tenga, ya sea CHARE o HARE, correspondiendo a los técnicos la denominación correcta. Al respecto, D. Juan Cobalea Ruiz pregunta a los asistentes si saben la categoría del Hospital del Guadalhorce, respondiendo estos que se trata de un CHARE. Por tanto, se está hablando de lo mismo, aunque en el informe no se haya expresado a la infraestructura como CHARE. Por ello, expresa que por su parte no habría inconveniente en que se incorpore este documento al anexo, igual que se han incorporado los informes que les han remitido.

Toma la palabra D. Juan Miguel Contioso Moclova de UGT, quien recuerda al presidente de la comisión de estudio de este hospital que, con fecha 8 de enero de este año, se registró un informe de la Federación de Asociaciones y Vecinos, entrando solamente en la terminología utilizada en el mismo, leyendo literalmente *“que se configure con una nueva estructura de atención sanitaria”*. Añadiendo el carácter de CHARE utilizando la palabra *“especializada”*. Por tanto no se ha inventado nada, sino que intentan huir de fricciones innecesarias para conseguir construir allí la infraestructura sanitaria que necesita la zona Este. Dirigiéndose a D. Ramón Carlos Morales Cruces vuelve a insistir en que no se han inventado ninguna terminología, que lo que intenta es que la infraestructura se haga, independientemente del nombre.

Interviene D. Rafael González Delgado en aras de buscar consenso, ya que es lo mismo una infraestructura de asistencia hospitalaria especializada que un CHARE, no habiendo por su parte inconveniente si se debe nombrar como CHARE. En el caso de que se deban añadir más líneas, el día anterior preparó una charla para la asociación de vecinos, donde establecía por qué se debe hacer una infraestructura sanitaria especializada o un CHARE en el Este. En este sentido, hay detalladas razones poblacionales, alegando que existen municipios con menos de 103.000



---

habitantes que cuentan con infraestructuras especializadas, como es el caso de Estepona, que cuenta con una población de 66.000 habitantes, Torremolinos con 67.000 habitantes o Cártama con 120.000 habitantes. Es necesario también por motivo de los desplazamientos asistenciales, existiendo 650 desplazamientos diarios de personas residentes en el Este a Málaga para consultas externas, urgencias y para pruebas diagnósticas.

Existen otros motivos, como son las Cronas, a las que se ha hecho referencia, siendo el distrito Este el único que está a más de veinte minutos de un punto hospitalario, ya que todos los demás están por debajo.

Por ello, si al Consejo le parece bien incluir esas razones para que en vez de tres líneas haya cuarenta, no hay inconveniente en incluirlas si con ello se alcanza el consenso.

Toma la palabra D. Fernando Muñoz Cubillo, Secretario General CCOO, quien felicita a la comisión por el trabajo. Sumándose a las palabras de Rafael González Delgado quiere añadir que, al hablar de una infraestructura hospitalaria similar a la del Guadalhorce, se está haciendo referencia a camas hospitalarias, diseñadas en el Guadalhorce aunque no estén implementadas en este momento, se están refiriendo por ello no a un centro especializado sin camas, sino un centro especializado con camas, pudiéndosele denominar CHARE, recogiendo el espíritu de la reivindicación vecinal y, en aras del consenso considera que se puede incorporar para aprobar el documento.

Toma la palabra Antonio Fuentes Bueno, de la Federación Civilis, felicitando a la comisión por el trabajo exhaustivo realizado. Al mismo tiempo, comprender lo que solicita la Federación Unidad o los vecinos del Palo integrados dentro de esta, aunque solo sea por decir con orgullo que llevan 26 años solicitándolo y dando las razones por las cuales es necesario. Por ello no tiene inconveniente en que ese documento se añada como algo testimonial, ya que la primera reivindicación ha nacido en ese centro.

En segundo lugar, coincide con Pedro Moreno Brenes, en que este Consejo no se puede limitar, como ha ocurrido en otras organizaciones, a reunirse de vez en cuando, hacer una serie de reivindicaciones, dejar pasar el tiempo y no convertir esas reivindicaciones en una realidad. Considera importante empezar a fijar fecha de ejecución, no fecha final de ejecución de las infraestructuras, pero sí fecha de inicio del proyecto. Para de esa forma, no tener que reunirse el Consejo el año que viene sin que el proyecto se haya movido nada. Cree necesario reivindicar plazos de ejecución de esta infraestructura.

Interviene D. Eduardo Zorrilla Díaz, Concejal del Grupo Municipal Málaga para la Gente, felicitando igualmente a la mesa por el trabajo riguroso y exhaustivo realizado de la situación general y la serie de propuestas que van mucho más allá de lo que la propia administración competente, en este caso, estaba planteando. Considera que eso es lo más relevante. Creyendo que se trata de un avance las propuestas que se hacen de mejora así como las de medidas transitorias. Sin olvidar, que hay propuestas no menos relevantes que le competen al Gobierno Central, como es el de la tasa de reposición, que tiene que ver directamente con la contratación, el número de profesionales y la pérdida de empleo de los últimos años, siendo un tema sustancial.

Considera igualmente un avance que, se incluya la infraestructura hospitalaria de la zona Este, coincidiendo con los argumentos que se han dicho y reconociendo el esfuerzo de las asociaciones de vecinos de la Zona Este y de las de Málaga en general, que han reivindicado esta propuesta durante muchos años.

El Grupo Municipal Málaga para la Gente y anteriormente el Grupo Izquierda Unida de la mano de Pedro Moreno Brenes, también estuvieron apoyando el Tercer Hospital, incluso cuando la plataforma que había se disolvió. Disuelta por una propuesta que en su día criticaron y que el tiempo ha demostrado que la misma no era sólida, ya que estaba basada en cálculos de la burbuja inmobiliaria a raíz de unas recalificaciones, denominado “Macro Hospital” y que nunca se llevó a cabo. Lo que ahora se plantea viene a dar la razón a las reivindicaciones hechas por los vecinos durante mucho tiempo.

Considera que hay que huir del debate nominalista. Siendo sustancial que se recoja una infraestructura que deba tener urgencias y prestar los mismos servicios que el CHARE de la zona del Guadalhorce, no los que tiene ahora, sino los que está planteado que tenga.

Por ello, a su juicio, no hay inconveniente con que se incluya expresamente la palabra CHARE, entendiendo las razones por las que no se había incluido, limando así las divergencias que se están teniendo en el debate, ya que en lo sustancial se coincide.

Siendo como es un avance importante y una propuesta rigurosa, coincide con lo argumentado por Antonio Delgado de la Federación Civilis, que esto no debe quedar en un informe más del Consejo Social. Debido a que esta propuesta tiene mucho más respaldo del que tendría si hubiera sido aprobada como moción en el Pleno de la Ciudad. Porque ya no es sólo una propuesta de la representación política de la ciudad, sino de la propia representación social que dicho órgano encarna. Es en informes como este donde se ve la utilidad de un Consejo Social como el nuestro.

Queriendo decir por tanto, que a partir de ahora, si la propuesta es aprobada en este Consejo como él espera, se debe trabajar para que sean cumplidas las reivindicaciones por parte de la Junta de Andalucía y del Gobierno Central. Haciéndolo a través de dos canales, el institucional, como propuesta del Consejo Social de la Ciudad a través del Ayuntamiento de Málaga y también a través del vínculo que los grupos políticos y sindicatos mantienen con las representaciones a nivel autonómico y estatal. Es decir, los partidos que aprueben esta propuesta, deben trabajar porque sus partidos, en las distintas instituciones, las defiendan.

En el informe se ha plasmado que se han hecho inversiones muy importantes, incluso durante los años de crisis, en las ciudades de Granada y de Córdoba, opinando al respecto que las cuales eran necesarias y merecidas, pero ahora, y una vez pasada la crisis, es la hora de Málaga y la hora de llevar a cabo las inversiones en infraestructuras y propuestas de otro tipo de medidas de reordenación de la gestión.

Toma la palabra el Sr. Presidente expresando que, comentada la cuestión con D. Juan Antonio García Galindo y a raíz de las intervenciones, no habría inconveniente en incluir la palabra CHARE, así como, añadir de anexo la aportación

---

hecha desde el movimiento asociativo del distrito Este, siendo sensible a las necesidades que puedan tener en el espacio metropolitano Este de Málaga.

Vuelve a reiterar el esfuerzo realizado por la mesa y el equipo técnico, sin embargo, con el mejor ánimo constructivo ha echado en falta en cuanto a la estadística de camas una comparativa entre donde estamos y a donde vamos a llegar. Además de un cierto calendario, que establezca los propósitos. Entiende que no se puede realizar de inmediato, pues antes se debe realizar entre otras cosas el proyecto técnico, el análisis geotécnico o señalar bien la zona de ubicación. Echando también en falta una alusión al Hospital Clínico, ya que se habla de la reconversión del Hospital Regional Carlos Haya en un hospital de segundo nivel en comparación con el gran hospital que se haría en el espacio de los Hospitales Materno-Civil. Entiende que no se hace alusión porque se plantea la continuidad del Hospital Clínico, aunque opina que hace falta algunas mejoras.

Desde el punto de vista de la historia, recuerda de donde viene el concepto de Tercer Hospital, denominado así porque en aquel momento en Málaga solo existían dos hospitales, el Hospital Carlos Haya y el Hospital Clínico, ya que el denominado Hospital Civil es de otro nivel, perteneciente al complejo hospitalario de Carlos Haya. El Tercer Hospital se pretendía ubicar en la zona Este por razones de equilibrio geográfico, siendo entonces cuando surgió la propuesta del Macro Hospital como alternativa planteada por la Junta de Andalucía, basada en convertir los espacios hospitalarios existentes en zonas residenciales, siendo desde su punto de vista un retroceso en las dotaciones sanitarias, además de inviable. El tema es distinto cuando se plantea en vez de un Macro Hospital, una solución más centrada en la ciudad y en el espacio, como es construir el hospital dentro de la zona Materno-Civil, y con la mención que hace en torno al Este quedaría el mapa sanitario bastante completo.

Por ello, espera que más adelante se haga esa comparativa de donde estamos y a donde queremos llegar, como un complemento al trabajo realizado, para ver si así al menos pueden sacarse las 400 camas que nos faltan para llegar al promedio andaluz, no las 800 para el promedio español. Se supone que si saldrán, pero es para verlo de una manera clara y numérica. Termina su intervención con palabras de felicitación y gratitud en especial al presidente de la mesa, D. Juan Antonio García Galindo.

Ofreciendo de nuevo turno de palabra.

Interviene D. Alfredo de Pablos Calelle, Agrupación Desarrollo Málaga Accesible. Expone que los pacientes se encuentran deslocalizados, de hecho muchos de ellos se encuentran en la zona Este. En cuanto al debate nominativo no hay tampoco problema por su parte en que se le denomine CHARE, aunque destaca que el consenso se había conseguido día a día en las reuniones de la mesa.

Expone a continuación que lo que quiere un paciente son dos cosas: una asistencia primaria importante y que le cubra y una asistencia especializada con un sistema de transporte adecuado.

Informa que, los pacientes también han realizados informes y que estos no se han incorporado al trabajo final porque consideran que desde el consenso, lo principal de lo que ellos querían ha sido recogido. En base a esto, admira la postura firme que

durante todos estos años han mantenido, pero desde el punto objetivo de los pacientes hay que tener muchas cosas en cuenta.

Para ello, pone como ejemplo que ahora se pretende trasladar las consultas de oftalmología del Hospital Clínico al Hospital Marítimo, es decir, el conjunto de estos pacientes, los cuales en un 80% son personas mayores, deberán coger bien el tren de cercanías o el autobús hasta Torremolinos y después hacer un kilómetro andando. Para más información, expone que hay pacientes de Málaga a los que se les asignan las pruebas en el Hospital del Guadalhorce y pacientes de Coín que se les asignan las pruebas en el Hospital Clínico.

Por ello, considera que la evaluación de las necesidades necesita ser revisado. Ya que el sentido de un hospital en una zona es cubrir las necesidades, pero hay que tener en cuenta más cosas, ya que después desde el punto de vista de la organización hospitalaria no tiene que ver con se tenga dichas infraestructuras cerca. Alegando que puede ocurrir que pacientes residentes en la zona de la Carretera de Cádiz sean derivados al CHARE de la zona Este. Por tanto, pide que sean razonables. No habiendo problema nominativo por su parte. Pero queriendo dejar claro, que ellos también han tenido que ceder en muchas reivindicaciones en aras del consenso.

Toma la palabra D. Antonio Fuentes Bueno, de Federación Civilis. Con respecto a los plazos quiere destacar que la Federación Civilis que él representa, hizo hace año y medio una recogida de firmas para la instalación de una máquina de resonancia magnética en el Hospital Materno Infantil, para así evitar el desplazamiento de los menores al Hospital Carlos Haya. Se dieron unos plazos para ello, estando previsto su funcionamiento como muy tarde para el primer trimestre de 2018. Hace una semana, el periodista Ángel Escalera les recordaba que ni siquiera estaban empezadas las obras para la instalación de esa máquina. Con esto quiere decir, que si estando los plazos establecidos no se cumplen, imaginémonos si esos plazos no se empiezan a reclamar.

Interviene Ramón Carlos Morales Cruces, expresando que él solamente ha preguntado un par de veces por qué no se utiliza la denominación de CHARE, pero no por ello se trata de un tema nominal. Lo sustancial es que hay un documento de 23 páginas que hablan pormenorizadamente del Tercer Hospital y 3 reglones que hablan del CHARE o infraestructura hospitalaria especializada. Eso es lo que por su parte considera sustancial.

A continuación comienza a citar textualmente: *“Estimados amigos, el informe de los vecinos recibido, insiste en la construcción de un CHARE en la zona. Recuerdo que la opinión mayoritaria de la mesa de trabajo, era una infraestructura tipo CARE con urgencias, que posean pruebas diagnósticas, a determinar, y con consultas externas que permitan a los vecinos de la zona y de los pueblos cercanos tener una atención más cercana.”*

Admira los conocimientos ofrecido por D. Alfredo de Pablos Calelle, pero vuelve a repetir que está de acuerdo con el informe en un 90%, reiterando su enhorabuena a los miembros de la mesa porque su consenso ha sido en un 90%, pero hay que recordar a la Junta de Andalucía, independientemente de cómo se llame, porque es necesario la construcción de esta infraestructura en la zona. No está hablando ni de cercanías, ni de lejanías, ni necesidades del paciente porque no es su materia, lo que sí sabe es que existe una necesidad desde hace muchos años de la

construcción de esta infraestructura en la zona, siendo los vecinos los primeros en reivindicarlo. No quieren por ello que se reconozca el trabajo realizado, sino que se atisbe un poco por qué se quiere el CHARE en la zona Este, y que no se limite sólo a tres reglones. Reitera que no se trata de nominalismo, no importándole como se lo denomine.

Interviene el Sr. Presidente informando que no es necesario que sean tan reiterativos, debido a que ya ha habido consenso al respecto.

Toma la palabra D. Vicente Moros Bernardo, Gerente de la Fundación Casa Ronald McDonald, quien da la bienvenida a D. Raúl Jiménez Jiménez como nuevo concejal del Área de Derechos Sociales. Desde la Fundación Casa Ronald McDonald quieren hacer una pregunta en relación con la posible afectación de los terrenos donde va a ir ubicado el nuevo hospital. Atendiendo a las intervenciones realizadas, entienden que el nuevo hospital tiene cabida dentro de esos terrenos denominados "La Noria", pero también han escuchado que había ciertas infraestructuras anexas. Por ello pregunta si saben claramente si los terrenos que ocupan en este momento, cedidos por Diputación, podrían estar afectados por las infraestructuras.

Responde el Sr. Presidente que no se encuentra en condiciones de poder contestar sobre ese tema. Pero supone que, si la opción elegida es la de detrás del Hospital Materno, es decir, los terrenos de La Noria, lo normal sería que se hiciera de forma compatible, puesto que el Hospital Materno va a seguir como tal. Aun así, el Ayuntamiento ofrece suelo de equipamiento en sitios más o menos cercanos o que fueran idóneos, para cualquiera de los existentes, aunque lo más normal es que se mantengan dónde están, por aquello de la vinculación con el Materno. Por otra parte, cree que los técnicos deben estudiar bien cuál de las dos ubicaciones es la mejor, si la de detrás del Hospital Materno o la de detrás del Hospital Civil. No hay suficientes datos para opinar sobre este tema, debiéndose avanzar con estudios previos o anteproyectos de los equipamientos nuevos, inclusive estudios geotécnicos para saber las carencias del suelo, necesario ya sea para la construcción de los sótanos, la accesibilidad y la movilidad.

Toma la palabra D<sup>a</sup>. Rosa del Mar Rodríguez Vela, Concejala del Grupo Municipal Socialista, felicitando el trabajo riguroso y exhaustivo realizado por la mesa técnica de trabajo. Considerando que sí debemos felicitarnos por la confluencia en el resultado con el del grupo de expertos. Siendo significativo, que colectivos diferentes como pacientes, universidad, sectores relacionados con atención primaria o con gestión, acaben todos llegando a la misma conclusión. Ese consenso es bueno en aspectos como la sanidad, debiendo siempre primar de alguna manera.

Apunta que igualmente debemos felicitarnos por el anuncio hecho por la Presidenta Susana Díaz en sede parlamentaria, que en 2018 se va a solicitar la redacción del proyecto y en 2019 directamente el Hospital. Como ha dicho el Alcalde, al día siguiente hay una reunión con la Consejera, donde espera que ese acuerdo y ese consenso visto en la mesa de trabajo, se vea plasmado en esa reunión entre todas las administraciones. Insistiendo que en temas como la sanidad, el bienestar de la ciudadanía es lo que debe primar.



El Sr. Presidente da por aprobado el informe realizado por la mesa, añadiendo la terminación CHARE al mismo y como anexo, el documento solicitado por el Movimiento Asociativo de la Zona Este.

**PUNTO Nº 6.- Propuesta de continuar, en su caso, con las líneas de trabajo existentes y/o concretar nuevas actuaciones de las Mesas de trabajo.**

El Sr. Presidente considera que este punto ya ha sido abordado en la cuestión anterior. Aun así, recuerda que actualmente hay cuatro mesas de trabajo constituidas:

- Primera: Mesa de Desarrollo Económico Local y Empleo, presidida por D. Luis Miguel Jurado Mancilla de CEPES.
- Segunda: Mesa de Proyectos Singulares, presidida por D. Juan Cobalea Ruiz de CEM.
- Tercera: Mesa de Bienestar Social, Educación y Mejora de la Participación Ciudadana, presidida por D. Francisco José Sánchez Era, director de Cáritas.
- Cuarta: Mesa en Torno a la Sanidad en Málaga, coordinada por D. Juan Antonio García Galindo, Vicepresidente del Consejo Social.

En relación con la cuarta mesa, queda claro que esta debe continuar, como se ha expresado. El tema es urgente puesto que se le debe sacar el máximo partido a lo que ya existe y no solo a lo nuevo.

Recuerda que las mesas activas durante el año anterior han sido la Segunda y la Cuarta, es decir, las vistas durante la presente Asamblea.

Pregunta sí se mantienen las mesas actuales o sí es necesario que se creen otras. Aunque considera que todos andan bien de trabajo.

La Mesa en Torno a la Sanidad va a seguir trabajando, aunque con algo menos de intensidad. La Mesa de Proyectos Singulares tiene trabajo por delante. Y referente a las otras dos mesas, es cuestión que se pongan en marcha, señalando que sería interesante que convergieran los trabajos realizados por parte del Consejo de Educación con la Mesa de Bienestar Social, Educación y Mejora de la Participación Ciudadana, opinando que es un tema estrella para cualquier territorio. Evidentemente la Mesa de Desarrollo Económico Local y Empleo también es de actualidad social, dejando la iniciativa a los presidentes y a quienes tengan interés en seguir adelante las líneas de trabajo.

Toma la palabra D. Juan Cobalea Ruiz, presidente de la Mesa de Proyectos Singulares, quien informa que en la próxima asamblea presentaran el trabajo a realizar, así como proponer y analizar nuevas propuestas para continuar, a la luz de los proyectos que tiene la ciudad debido al momento clave que vive Málaga en relación a inversión y crecimiento. Por ello, considera oportuno analizar cuáles serían los siguientes proyectos a desarrollar.

El Sr. Presidente recuerda que es esencial la línea de trabajo en relación a la inundabilidad de la ciudad. Para ver si entre todos pueden producir ideas y propuestas, sin que haya freno a las iniciativas de creación de empleo e inversión, que actualmente se encuentran en interrogante en algunas zonas de los polígonos empresariales de Málaga, debiéndose despejar radicalmente.

Continúa D. Juan Cobalea Ruiz afirmando la importancia de la cuestión, debiéndose eliminar esas barreras para generar recursos. Por ello van a incidir mucho en la cuestión de la inundabilidad.

Toma la palabra D. Fernando Muñoz Cubillo, Secretario General CCOO, solicitando que se impulsen los trabajos de la Mesa de Desarrollo Económico Local y Empleo. Para ello, tienen interés en que una de las compañeras de CC.OO participe como miembro de la mesa, para conocer e implementar el desarrollo económico local y empleo, puesto que hay muchos proyectos que desde el Ayuntamiento de Málaga se ponen en marcha.

El Sr. Presidente comenta que, se va a enviar un acuerdo de la Asamblea, recordando a los componentes de la Mesa de Desarrollo Económico Local y Empleo y de la Mesa de Bienestar Social, Educación y Mejora de la Participación Ciudadana, la confianza puesta en ellos para que las impulsen, estableciendo que se reúnan en un periodo de plazo relativamente corto.

Toma la palabra D<sup>a</sup> Patricia Laguna Herradon de CCOO para hacer un apunte en relación a la educación. El Ayuntamiento, a través del Instituto Municipal de Formación y Empleo, tiene concedidos talleres de empleo y escuelas taller. Un dato que se puede apuntar con respecto a la mesa de trabajo, es que de la totalidad de los proyectos previstos por el Ayuntamiento, en concreto diez, hay ocho talleres de empleo y sólo dos para jóvenes, denominados escuela taller. Siendo importante conjugar cuales van a ser las políticas de empleo que va a desarrollar el Ayuntamiento, por la ciudadanía y por el paro que está sufriendo la clase joven.

En relación con los talleres, son ocupaciones que tienen poca viabilidad, es decir, poca inserción laboral, por lo que podrían plantearse otro tipo de actividades.

Por otro lado, han detectado deficiencias en las especialidades homologadas con certificado de profesionalidad otorgados por el Ayuntamiento, dirigidas a personas con baja cualificación, criterio prioritario por la Ley de Empleo, como es no incluir jardinería.

Espera que puedan participar y dotar de contenido la mesa, igual que se ha hecho con la Mesa en Torno a la Sanidad con el informe presentado, ya que en empleo y políticas activas de empleo hay mucha materia con la que se puede trabajar.

Interviene D. Sergio J. Brenes Cobos, Concejel del Grupo Municipal Socialista, quien viendo lo bien que funciona el Consejo Social y el buen trabajo realizado por las mesas, propone que en todas las sesiones de la Asamblea se incluya un punto para ver cómo van funcionando dichas mesas de trabajo. De esa forma, ellos pueden hacer una evaluación e incorporar trabajo en aquellas que sea necesario. Dando así más participación al resto de los colectivos de la ciudad, como

sindicatos, empresarios o asociaciones, para que efectivamente puedan desarrollar y hacer sus propuestas. Apuntando por último que, como Ayuntamiento, viene muy bien el tipo de trabajo que están realizando los componentes de las mesas para la ciudad de Málaga.

El Sr. Presidente contesta a D<sup>a</sup> Patricia Laguna Herradon, informando que las escuelas taller y los talleres de empleo, son fondos sociales europeos que viene por vía de autonomía. Desconoce porqué la Unión Europea en los cinco años anteriores no ha enviado esos fondos, considerando que puede ser por una cuestión de discrepancia en la forma de gestionar los recursos. Aunque este año sí han aprobado algunos talleres de empleo y escuelas taller. Siendo las escuelas taller para menores de 25 años y los talleres de empleo para más de 25 años, teniendo la finalidad social de dar oportunidad a aquellos que no la tuvieron o que no pudieron aprovecharla. Es importante no olvidar la búsqueda de empleo para las personas que lo tienen más complejo y son jóvenes, puesto que ellos están todavía en una edad fácil de aprender y formarse.

Recuerda que, ha habido épocas en las que han tenido diez escuelas taller y talleres de empleo, tanto cuando estas dependían de Madrid, como cuando pasaron a la Autonomía. En ese momento el Sr. Alcalde pidió que estas fueran transferidas de la comunidad a los ayuntamientos, al menos al nuestro.

Ya se venía trabajando en el IMFE con bastante eficacia y desarrollando políticas parecidas. Pero todo esto viene bien que la mesa lo vea, estudiando todo lo que se puede hacer.

Por último considera que, la formación profesional es clave, la colaboración de las empresas fundamental, la formación profesional dual esencial y como orientar los ciclos formativos de acuerdo con las necesidades de la sociedad y de la economía productiva también es importante. Se debe tener igualmente, una postura muy dinámica y ágil, adaptada a las necesidades, así como las universidades en su plano. Debiendo haber un contacto entre el mundo productivo y el mundo educativo mucho más fluido y permanente del existente. Se demuestra por tanto que hay mucho temas que se pueden tratar, estando educación y empleo íntimamente ligados.

Toma la palabra D. Fernando Muñoz Cubillo, Secretario General CCOO, quien propone que se incorpore como miembro a la Mesa de Desarrollo Económico Local y Empleo a D<sup>a</sup>. Patricia Laguna Herradon en base al amplio conocimiento en tema de orientación y empleo, aportando así su conocimiento y experiencia a este Consejo Social.

Asimismo, también solicita la incorporación de la compañera D<sup>a</sup>. Saray Pineda Carmona a la Mesa de Bienestar Social, Educación y Mejora de la Participación Ciudadana. Implementando así ambas mesas. Debiéndose hacer llamamiento a las presidencias para que convoquen.

#### **PUNTO Nº 7.- Trámite de urgencia.**

No hay ningún trámite de urgencia



**PUNTO Nº 8.- Ruegos y preguntas.**

El Sr. Presidente pregunta a los asistentes si existe alguna cuestión que deseen añadir. Al no haber ninguna se levanta la Asamblea, agradeciendo de nuevo el esfuerzo realizado por todos y en especial a la Mesa en Torno a la Sanidad.

Al no haber más cuestiones que plantear en este punto, se levanta la sesión siendo las 19:11 horas.

DOY FE,  
EL SECRETARIO GENERAL  
Fdo.

VºBº:  
EL PRESIDENTE  
Fdo.: Francisco de la Torre Prados