

ACTA DE LA SESIÓN EXTRAORDINARIA DE LA ASAMBLEA DEL CONSEJO SOCIAL DE LA CIUDAD DE MÁLAGA, CELEBRADA EL DÍA 2 DE FEBRERO DE 2017

ACTA 1/2017

En la ciudad de Málaga, siendo las 17,00 horas del jueves, 2 de febrero de 2017, 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 El Sr. Presidente Prados, actuando como Secretario D. Juan Ramón Orense Tejada, para celebrar sesión extraordinaria, 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 del acta, si procede, de la sesión extraordinaria celebrada el día 11 de abril de 2016 sobre el Tratado Transatlántico de Comercio e Inversión (TTIP).

PUNTO Nº 2.- Cumplimiento del acuerdo segundo adoptado por el Pleno del Ayuntamiento de Málaga en sesión ordinaria celebrada el día 22 de diciembre de 2016, en relación a una reunión monográfica del Consejo Social dedicada al análisis de las deficiencias y sus motivos de la asistencia sanitaria en Málaga y la respuesta que a esas deficiencias podría ofrecer el tercer hospital.

PUNTO Nº 3.- Información sobre la Hoja de Ruta del Tercer Hospital, llevada al Consejo Sectorial de la Salud de fecha 05-04-2011.

PUNTO Nº 4.- 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^a Gemma del Corral Parra, Concejala del Grupo Municipal Popular
D. Julio Andrade Ruiz, Concejala del Grupo Municipal Popular
D^a Estefanía Martín Palop, Concejala del Grupo Municipal Socialista
D^a. Begoña Medina Sánchez, Concejala del Grupo Municipal Socialista
D^a. Ysabel Torralbo Calzado, Concejala del Grupo Municipal Málaga Ahora
D. Alejandro Carballo Gutiérrez, Concejala del Grupo Municipal Ciudadanos
D^a. Remedios Ramos Sánchez, Concejala del Grupo Municipal Málaga para la Gente
D. Juan José Espinosa Sampedro, Concejala no adscrito
D. Antonio Herrera López, CCOO
D. Juan Antonio Perles Gálvez, CCOO
D. Fernando Muñoz Cubillo, CCOO
D^a M^a Auxiliadora Jiménez Zafra, UGT

D^a Alicia Fernández García, UGT
D. Sergio Cuberos Lara, CEM
D. Juan Cobalea Ruiz, CEM
D. Ramón Carlos Morales Cruces, Federación Unidad
D^a. Lorena Garzarán Fernández, Federación Unidad
D. Juan Antonio García Galindo, Universidad de Málaga
D. Francisco José Sánchez Heras, Director de Cáritas Málaga
D. Pedro Moreno Brenes, Ciudadano de reconocido prestigio
D^a. Ruth Sarabia García, Directora General de Derechos Sociales
D. Enrique Vega, Fundación CIEDES
D. Cristóbal Arjona Acevedo, Sindicato Auxiliares de Enfermería
D. Miguel Ángel Guerrero Díaz, Sindicato Auxiliares de Enfermería
D. Juan José Sánchez Rodríguez, Sindicato de Enfermería SATSE
D. Antonio Martín Noblejas, Sindicato Médico
D. Antonio Gómez Cruz, Sindicato Médico
D. Carlos Camacho Ballano, Sindicato Médico
D. Carlos Carrasco Pecci, Colegio de Médicos
D. Manuel E. García Fernández, Colegio de Farmacéuticos
D^a. Remedios Gómez Cabello, Asociación AMARE
D. Rafael González Delgado, Sanidad y Servicios Sociosanitarios CC.OO.
D. Juan Miguel Contioso Monclova, S^o. Salud y Servicio Sociosanitarios UGT
D. Ramón Sánchez-Garrido Escudero, S^o. Salud y Servicio Sociosanitarios UGT
D^a. Ana Isabel González de la Torre, Delegada Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Málaga
D. Emiliano Nuevo Lara, Gerente del Hospital Regional Málaga
D. Maximiliano Vilaseca, Director Distrito Sanitario Málaga
D. Pablo Davo, Colegio de Fisioterapeutas
D. Alfredo de Pablos, Asociación de Desarrollo Málaga Accesible
D. Francisco Fernández Campos, Plataforma por la Calidad de la Sanidad Malagueña PLACASAMA
D. Pedro Marín Cots, Programas Europeos Ayuntamiento de Málaga
D^a. Francisca Bazalo, Concejala de Accesibilidad
D. Rogelio Romero, Expaumi
D. Adolfo Nuño, ciudadano
D^a. Ángeles Macías Aguado, Área de Participación Ciudadana, Inmigración y Cooperación al Desarrollo
D^a M^a José Puerta Sánchez, Área de Participación Ciudadana, Inmigración y Cooperación al Desarrollo
D^a Ángeles Manzano Domínguez, Área de Participación Ciudadana, Inmigración y Cooperación al Desarrollo

Asistentes: 47 - Hombres: 32 Mujeres: 15

El Presidente toma la palabra, dando la bienvenida a los asistentes, al Sr. García Galindo como Vicepresidente y saluda a la Sra. Delegada de la

Consejería de Salud, agradece su asistencia y declara abierta la misma, dando paso a la consideración de los asuntos que componen el ORDEN DEL DIA:

PUNTO Nº 1.- Aprobación del acta, si procede, de la sesión extraordinaria celebrada el día 11 de abril de 2016 sobre el Tratado Transatlántico de Comercio e Inversión (TTIP).

El Sr. Presidente pregunta si hay alguna objeción al borrador del acta.

Toma la palabra D. Antonio Herrera diciendo que al ser ésta una sesión extraordinaria con carácter monográfico sobre el tema sanitario y el acta que se somete a votación trata sobre el Tratado de Libre Comercio, su propuesta es dejar el tema pendiente para una segunda convocatoria para debatir las conclusiones y no hurtarle tiempo a este debate con carácter extraordinario en materia sanitaria.

El Sr. Presidente puntualiza que quien tenga algún deseo de perfección del acta o alguna cuestión que lo plantee por escrito a la secretaría del Consejo, para facilitar el trabajo.

PUNTO Nº 2.- Cumplimiento del acuerdo segundo adoptado por el Pleno del Ayuntamiento de Málaga en sesión ordinaria celebrada el día 22 de diciembre de 2016, en relación a una reunión monográfica del Consejo Social dedicada al análisis de las deficiencias y sus motivos de la asistencia sanitaria en Málaga y la respuesta que a esas deficiencias podría ofrecer el tercer hospital.

El Sr. Presidente expone que esta convocatoria extraordinaria de la Asamblea del Consejo Social se ha convocado como consecuencia de la moción urgente presentada por el Grupo Municipal Popular, aprobada mediante acuerdo segundo, adoptado por el Ayuntamiento de Málaga en sesión ordinaria del Pleno el día 22 de diciembre de 2016, habiéndose invitado a los miembros de la mesa del tercer hospital, como se pedía. A continuación se transcribe literalmente dicho acuerdo:

“Impulsar la convocatoria, en el próximo mes de enero, de una reunión monográfica del Consejo Social de la Ciudad invitando a los integrantes de la Mesa del Tercer Hospital, dedicada al análisis de las deficiencias y sus motivos de la asistencia en Málaga y la respuesta que a esas deficiencias podría ofrecer el tercer hospital. Las reflexiones alcanzadas en el seno del Consejo Social se pondrían a disposición del grupo de trabajo mencionado en el punto primero”.

PUNTO Nº 3.- Información sobre la Hoja de Ruta del Tercer Hospital, llevada al Consejo Sectorial de la Salud de fecha 05-04-2011.

En la Mesa de debate del Tercer Hospital celebrada el 9 de diciembre de 2010 se decide elaborar un documento técnico denominado “Hoja de Ruta”, con los datos que se aportaran desde el OMAU y la GMU, para su aprobación por el Consejo Sectorial de la Salud, en sesión ordinaria, que tuvo lugar el 05 de abril de 2011, y cuyo documento técnico se ha enviado junto a la actual convocatoria del Consejo Social.

El Sr. Presidente explica que existe en el Orden del Día otro punto inicial, que es el “Nombramiento y sustituciones de nuevos Consejeros del Consejo Social”, a los siguientes miembros:

1.- Grupo V. Apartado C), como ciudadano de reconocido prestigio social, propuesto por el grupo municipal Ciudadanos: D. Francisco Javier Domínguez Banderas

2.- Grupo V. Apartado C), como ciudadano de reconocido prestigio social, propuesto por el grupo municipal Málaga para la Gente: D. Pedro Moreno Brenes.

3.- Designación de dos Consejeros titulares y cese de los anteriores, por parte del Grupo II, Representación Sindical, representantes del Sindicato Unión General de Trabajadores (UGT) que se relacionan a continuación:

Nuevo Consejero: D. Francisco Javier Rodríguez Hurtado

Cese: D^a Beatriz Fernández Zaramalilea

Nueva Consejera: D^a. Alicia Fernández García

Cese: D. Miguel Ángel Romero Pérez

4. Designación de un nuevo Consejero titular y cese del anterior, por parte del Grupo I, Representación Corporativa, propuesto por el grupo municipal Ciudadanos que se relacionan a continuación:

Nuevo Consejero: D. Juan Cassá Lombardía

Cese: D. Gonzalo Sichar Moreno

El Sr. Presidente cede la palabra a D. Alejandro Carballo, del Grupo Municipal Ciudadanos, que comienza excusando la ausencia del Sr. Domínguez Banderas por enfermedad, pero que acepta el nombramiento.

También del Grupo Municipal Málaga para la Gente se hace la propuesta de D. Pedro Moreno Brenes, como Ciudadano de Reconocido Prestigio social, el cual acepta el nombramiento.

A continuación toma la palabra D^a Auxiliadora Jiménez, de UGT excusando a los compañeros que no han podido acudir debido a una reunión en Sevilla, pero que también aceptan el nombramiento.

En cuanto al punto 2 y 3 ver si se tratan conjuntamente. La Hoja de Ruta ha sido repartida entre los miembros del Consejo y pregunta el Sr. Presidente si alguien desea intervenir sobre el tema.

Toma la palabra D^a M^a Isabel González de la Torre, Delegada de Salud de la Junta de Andalucía, dando las gracias al sr. Alcalde por invitarla a este Consejo Social Monográfico sobre el tema sanitario. El estar hoy aquí es el escuchar a todos, escuchar todas las propuestas y que como ya salió en la Prensa, el Consejero se ha reunido con muchos profesionales a petición de ellos, en una reunión informal, de la que salió que Málaga necesita una mejora en infraestructuras sobre todo en el problema relacionado con lo regional y otras necesidades varias y por tanto, se va a celebrar una Mesa de Trabajo desde la Consejería donde habrá representantes, distintos agentes sociales, gente de la sociedad, sindicatos, profesionales y técnicos especialistas. Lo que se quiere hacer es un trabajo en común, que haya un consenso en las infraestructuras sanitarias de Málaga, que se pueda realizar un cronograma que se pueda usar con financiación real para la realización de éstas. Aunque está como mera invitada y no tiene ni voz ni voto quiere que se sepa que están abiertos a todo lo que se quiera decir pues no hay nada marcado ni ningún proyecto en mente de momento. Solamente que cuando se llegue a un consenso sobre lo que se vaya a hacer no provoque discusiones posteriores.

El Sr. Presidente cede la palabra al Sr. Herrera López que en primer lugar agradece la disposición de la Sra. Delegada por haber aceptado acudir a la Asamblea, pero tiene cuestiones sobre algunos aspectos: el objeto de la reunión de hoy no sólo es analizar los déficits de la situación sanitaria sino a ser posible buscar el consenso para que constituya el acuerdo entre todos y que resuelva dos problemas fundamentales:

El primer problema y por orden de importancia, es el resolver el problema de la plantilla que se ha perdido y que por tanto origina una deficiencia con pérdida de utilización de camas en momentos puntuales por no responder la plantilla en el número suficiente, lo cual ello corresponde a una iniciativa del Gobierno Central del Partido Popular en el año 2013. Desde entonces, años 13,14 y 15 no se ha repuesto ninguno de los déficits de plantilla que de manera natural pierden el conjunto de las administraciones y en la ciudad de Málaga repercute en materia sanitaria de manera muy negativa.

Resolver esto significa que siendo conscientes de que ha habido un esfuerzo reivindicado por los Agentes Sociales, por los trabajadores en Andalucía, de regular el trabajo de calidad porque había unos niveles muy altos de contratación y que ha dado lugar a una regulación lo que no significa restituir plantilla, sino que se haga con carácter interino y a jornada completa, lo cual no resuelve el déficit y pérdida de 2.100 puestos de trabajo en la provincia de Málaga. Se tendrá que hacer una comisión que partirá del Consejo Social en el mismo esquema de participación, resolución, propuestas y de consenso. Cualquier comisión, en opinión de Comisiones Obreras que se plantee y

consensuemos, tiene que estar acotada en el tiempo determinado en el que las conclusiones a las que llegan se traigan aquí para su debate, todo ello con un cronograma y un presupuesto. De cómo armonizar y resolver el problema de la atención hospitalaria o especializada por falta de inversiones que desde el año 1992 que se puso en marcha por parte de la Consejería de Salud del Hospital Costa del Sol, que tiene un régimen de empresa pública, desde entonces no se ha vuelto a tener una inversión en infraestructuras hospitalarias suficientes ante el crecimiento poblacional.

El Sr. Presidente llama a la brevedad en las intervenciones y que se ciñan a los 5 minutos de intervención y cede la palabra a D. Ramón Carlos Morales que expone que desde hace más de veinte años la A.VV. de Pedregalejo viene reivindicando y solicitando una infraestructura sanitaria en el Distrito Este. La Federación desde hace más de doce años así lo recoge por parte de más de 20 colectivos de este Distrito y se suma a ella. En Diciembre del año 2.009, en el Consejo Sectorial de Salud se aprobó que de llevarse a cabo la construcción de cualquier infraestructura sanitaria, que no “tercer hospital” debía hacerse en la zona de El Palo y se pusieron encima de la mesa dos fincas que figuran en los aspectos urbanísticos que puede aclarar D^a Lorena Garcerán, arquitecta y asesora de la Asoc. Unidad y A.VV. Pedregalejo. Por eso la Asociación de vecinos y la Federación le da la bienvenida a actitudes tan positivas como la que la Delegada nos responde: que se cree una comisión o una plataforma donde se debata, siempre y cuando esta Federación sepa quiénes van a formar parte de esa comisión, porque normalmente la Junta de Andalucía lo que ha hecho es reunirse con profesionales y sindicatos no contando en absoluto con otras organizaciones sociales que tienen muchísimo que decir. Se propuso la Finca El Tinto o la Finca Gutenberg, por sus características idóneas. Habrá que hacer un calendario de cualquier comisión y ver qué se va a tratar en ella, que no ocurra como con la Junta de Andalucía, que es la administración que menos espacios de participación provoca en nuestra Comunidad Autónoma. Por tanto, bienvenido sea el Tercer Hospital, cualquier remodelación de los pabellones, cualquier mejora en la sanidad malagueña y seguirán reivindicando una infraestructura sanitaria que puede ser un “chare” en el Distrito Este. Como son conscientes de que esto no es posible hacerlo en 1 ó 2 años ve bien la propuesta de los sindicatos de llevar la propuesta a 8 ó 10 años y estarían dispuestos a aceptar ese tiempo en el calendario.

El Sr. Presidente cede la palabra a D^a Auxiliadora Jiménez, de UGT, que quiere felicitar a todos los miembros del Consejo Social por ser un consejo y una asamblea repletos y eso demuestra la importancia del tema a tratar y la necesidad de llegar a consenso en un ámbito que es fundamental y además supone uno de los pilares del Estado del Bienestar. Esperan que de aquí salga una comisión que estudie, valore y trabaje con la Junta de Andalucía mano a mano para resolver los grandes problemas que en materia sanitaria tenemos en la provincia y que son de una extrema gravedad. La población de Málaga ha aumentado más allá de la población flotante que todos sabemos que tiene por cuestiones turísticas y que se ha incrementado la población de personas

mayores de 55 y 65 años, usuarios principales como es lógico del sistema sanitario. Junto a eso y al recorte de personal, ya comentado, se detecta cómo el número de camas ha descendido, cómo se han incrementado las urgencias hospitalarias y cómo se han incrementado también las urgencias en la atención primaria. Frente a esto es evidente que necesitamos más infraestructuras (dirigiéndose a la representante de la Junta de Andalucía) y es lógico además que salga de una comisión donde se lleve una propuesta única, más allá de los terrenos donde tiene que estar ubicada, que tendría que salir de esa comisión técnica o de expertos, lo cierto es que sería necesaria otra infraestructura sin que ello suponga el cierre de ninguna existente y que además todas ellas deben estar dotadas de personal, lo que nos permita recuperar los déficits que venimos arrastrando en estos últimos años. Trabajo principal de esa Comisión que debe de tener sus plazos para no seguir manteniendo esta situación “sinedie” porque estamos en una situación de extrema gravedad, reivindicando la necesidad de incrementar la asistencia sanitaria en una zona como es la Zona Este, muy densamente poblada y que además tiene carencias evidentes.

El Sr. Presidente cede la palabra a D^a Remedios Ramos, del Grupo Municipal Málaga para la Gente, que da las gracias por la respuesta rápida que se ha dado a las varias mociones que se han instado al Ayuntamiento de Málaga a convocar este Consejo Social con urgencia. En lo que va de legislatura se han aprobado cuatro mociones, todas ellas apoyando a los trabajadores del sistema sanitario público, denunciando los recortes en materia sanitaria y todas terminaban en que hacía falta un tercer hospital en Málaga. Éste fue su caballo de batalla y de Izquierda Unida desde legislaturas anteriores. Siempre apostaron por la propuesta del Tercer Hospital, nunca creyeron la propuesta del “macrohospital” sino más bien un intento de aborto de la plataforma fuerte que había en Málaga en el año 2.005. Se salió con este “macrohospital” que al final fue un fiasco. Esperan que haya un entendimiento en este Consejo Social y agradece la propuesta de la Sra. Delegada de Salud y comparte la opinión de CC.OO. y restos de sindicatos y colectivos. Esto tiene que tener un calendario y un compromiso presupuestario. Málaga tiene una carencia endémica desde el año 2.003. Necesidad de infraestructura hospitalaria y dotación de personal, cubriendo todas las bajas y jubilaciones, etc. Los trabajadores sanitarios son los que están dando la cara para sostener este sistema sanitario y de los que todos estamos muy orgullosos. Se trata de una asignatura pendiente y seguir avanzando en este tono de entendimiento entre todas las administraciones. Por último, insta a que salga esta tarde una posición firme y fuerte con calendario y dotación presupuestaria.

El Sr. Presidente cede la palabra a D. Pedro Moreno Brenes, de Málaga para la Gente, que saluda a los integrantes del Consejo dando las gracias por permitirle formar parte el mismo y desea decir que, escuchando al sr. Presidente de la Federación Unidad le recordó años pasados debatiendo estas cuestiones y los términos de debate son prácticamente los mismos. Nadie discute que existe un déficit de camas y de personal sanitario en Málaga y que

hacen falta más infraestructuras y que la zona de El Palo sería la zona de destino natural y de justicia para la misma. Si ese consenso existe hay que pasar de la fase de diagnóstico a la fase de planificación de propuestas. El debate sobre el macrohospital es un tema ya superado, que tuvo su momento pero han pasado ya muchos años. Hay documentos muy bien elaborados, como el de CC.OO., Ayuntamiento, Concejalía. Terminar con una idea: que la Comisión se forme, se ponga un plazo, que se unifiquen los criterios y que no se tenga que reabrir el debate continuamente y no porque sea malo debatir sino porque lleva a la melancolía cuando se ha llegado a un consenso.

Y terminar diciendo que como el punto se llama “oferta sanitaria” y estamos hablando de la prestación hospitalaria, los centros de salud tampoco deben estar ajenos a lo que estamos discutiendo. Es muy importante la oferta hospitalaria pero la más importante es la oferta de la atención primaria. Hay problemas importantes, médicos que prácticamente tienen que cubrir dos y tres cup, no se cubren las sustituciones y eso también afecta a la ciudadanía y a la oferta hospitalaria y sanitaria en general. Como propuesta: que se tenga en cuenta dentro de esa planificación de esa infraestructura hospitalaria la realidad objetiva de los centros de salud y no se prescinda de ese análisis. No podemos escindirlo de la realidad objetiva de que Málaga debe de ponerse al día de un déficit no coyuntural sino estructural que sufre desde hace muchos años. No es época de reproches. Lo que está hecho ya está hecho, y lo que hay es que poner fechas y no reabrir debates que ya estaban cerrados.

Toma la palabra D^a Estefanía Martín Palop, del Grupo Municipal Socialista, saludando a todos los asistentes al Consejo y agradeciendo la presencia de la Sra. Delegada. Desde su partido se entiende que la mejor solución es la que ya se ha puesto. Agradecer a la Diputación el brindis que ya se ha hecho, para ir dando pasos en la línea para ir mejorando las infraestructuras. Es fundamental el cimiento del consenso. Debe de haber una representación de este Consejo Social en esa Mesa, como son los agentes sociales y asociaciones de vecinos, que nos va a dar una nueva óptica para seguir creciendo en infraestructuras.

Toma la palabra D. Rafael González, de CC.OO. que quiere dar a conocer la propuesta elaborada en su sindicato. Como médico de profesión no puede obviar el diagnóstico y hacer una composición de la situación sanitaria actual para más tarde fundamentar la propuesta. Desde 2005 se vienen denunciando en el Sindicato los déficits que tiene la sanidad. En noviembre, dieron a conocer el último informe y pasa a leer los puntos más relevantes.

En Málaga como consecuencia de los recortes producidos en los últimos años hay 370 camas hospitalarias menos que en el 2013, partiendo de una situación deficitaria en relación al número de habitantes censados en nuestra provincia. Para conseguir alcanzar la ratio andaluza sería necesario dotar a Málaga de 459 camas más, pero si lo que queremos alcanzar es la ratio nacional sería

necesario 800 camas. Desde la apertura del hospital Costa del Sol lo único nuevo que se ha abierto es el “Chare” de Benalmádena y el Hospital del Guadalhorce que a día de hoy no tiene hospitalización, o sea, que contamos sólo con 48 camas más de nueva dotación que en 1.992. Consultando los censos, Málaga ha crecido casi en medio millón de habitantes, y esto con la misma dotación hospitalaria.

Andalucía es de las comunidades autónomas que más empleo público ha perdido en Sanidad y dentro de Andalucía, Málaga es la que más ha perdido porcentualmente. Málaga lidera el ranking de listas de espera desde hace varios años como consecuencia de los déficits de infraestructuras. Sin embargo hay un ítem en el que Málaga es la primera: en las agresiones a sanitarios que es una conclusión debida a los mismos déficits.

Con este panorama CC.OO. ha elaborado una propuesta para intentar paliar estos déficits sanitarios de la provincia de Málaga, que se basa en tres puntos:

1º.- Que haya un reconocimiento explícito por parte de la Consejería de las deficiencias sanitarias que la Provincia de Málaga lleva padeciendo desde hace años.

2º.- Crecimiento por encima de la tasa de reposición en los próximos años. La atención primaria más que de infraestructuras está falta de recursos humanos. Se han perdido 2.159 puestos de trabajo en Málaga, la mayoría de atención primaria y enfermería, los más castigados como consecuencia de esta pérdida de empleo público. Esto es de carácter urgente.

3º.- Se propone una reordenación de la asistencia especializada:

1.- Construcción de un hospital de tercer nivel en los terrenos del Hospital Civil, con especialidades propias de este nivel asistencial (cirugía, cirugía cardiovascular, investigación biomédica...)

2.- Reconversión de algún pabellón del Hospital Regional en un Hospital General Básico, un Hospital Comarcal que atienda toda aquella patología que ahora está coartando y colapsando el Hospital Regional de Málaga. Esto supondría la contratación de personal nuevo.

3.- Atendiendo a criterios poblacionales, la zona Este de Málaga está infradotada en asistencia especializada. Habría que pensar en un Chare en la zona.

Se ha hecho un cálculo del coste de los mismos: entre 220 y 230 millones de euros. El nuevo hospital de Granada ha costado 260 millones de euros. Por menos de esta cantidad podríamos solucionar los problemas sanitarios de la ciudad de Málaga en los próximos 25 años.

A continuación toma la palabra D. Antonio Fuentes, en representación de la Federación de Vecinos Civilis, expresando su satisfacción por poder contar con un atril para las intervenciones en el Pleno, reclamado por él durante años.

A continuación reseña que cuando se interviene después de otros lo que se puede ya hacer es apoyar o no las propuestas de los otros. En cuanto a la propuesta hecha por el representante de CC.OO. D. Antonio Herrera quiere expresar su apoyo para la reposición de esos puestos de trabajo, al tiempo que valora muy positivamente la generosidad y la disponibilidad que está teniendo todo el personal sanitario y todas sus distintas categorías, que sin ello la sanidad en Málaga estaría mucho peor de lo que actualmente está.

En segundo lugar expresa su apoyo total a la iniciativa de D. Ramón Carlos Morales en relación al desabastecido hospitalario y de infraestructura de la zona Este de Málaga. Lamenta que su federación tenga que estar recogiendo firmas para que el Hospital Materno Infantil adquiera una máquina de resonancia magnética, de la que carece y que da lugar que en algunos casos los padres vean que se llevan a sus hijos a hacerle una. No parece una cosa de tanto coste como para no tenerla.

Por último, en cuanto a las directrices del buen funcionamiento del Servicio de Sanidad, entiende que ha de contarse con el personal sanitario en sus distintos niveles. Lo de macro o micro, lo de fusión o no fusión, quien más tiene que decir al respecto es el personal que trabaja dentro y eso parece que no siempre se está llevando a cabo sino más bien todo lo contrario.

Toma la palabra D^a Ysabel Torralbo, del Grupo Municipal Málaga Ahora, que desea apoyar y refutar todas las propuestas que vienen desde Comisiones Obreras. Son concedores del informe y es tremendo porque en los últimos dos años ha empeorado mucho más la situación. Y la preocupación viene dada por la situación tan vulnerable de los sanitarios. La inversión que se haga para esos centros hospitalarios tiene que ir acompañada también de recuperar el personal, lo que se ha perdido de camas y de atención, ese recorte sería muy grave para todos los malagueños. Hay que tomar conciencia de que es una realidad urgente, que hay que cumplir el calendario de la financiación con plazos y que no vuelva a ocurrir jamás porque no quieren que esta propuesta se convierta en una proposición urbanística donde al fin y al cabo el hospital quede vacío y sin servicio, con lo cual debe ir todo unido a la financiación en el calendario hasta su apertura y funcionamiento completo y no parcial. La atención primaria de los centros de salud es insuficiente y en la zona Este, la demanda ya es histórica. Recordar que en la hoja de ruta de 2011 ya se proponía la realización de un hospital, un chare en la zona Este. El Alcalde en 2015 ofreció la posibilidad de que se hiciese en la finca El Tinto. Infraestructura necesaria para dotar al distrito de un servicio de calidad y más cerca, no al otro lado del Guadalmedina, ya que también estaría atendido no sólo el distrito Este sino el Centro. Hay que recuperar la inversión ya porque se juegan la vida

personas todos los días tanto los que son asistidos como los que están trabajando.

Toma la palabra D. Juan Miguel Contioso, Secretario de Organización de la Federación de Empleados de los Servicios Públicos de la UGT y Trabajador Sanitario. Gracias a los medios de comunicación expresa libremente sus opiniones del día a día sobre la situación sanitaria.

Aclarar varias cuestiones. Ayer el Parlamento Andaluz derogó las fusiones hospitalarias. Desde el punto de vista de UGT fue un gran atraso aunque no se duda de que tuvieran buenas intenciones pero sí que los gestores vieron esto como una posibilidad de ahorro de plantilla más que otra cosa, o por lo menos eso es lo que dicen los datos de plantilla. Sigue defendiendo el sistema sanitario público y por supuesto a todos sus compañeros. Desde el año 2011 los hospitales de Málaga han sido los que tenían mayor edad media en sus plantillas puesto que hemos sido los hospitales en que mayor número de plazas se han ido perdiendo. No sólo porque la Junta de Andalucía no haya querido dotarlas sino porque el Gobierno Central nos lo impedía al poner una limitación. Cuestiones de la “crisis”.

Ya se publicó que desde el año 2011 al 2015 los efectivos de las plantillas de los dos hospitales de Málaga habían perdido más del 18% de sus efectivos, principalmente en enfermería y algo menos en el personal de gestión y servicios pero con datos muy parecidos. Eso nos ha llevado a esta situación de agresiones, a tener que aguantar lo indecible. Los técnicos mejor que nadie – pero acotándoles en plazo y capacidad presupuestaria- son los que tendrán la opción de decidir si una opción es mejor u otra. Hace alusión a la comunicación y accesibilidad del Hospital de Granada para toda la población, sin embargo ha habido un rechazo social.

Estamos hablando de propuestas a medio plazo, seis años (según Antonio Herrera hasta el 2030 no veríamos este diseño) y sería el momento de barajar otras posibilidades con carácter inmediato. En ese sentido, transitoriamente, tenemos todavía camas cerradas porque o bien están en una pseudo-obra, pseudo-reparaciones.... Y además de todo esto por la falta de recursos humanos. Obviamente algunas de las obras que se hicieron tenían una capacidad para incrementar. Se deben aprovechar los espacios existentes en las obras que tenemos porque tenemos un problema ya. No podemos diferirlo a una solución en seis años y es un problema que viven los malagueños y todos aquellos que nos visitan. Igual habrá que acordar con el sector privado que tenemos una situación de necesidad y el Servicio Andaluz de Salud tendría que buscar, por esas necesidades puntuales, los acuerdos necesarios para que las listas de espera no sigan creciendo. Desde que rompió el concierto, Málaga lidera las listas de espera en todas sus distinciones.

Por último, en cuanto a la ubicación, no solamente hay que mantener las instalaciones existentes sino repararlas y lo mismo cuesta más esto que hacer unas nuevas, pero se tarda menos tiempo.

Toma la palabra D. Alejandro Carballo, del Grupo Municipal Ciudadanos diciendo que es cierto que hace falta en Málaga un tercer hospital pero que también hay otra realidad: que en Málaga se cierran camas, que en Málaga hay personal insuficiente en sanitarios, que las listas de espera quirúrgicas son prácticamente insoportables, que la demora para poder ver un especialista llega a siete meses y la desesperación de las personas esperando es palpable, que tenemos unas Urgencias colapsadas. Tenemos dos hospitales en la Capital funcionando a medio gas, y lo que no podemos tener es un tercer hospital también funcionando a medio gas. Mientras avanzamos en la creación de ese tercer hospital, paralelamente tenemos que solucionar todas estas carencias y déficits de personal y de medios humanos, que es fundamentalmente el problema que existe en la sanidad en Málaga, para tener tres hospitales funcionando a pleno rendimiento. No nos podemos quedar en el debate urbanístico.

El Sr. Presidente hace la aclaración de que no es obligatoria la intervención de todos ya que en la de otros nos podemos ver ya reflejados.

Toma la palabra D. Pablo Davo, del Colegio de Fisioterapeutas, agradeciendo al Consejo Social y en nombre del Colectivo Profesional que representa y quiere poner de manifiesto el hecho de que es muy importante llevar a la zona Este un tercer hospital por una cuestión de criterios clínicos. Las primeras horas para tratar a un paciente son fundamentales y si se tiene que llevar a un hospital a la otra punta de la ciudad puede hacer que el proceso sea más complejo, desde el punto de vista clínico. Con respecto a la fisioterapia, Málaga necesita el doble de fisioterapeutas para igualar la media española. Es un importante problema de recursos humanos que hay que atajar desde la atención primaria. Poner sobre la mesa el papel del fisioterapeuta como consultor de salud, en el papel de la prevención. Los pacientes no enfermarán, no ingresarán en el hospital y generarán un menor gasto y si no se gasta en atención sanitaria, se gestionará mejor lo que tenemos. Es importante todo el tema de la optimización de recursos. Recordar que el plan de apoyo a las familias 2004 todavía no se ha llevado a cabo, haciendo hincapié así en que sería interesante el papel preventivo del fisioterapeuta.

Toma la palabra D. Alfredo de Pablos, de la Asociación de Desarrollo Málaga Accesible. Dice que desea llevar a la reunión el punto de vista del paciente. Es necesaria una atención primaria potente. Que los profesionales tengan tiempo suficiente para atendernos, que no haya retenciones en mandar las pruebas diagnósticas necesarias. Se necesita una buena coordinación entre la atención primaria y la atención especializada. Se necesitan “urgencias” que no sean “Kosovo en plena guerra”. Se necesita que las personas que padezcan patologías con necesidades especiales, como las crónicas, inmunodeprimidos,

etc. no accedan a una urgencia donde se mezcla a todo el mundo de la misma manera. El sistema se está descapitalizando de profesionales de talla y eso tiene una labor docente que es básica para los enfermos. Aquí no se venden patatas, aquí se forman profesionales, que por medio de contratos más estables y una adecuada organización, llegarán a tener los conocimientos que después repercutirán directamente en nuestra salud. Que donde sea la atención podamos llegar pronto. La atención primaria la queremos cerca. Desde el punto de vista de los pacientes lo que sabemos es que hay déficits y se ha perdido calidad, la prevención y atención continuada a las patologías crónicas y esto está haciendo que la gente acuda más al Sistema de Salud.

Toma la palabra D. Rogelio Moreno, de la Asociación Expaumi, que comienza hablando de las inquietudes de los enfermos crónicos. La UCI del Hospital Clínico, por ejemplo, según la Sociedad Europea de Medicina Intensiva tendría que tener 10 camas por cada 100.000 habitantes. Actualmente en Málaga, el personal que acoge ese hospital son 440.000. Las camas que hay en la UCI son 12 camas en servicio de anestesia y 18 camas de UCI. Seguirían faltando 10 camas más en la UCI.

Tienen una propuesta que es ampliar la UCI utilizando el espacio de la cafetería del personal de la primera planta, dotándola de las 10 camas que hacen falta.

Por otra parte las listas de espera, no sólo se da ya en operación sino que ahora las tenemos en pruebas diagnósticas. Según información recopilada de un periódico de tirada nacional, los médicos de atención primaria estaban incentivados para que no nos derivaran a los especialistas y desearía saber qué hay de verdad en ello.

A continuación se cede la palabra a D. Francisco Fernández, Presidente de la Plataforma por la Calidad de la Sanidad Malagueña (PLACAMASA), quien le formula una pregunta a la Sra. Delegada de Salud: ¿De qué dinero disponemos para realizar las reformas que se están planteando? Si no lo hay habrá que plantear una serie de prioridades. Para PLACASAMA la prioridad es poner en pleno rendimiento las instalaciones y los medios que actualmente tenemos. Dotar de personal suficiente y de medios técnicos y materiales para que los centros que actualmente tenemos funcionen al 100%, a pleno rendimiento. Las máquinas de pruebas diagnósticas que no estén en uso por las tardes porque no hay personal suficiente, pues que se contrate personal para que esas pruebas se puedan realizar en turno de mañana y tarde. Estima que es fundamental la contratación de mucho personal sanitario, porque es lo básico. Todo esto para que los pacientes, los ciudadanos lo podamos percibir que somos los que estamos sufriendo la deficiencia sanitaria. Que no haya descubiertos, que las urgencias funcionen correctamente. Es muy importante que cada centro de urgencias tenga su sitio para los inmunodeprimidos, que son muchos y no tengan que sufrir el calvario de protocolo que se aplica en urgencias para todo el mundo. Hay que arreglar los deterioros de esos

hospitales que tenemos en funcionamiento y luego ya podrá plantearse otra serie de hospitales, también necesarios.

Los problemas de la sanidad en Málaga son tan graves y urgentes que primero tenemos que atender y utilizar al 100% los recursos que tenemos actualmente y luego ya plantearse otra serie de proyectos nuevos a medio o a largo plazo.

Se necesitan medidas de choque a corto plazo para intentar mitigar las grandes deficiencias que estamos sufriendo tanto en listas de espera como en urgencias y en atención primaria.

A continuación se cede la palabra a D. Antonio Gómez, Médico Especialista en Anestesia y Reanimación y representante del Sindicato Médico. Dice que como médico le interesa mucho el diagnóstico. Y el diagnóstico está hecho y para eso se han elaborado una serie de propuestas a medio y largo plazo para resolver una enfermedad. Pero en su especialidad se necesitan respuestas rápidas y no tener que esperar 8 ,10 ó 12 años. Recordar que el hospital, el diseño y aprobación del Campus de la Salud de Granada, fue en 1.986, estamos en 2.016 y (fijaos la que se está montando al respecto) y hay que tomar determinadas opciones, no hacer sólo una comisión científica, sería y que trabaje en un futuro próximo, sino que tenemos que hacer alternativas a la situación de crisis actual que tenemos y que va a ir empeorando, los diferentes representantes de los sindicatos y vecinos están de acuerdo. Tenemos un deterioro grave de la situación asistencial. Espera que la Delegada de Salud, que está presente no sólo esté como oyente sino como escuchante, tomar decisiones y apoyar. Somos la provincia con menos camas hospitalarias por habitante, posiblemente de España, en médicos y enfermeros por hospitales también los que menos tenemos de España, tenemos las urgencias más saturadas, centros con más dificultad de acceso. Lo importante no es dónde esté el centro en que me atiendan, sino cómo me atienden y que no me resulte difícil llegar.

Debemos plantearnos no sólo el hacer una comisión en la que hablemos de objetivos a 10 años, sino de gabinete de crisis que plantee soluciones para ahora. Cosas que no sabe si podremos permitirnos. Tenemos las listas de espera más amplias porque no tenemos donde asumirlo, porque no tenemos profesionales ni consultas donde poder verlos, no tenemos medios diagnósticos ni recursos tecnológicos suficientes. Deberíamos echar imaginación y arriesgar más.

Toma la palabra D. Enrique Vega López, de la Asociación Central Ciudadana, inquiriendo sobre el carácter del punto nº 3, sobre información sobre la hoja de ruta que se marcó en un consejo sectorial, todas las intervenciones posteriores a ello van en la misma línea y es la consecución de ese tercer hospital y en las carencias del sistema sanitario. Desea llamar la atención a este Consejo de la situación en la que nos encontramos realmente, y es la herramienta a la que pertenecemos. En este Consejo Social no tenemos un poder ejecutivo y sí

instar a las administraciones consecuentes para que tome las soluciones que hicieran falta. Estando presente la Sra. Delegada la voz será mucho más ágil y rápida, pero pide al Consejo que se inste en tres puntos:

- Optimización y organización general de los recursos actuales que hay, urgente e inmediato, y eso depende de los medios que pueda tener la Consejería.
- Aumento de recursos tanto laborales, como en camas, como en útiles sanitarios.
- Creación de la Comisión: Dos diferentes: una que trabaje a medio plazo, de forma urgente y rápida y poner en marcha por parte de personal competente ese tercer hospital, y la ubicación y otra comisión permanente social, incluso emanando de este propio consejo para vigilar los recursos que se van a poner en marcha.

Todo ello para centrar y objetivar todo lo dicho, transmitiendo a la Consejería de Salud lo que pretendemos.

Toma la palabra D. Antonio Herrera, de CC.OO., diciendo que hay un amplio consenso y que comparten el informe y las propuestas por ellos planteado, incluso el calendario. Le van a entregar al Sr. Alcalde estas propuestas para que las distribuya y pueda ser un documento del propio Consejo para ya quitar patrimonialidades de nadie y que sea un elemento de trabajo que incorpore muchas de las sugerencias que se han planteado desde la posición de la voz de los pacientes. Comparte todos los aspectos que se han dicho en la Comisión pero quiere puntualizar un aspecto. Se debe de acotar para que la Comisión que creemos aquí de participación social, que nadie instrumentalice la Sanidad como un arma arrojada y que el vicepresidente coordine esa comisión por ser más adecuado que el Sr. Alcalde por ser cabeza visible del Consejo y que los sindicatos formen parte como técnicos y sindicatos y representación de las organizaciones vecinales y pacientes.

Tenemos el mejor modelo inacabado de atención primaria del mundo después del cubano, científicamente demostrado, pero le faltan dos elementos fundamentales, porque centro de salud se llama para que se evite la enfermedad y hay que dotarlo no solamente del personal, que es insuficiente, sino de dos especialidades: un epidemiólogo que estudie la morbilidad, cómo se crean determinados tipos de enfermedades para prevenirlas, pero eso cuestiona el modelo económico y social, y por otro lado también un bioestadístico que lo acompañe y para corregir el centro de salud y el dispositivo sanitario y el distrito tenga la competencia de que sus habitantes tengan las mejores condiciones de habitabilidad, de confort y de vida, que evite y prevenga cualquier riesgo de patología. En ese marco queremos constituir la comisión, con estos elementos de trabajo, y que esta comisión técnica se reúna con la Consejería, independientemente de la comisión que ésta cree, para que a corto, medio o largo plazo acabemos con el dispositivo asistencial adecuado de atención primaria y asistencial de manera equilibrada.

Toma la palabra la Sra. Delegada de Salud, haciendo alusión a las muchas propuestas que se han vertido en el debate, muchas de ellas conocidas ya por ella. En relación a lo que dice el Sr. Herrera López, manifiesta que es parte de una de las propuestas que ella traía y es parte de la Comisión representante de todo lo hablado aquí y lo que se consensue en esas comisiones se tenga luego la voz en las reuniones que va a hacer el Consejero de Salud. Ir de la mano de este Consejo Social de Málaga una vez realizado el diagnóstico sobre las necesidades sanitarias para que no haya ningún fleco suelto a la hora de poner sobre la mesa ese cronograma y esa financiación para ese centro de salud.

Toma la palabra D^a Auxiliadora Jiménez, Secretaria de UGT, que brevemente quiere matizar sobre los diagnósticos y necesidades sobre los que se ha estado debatiendo, así como los grados de propuesta. Está de acuerdo en la importancia de crear una comisión con un calendario a corto, medio y largo plazo, cronogramas, etc, ..., que haya relación con la Junta de Andalucía es importante pero también les parece importante que las conclusiones de esa Comisión, vengan de nuevo a esta Asamblea y que se debatan para que las propuestas que salgan sean efectivamente las propuestas en materia sanitaria de la ciudad de Málaga, del Consejo social de la ciudad de Málaga y que más allá de la relación con la Junta de Andalucía, nadie lo patrimonialice sino que sean las necesidades y las estrategias que tiene que tener la ciudad.

El Sr. Presidente cede la palabra muy brevemente a D^a Remedios Ramos, de Málaga para la Gente, aludiendo a que todos coinciden en lo mismo, en la carencia de infraestructuras y personal en Málaga, dos cosas que no deben estar desligadas. Hay una demanda por parte de los ciudadanos en este sentido pero hay que tener visión a largo plazo, con lo cual la propuesta que ha hecho CC.OO. a ellos les parece muy solvente porque explica el cómo se podría llegar a conseguir este tercer hospital, se sitúa en el espacio y se sitúa en el tiempo, sin olvidar la zona Este de Málaga, que según la propuesta se articula una infraestructura sanitaria para esta zona. No olvidemos que en este Salón de Plenos se aprobó una moción por unanimidad para la ampliación del Centro de Salud de El Palo ya que es una demanda de los vecinos/as de esta zona. Con lo cual si bien la Mesa que la Sra. Delegada ya ha propuesto tiene su labor con la Juan de Andalucía, de este Consejo Social tiene que salir una Comisión técnica que esté en concordancia con la otra Comisión, que se tengan aquí las conclusiones, pero una Mesa no debe excluir a la otra. O sea, salir de aquí con un acuerdo y con una Comisión Técnica para abordar con urgencia el tema que nos trae aquí.

El Sr. Presidente dice que ha llegado el momento de dar el paso adelante y formar esa Comisión y que, aunque no tiene intención de hacer resumen de todo lo expuesto, tiene la obligación moral de dar su opinión sobre ello. Propone al Sr. Vicepresidente para coordinar la Comisión. Además de plantear los temas de medio y largo plazo, en las intervenciones que ha habido se ha notado inquietud por lo que es a corto plazo y se concluye en que hay que

sacar el mayor partido posible a lo que existe ahora, a la inversión, ampliándola lo que sea necesario, y al personal que existe, pues se trata de personal preparado y voluntarioso, profesionalmente entregado en la sanidad malagueña y general. La Comisión debería ir en esa dirección, tratar los temas que a corto plazo pueden tener respuesta. Se trata de un comentario de cómo los expertos deben abordar este tema. El número de los que compongan la Mesa de la Comisión de este Consejo Social no debe ser muy grande sino los justos, quienes tenga la posibilidad, inquietudes e ideas que estén presentes pero un grupo muy amplio no tiene mucho sentido. Los trabajos posteriormente conocidos y coordinados con el grupo organizado por la Consejería y marcarse unos plazos en el tiempo para el desarrollo de los mismos.

A continuación cede la palabra a D^a Estefanía Martín Palop, del Grupo Municipal Socialista, que expone que del día de hoy debe salir ya una propuesta definitiva de quiénes van a ser las personas que van a representar al Consejo Social en esa Mesa de Trabajo con la Junta de Andalucía, que estará abierta a que cualquier colectivo pueda enviar sus propuestas, pero incide en una cuestión importante: que en esa comisión estén representados aquellos colectivos que no tienen representación en esa Mesa de la Junta de Andalucía, y que estén representados por las Asociaciones de Vecinos, Federaciones o Agentes Sociales para que puedan también tener voz y voto.

El Sr. Presidente pasa a leer los Acuerdos que el Pleno adoptó en relación a una moción que planteó el Grupo Popular, el 21 de Diciembre del pasado año y comenta que es necesario respetar los ámbitos de actuación que la Junta de Andalucía quiera dar a los grupos de trabajos que van a analizar y trabajar en la posibilidad de construir ese hospital, fecha, ubicación, etc... y por otra parte de lo que se trata hoy y con el grupo de la Comisión que se forme, que haya unas mejoras, y hacer una perspectivas a corto y medio plazo.

Ningún grupo quiere hacer política, sino aportar lo mejor de lo que tienen para ayudar a resolver un tema que, aunque sabemos que hay una buena imagen en general del sistema sanitario español, sabemos que ha habido ciertas deficiencias. La estadística en el caso de Málaga es perjudicial, no es la mejor, luego vamos a abordar esos temas.

La Junta de Andalucía tiene total autonomía para hacer el grupo y no es necesario incorporar más personas al mismo. Aquí lo que se haga se aportará al conocimiento del grupo. Debemos hacer respetar lo aprobado por unanimidad por el Pleno.

El Sr. Presidente cede de nuevo la palabra a la Sra. Martín Palop para exponer que en el seno de este Pleno son multitud de mociones las que aprobamos esperando que se llegue a hacer cumplimiento de las mismas. Rectificando al Sr. Presidente en el sentido de que esas mociones no se aprobaron por unanimidad, en relación a determinados puntos, pues su grupo defendía que el

debate tenía que estar en el espacio de quien tenía las competencias, es decir, la Junta de Andalucía y que en todo momento iba a tener en cuenta a todas las personas implicadas en el desarrollo de esas nuevas infraestructuras que necesitaba la provincia y la ciudad de Málaga (sindicatos, pacientes, organizaciones), quiere dejar claro que su grupo no votó que este Consejo le usurpara el espacio de debate.

Insiste en que las propuestas que salgan de aquí deben de ir al seno donde van a tener eco y donde va a ser fructífero ese debate porque va a tener la toma de decisión y las competencias, porque si aquí se debate sin tener en cuenta ese espacio de debate de la Junta de Andalucía, va a ser un debate evidentemente unilateral. Por tanto, lo que se acordó es que de aquí salga una representación para que se incorporara a ese espacio de debate de la Junta de Andalucía, que va a ser el verdadero espacio.

El Sr. Presidente comenta que lo que él está planteando, que es cumplir lo que dice el Pleno, que se trata siempre de cumplirlo, cuando se puede y no tiene coste económico.... Se le ha preguntado a la Sra. Delegada que de qué dinero se dispone y el coste económico está en todos estos temas, sea Junta de Andalucía, sea Estado, sea Ayuntamiento, sea donde sea. Lo que hemos planteado es constructivo y de colaboración. Ideas que se pueden poner sobre la Mesa en el corto, medio y largo plazo y éstos últimos coincidirían con la filosofía del tercer hospital y todo eso ponerlo a disposición del grupo de trabajo que la Junta de Andalucía pueda crear. Es una forma de trabajar más rápida, independientemente de cuando se haga el grupo, permitir al Consejo Social tener la sensación de que hemos cumplido el mandato y colaborar con la Junta de Andalucía.

Toma la palabra el Sr. Herrera López, diciendo que se temía esta parte del debate. Existe una moción que se ha aprobado, como tantas que "Vd. tiene la obligación de ejecutar" pero también hay una moción de que en el Consejo Social se debata. Han hecho una propuesta muy clara que parece que tenía consenso:

1º.- Que se cree una comisión con independencia de la que cree la Junta de Andalucía, porque es una comisión que sale del consenso del Consejo de la Ciudad, que entiende que los ponentes de la moción deberían de asumir este acuerdo olvidando la moción porque ya recoge una actuación rápida e inmediata de completar los déficits de personal que obstruyen la normal asistencia de lo que hay, optimizar lo que hay en primera instancia con carácter de urgencia...

2º.- Hacer un mapa a corto y medio plazo de las infraestructuras de atención primaria y hospitalaria con calendario, cronología e inversiones, que tardará lo que tenga que tardar y que en esa medida no metamos interferencias, porque aquí tenemos un consenso que a lo mejor en el Pleno no había, pero hoy con este consenso ciudadano, que somos los actores y los pacientes del servicio

de salud, podemos ir para adelante con el apoyo de los grupos políticos del Ayuntamiento, por lo tanto sería una comisión propia encabezada por el vicepresidente, con independencia de la comisión que cree la Junta de Andalucía, y que le exigiremos que estemos trabajando conjuntamente con esa Comisión.

El Sr. Presidente hace una observación a la manera enardecida de expresarse el Sr. Herrera López, que en definitiva está diciendo lo mismo que él.

Toma la palabra D. Fernando Muñoz Cubillo, de CC.OO., para hacer la propuesta: en primer lugar establecer los plazos, y estima que un plazo para la comisión del Consejo Social de dos meses puede ser oportuno y adecuado para trasladar las conclusiones a la Junta de Andalucía y en segundo lugar las entidades, personas integrantes de la Comisión que hoy se han expresado en esta reunión, los colectivos vecinales, las asociaciones de pacientes y las asociaciones de los trabajadores, los sindicatos presentes, como la Junta de Andalucía y los partidos políticos del Pleno que quieran estar en representación.

El Sr. Presidente puntualiza que él haría la lista concreta de los integrantes de la Comisión.

Toma la palabra el Sr. Vicepresidente, D. Juan Antonio García Galindo, diciendo que se trata de un tema en el que hay que ponerse de acuerdo, la ciudad y sus representantes deben tomar el compromiso de darle una solución en un tiempo razonable. El que se haya producido esta sesión con la cantidad de representantes de distintos sectores interesados y afectados por el tema sanitario, le parece un éxito para el Consejo Social de la Ciudad, que debe ser una herramienta indispensable, que vaya más allá del mero aspecto consultivo. Retomaría y asumiría ese guante que se le plantea para crear una comisión, siempre y cuando se lleve a cabo, y en segundo lugar quiénes son los integrantes, ya que será esa comisión la que determine los plazos porque tendrá que analizar el trabajo y establecer la hoja de ruta nueva. Esa comisión deberá elaborar un primer documento, a partir de la propuesta de Comisiones Obreras, y que sea el Consejo Social el que ratifique ese informe o ese documento antes de iniciar cualquier tipo de coordinación con la comisión que constituya la Junta de Andalucía, porque no nos podemos coordinar sobre acuerdos que no estén definidos y consensuados por este Consejo Social. Por tanto, asume la coordinación hasta la elaboración del documento definitivo. Constituir la Comisión, reunirla las veces que sea necesaria hasta la elaboración de un informe previo que venga de nuevo al Consejo Social y que sea este Consejo Social el que decida finalmente qué pasos ha de seguir a continuación.

El Sr. Presidente agradece la disponibilidad del Sr. García Galindo al aceptar esta tarea y le parece razonable lo que ha expuesto y lo ratifica.

El Sr. Presidente cede la palabra a D. Carlos Carrasco Pecci, del Colegio de Médicos, que desea hacer un ruego o reivindicación, en el sentido de que su Colegio pertenezca a la Comisión puesto que los colegios profesionales deben estar representados en esta Mesa.

Toma la palabra D^a. Remedios Gómez, de la Asociación AMARE, asociación de enfermos crónicos, diciendo que también desean estar en la Comisión.

El Sr. Presidente puntualiza que la Comisión no puede ser el Consejo Social sino que tiene que ser más reducida y se debe de marcar un número, no más de 6 ó 7, los justos para que el trabajo se reparta y pueda ser coordinado.

D. Antonio Herrera expone que hay que hacer una Comisión donde, por ejemplo, el Colegio de Médicos puede asumir la representación del resto de los colegios profesionales, y también la Asociación de Pacientes puede asumir al conjunto de los pacientes. Por tanto, se trata de una Mesa de Trabajo que haga una síntesis, y en cuanto al plazo de dos meses no es que se quiera hablar de dos meses justos pero sí que el trabajo no se vaya dilatando y es lo que debe marcarse la Comisión en función de la documentación que baraje. Señala que hay un planteamiento de máxima urgencia, desde el punto de vista cronológico, y es reivindicar las plantillas en atención primaria y atención hospitalaria y esto hay que abordarlo cuanto antes. Agradece también a la vicepresidencia que haya asumido el reto de coordinar la Comisión.

El Sr. Presidente entiende que los miembros de la Comisión pueden realizar las consultas externas oportunas, enriquecer su posición con las opiniones y los datos de otros que aun no perteneciendo a la Comisión, pueden aportar.

Toma la palabra D^a Auxiliadora Jiménez que plantea que para que esto no se convierta en lugar del Debate de la Sanidad en el Discurso del Método, el planteamiento que ellos hacen es abrir un debate sobre las conclusiones para que no sean cerradas. Hay que constituir una Comisión que sea operativa, que sirva para trabajar, no volver a repetir la Asamblea. En este sentido esta Asamblea tiene constituidos ya diversas comisiones y grupos de trabajo y tiene un reglamento de funcionamiento que recoge los parámetros por los cuales se constituyen esos grupos de trabajo, por lo tanto por qué no utilizamos eso de base a la hora de constituir la Comisión.

El Sr. Presidente pregunta que si desde el punto de vista sindical, es suficiente con un representante de todos los sindicatos o serían necesarios dos, así como desde el punto de vista vecinal.

A continuación cede la palabra a D. Francisco Fernández de PLACASAMA que manifiesta la intención de su entidad de formar parte de esta Comisión de Trabajo, aclarándole al Sr. Presidente el nombre de la entidad: Plataforma para la Calidad de la Sanidad Malagueña, la cual está formada principalmente por

pacientes y ciudadanos. Es una plataforma ciudadana, que cuenta con profesionales de la Sanidad.

El Sr. Presidente aclara que lo que haga la Comisión no es la última palabra sino que el documento que realice, volverá al Consejo y lo vamos a conocer, nadie tiene que sentirse inquieto por no poder colaborar. El que tenga ideas, aunque no esté en la Comisión, que las aporte. Y hace recuento de los representantes que se van a presentar.

A continuación toma la palabra D. Ramón C. Morales Cruces, de la Federación Unidad diciendo que la primera organización que habló de infraestructura sanitaria en Málaga fue la A.VV. de Pedregalejo, le siguió la Federación Provincial de Asociaciones de Vecinos Unidad, luego le siguió CC.OO. que ya hablaba del déficit sanitario, pero de infraestructura sanitaria, ellos fueron los primeros, por lo tanto a la Federación Unidad le gustaría estar presente en esta Comisión.

El Sr. Presidente cede la palabra a D. Juan Cobalea Ruiz, de la Confederación de Empresarios de Málaga, que desea aportar una cuestión metodológica para que nadie se sienta fuera y pueda aportar. Es evidente que hay que limitar el número de miembros en la Comisión pero hay que invitar a todos los miembros del Consejo Social a que puedan enviar sus aportaciones, informes y consultas, de esta manera se podrían conciliar los intereses de todos.

El Sr. Presidente manifiesta que esta vez lo ha dicho alto y claro pero que evidentemente algunos no le escuchan, porque lo acaba de decir en esos términos.

Toma la palabra D. Antonio Gómez Cruz, Sindicato Médico dice que ellos pedirían la aportación de algún sindicato de los que pertenecen al Consejo Social, al menos de los profesionales Médico, de Enfermería y Auxiliares.

Toma la palabra D^a Remedios Ramos, de Málaga para la Gente exponiendo que ha quedado claro que de aquí debe salir un grupo de trabajo estable, donde estemos todos representados, los grupos políticos municipales que representamos a los ciudadanos, los sindicatos, las asociaciones de pacientes y donde este grupo técnico de elaboración pueda solicitar la aportación de otros colectivos que no estén participando en el grupo propiamente dicho. Así se solventaría el problema de que no sea muy grande el grupo y sería mucho más ágil, porque de lo que se trata es de traer una propuesta cuanto antes y con el más amplio consenso posible, luego entonces la coletilla sería “sin menoscabo, esta Comisión podrá solicitar la aportación de cuantas a asociaciones o colectivos considere oportuno”

El Sr. Presidente señala que él no hablaría de la presencia de los grupos políticos para que la Comisión sea lo más profesionalizada posible, por tanto la representación sería de los colegios profesionales, de los sindicatos

relacionados con la sanidad, los usuarios o vecinos. Los grupos políticos no debemos ser los autores del análisis.

La Sra. Ramos solicita la representación de al menos un miembro de los diferentes grupos políticos y lo desea someter a votación.

El Sr. Presidente expone que los miembros de la Comisión serían seis y cree que no deberían ser más.

Toma la palabra D. Juan José Sánchez, del Sindicato de Enfermería, para explicar que no ha intervenido antes porque comparte los planteamientos que se han hecho, fundamentalmente el de PLACASAMA y por un favor de brevedad.

Desea hacer constar en el Consejo que el Sindicato de Enfermería es el sindicato más representativo de la Sanidad Andaluza y si se va a hacer un grupo de trabajo sobre la sanidad, debe de quedar claro este particular.

El Sr. Presidente puntualiza que los representantes contabilizados son siete, y pregunta si los cuatro Sindicatos que están aquí, en condiciones de decir transparente y verazmente cuántos afiliados profesionales de la sanidad, médicos por un lado, y enfermería tienen, y en cuyo caso nos podría ayudar a decidir cómo organizar esto.

La Sra. Jiménez Zafra dice que son sindicatos que representan al colectivo de trabajadores de diferentes ámbitos mientras que hay compañeros de otros sindicatos que representan a profesionales concretos, con lo cual la comparativa no es válida.

El Sr. Presidente dice que lo plantea como una pregunta totalmente inocente y que en materia de sanidad los sindicatos entenderán en la medida que se tenga como tal profesionales de la sanidad dentro de su sindicato, es decir, tratar el tema desde la perspectiva del que entiende del tema.

Toma la palabra el Sr. Herrera diciendo que va a aportar datos y entiende legítima la intervención de los compañeros de otros sindicatos.

El primer sindicato en la provincia de Málaga, globalmente, según las últimas elecciones sindicales, al 31 de diciembre hasta dentro de cuatro años, es CC.OO. que supera los 3.000 delegados y delegadas. Por tanto el carácter más representativo se puede medir y solicitar a la Delegación de Empleo acta de los últimos resultados electorales. Eso no excluye a otros sindicatos, pero estamos hablando del Consejo Social y ¿dónde vamos a participar todos los Sindicatos y nos vamos a ver en la misma Comisión? En la Comisión que el Servicio Andaluz de Salud a los sindicatos del sector nos va a convocar (a Comisiones Obreras también) y allí se llevará la voz del compañero de la Comisión que está aquí trabajando, por tanto no se hurta la participación

sindical. Lo que aquí traslademos, lo trasladaremos porque lo que hay es que defenderlo frente a la Consejería en los ámbitos donde haya consenso. Por tanto lo que aquí se está creando es una Comisión del Consejo Social. Lo desea dejar claro para que no se sienta ningún sindicato con representatividad en el sector ajeno a esto. Sí colaborador, pero no puede formar parte de la Comisión de Trabajo, porque es del Consejo Social, que tal y como se define son una serie de organizaciones con representación. Las plataformas tienen que estar acreditadas con el número de afiliados que tienen porque no hay elecciones sindicales en federaciones y asociaciones de vecinos.

El debate es que no puede ser una comisión de trabajo impermeable y que la propuesta de CC.OO. ya deja de ser sólo su propuesta y se distribuya a todas las organizaciones del Consejo y no del Consejo. El interlocutor de esto luego sería la Junta de Andalucía.

El Sr. Herrera quiere hacer una observación a modo de reflexión: De nada va a servir lo que aquí se acuerde y lo que acuerde la Junta de Andalucía con nosotros, si no hay un acuerdo razonable de modelo de financiación autonómica, adecuado a la población que tiene Andalucía. Los recortes matan pero si se gestionan bien, matan menos.

Interviene a continuación el Sr. García Galindo que dice que lo importante no es estar o no estar en esa primera comisión emanada del Consejo Social, lo importante es que la voz de todos y cada uno de los sectores de la Salud esté recogida justamente en el informe que elabore esa Comisión y señala que va a coordinar la comisión sugiriendo que ésta esté formada en torno a 5, 6 ó 7 personas que recojan el sentir generalizado y que representen a todos los que estáis aquí y que nadie se quede fuera. El objetivo será procurar hacer un trabajo de síntesis apropiado que resuma adecuadamente lo que cada sector demanda. A partir de ahí se traerá de nuevo al Consejo Social que es el que dirá si está bien o está mal o no recoge las aspiraciones ni el sentir de tal o cual sector, pero habrá un documento de trabajo que puede ser o no consensuado. Lo importante es que funcione la coordinación y que funcione el buzón del Consejo Social que recibirá todas aquellas sugerencias, propuestas, ideas, análisis, documentos.... que sean de interés para el trabajo de esa Comisión. Es que si ahí estamos todos nos volvemos a reunir aquí otro día y punto.

El Sr. Presidente ratifica las palabras del Sr. García Galindo, diciendo que hay suficientes mecanismos y cauces para la participación. No hay que obsesionarse con estar en la Comisión. Puntualiza sobre su pregunta sobre el número de delegados de sanidad que tienen en los sindicatos y concluye que los que estén aquí no tienen el monopolio de la aportación de ideas.

Toma la palabra a la Sra. Martín Palop que desea concretar que si como representación de las Federaciones de Vecinos va a ser la Federación Unidad.



El Sr. Presidente dice que entre ellos se han de poner de acuerdo pero que la Federación Unidad no monopolice ese tema, ya que están otras federaciones.

Cede la palabra a D. Alfredo de Pablos, que dice que si van a formar parte de esa Comisión, asumen la responsabilidad que representa formar parte de ella, poniéndose a trabajar con todos los colectivos de pacientes pertenezcan o no a la Agrupación de Desarrollo Málaga Accesible. Es su responsabilidad llevar la voz del paciente y del usuario, lo que en ningún momento se coarta a quién se va a preguntar ni el que quiera participar dentro del ámbito de los pacientes.

El Sr. Presidente dice que de todas formas con respecto a la inquietud de los grupos políticos, es aquí donde vamos a poder aportar ideas aparte de que luego los partidos tengan sus ideas y especialistas en temas de salud pueda la Junta de Andalucía convocarles, etc... pero a nivel de la Ciudad y de este Consejo Social que es un órgano representativo de la ciudad, tenemos esta oportunidad y podemos enviar sugerencias a la Comisión que seguro que las recibirá.

Finalmente el Sr. Presidente entiende que ha quedado por asentimiento que los miembros que formarán parte de dicha Comisión serán CC.OO., UGT, Federación de Vecinos, los Usuarios y el Colegio de Médicos.

PUNTO Nº 4.- Ruegos y preguntas.

No habiendo ruegos y preguntas se levanta la sesión, agradeciendo el Sr. Presidente la asistencia a todos por estar y por trabajar.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión siendo las 19:00 horas.

DOY FE,
EL SECRETARIO GENERAL
Fdo. Juan Ramón Orense Tejada

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