

INFORME BALANCE CCOO SITUACIÓN SANITARIA MÁLAGA 2019

Año I del desastre sanitario del PP

Como en años anteriores, con el presente informe, CCOO intenta dar una visión de la situación que en la actualidad vive la sanidad malagueña. Por tanto, en este documento presentamos una serie de retos, ya reiterados desde hace más de un lustro, que un año más siguen sin abordarse por la administración sanitaria, aunque esta vez con un color político diferente, que lejos de responder a las expectativas creadas hace una año, han acrecentado el deterioro de la sanidad pública.

Con la nueva administración sanitaria surgida tras las elecciones del 2 de diciembre de 2018 esperábamos que todo el trabajo ya realizado, por el grupo de expertos de la Consejería de Salud y por el Consejo Social de Málaga, no cayera en saco roto y pudiera ser continuado para no sufrir más dilaciones de las que ya hemos soportado para la solución definitiva de los problemas de fondo de nuestra sanidad provincial.

Sin embargo ha pasado un año y el avance en este sentido ha sido mínimo, lejos de la velocidad de órdago que anunciaba nuestro consejero.

El informe se ha estructurado en varios apartados que abarcan la evolución de varios indicadores sanitarios. En algunos casos veremos la evolución desde hace una década, y en otros casos el análisis es desde hace unos años, pero que en su conjunto pretende dar una visión global de la sanidad en la provincia.

Los datos referidos son los últimos publicados, algunos son del 2018 y otros en cambio del 2019. Comentar que con el cambio de gobierno en enero de 2019, sólo los referidos a 2019 son computables al nuevo gobierno del partido popular.

ÍNDICE

1. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

- 1.1. Camas hospitalarias en nuestra provincia**
- 1.2. Evolución del parámetro camas por habitantes**
- 1.3. Relación camas públicas/camas privadas en Andalucía**
- 1.4. Inversiones en asistencia especializada en Málaga**
- 1.5. Pérdida de empleo público en sanidad**
- 1.6. Política de personal del SAS**
 - a) Disminución actividad asistencial verano 2019**
 - I) Cierre de camas verano 2018**
 - II) Porcentaje de cierre de camas**
 - III) Actividad quirúrgica**
 - b) Sustituciones Distritos Sanitarios**
 - c) Análisis de presupuesto de sustituciones**
 - d) Política de externalización**
 - I) Falta de personal**
 - II) Pruebas externalizadas**
 - III) Falta de inversiones**
 - IV) Demoras**

2. CONSECUENCIAS ASISTENCIALES

- 2.1. Listas de espera**
- 2.2. Agresiones a profesionales**

3. CONCLUSIONES

- 3.1. Conclusión final**

4. PROPUESTAS DE MEJORAS DE LA SANIDAD MALAGUEÑA

5. PROPUESTAS DE MEDIDAS PROVISIONALES

1. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

1.1. Camas hospitalarias en nuestra provincia

En Málaga se han reducido el número de camas hospitalarias en los últimos años como consecuencia de los recortes que desde el comienzo de la crisis se han cebado con la sanidad. Para ver la evolución de las camas hospitalarias, hemos recurrido al Catálogo Nacional de Hospitales que publica anualmente el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y que se puede consultar en:

<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/home.htm>

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Dif.
H Regional	1.216	1.216	1.076	1.076	1.076	1076	1049	- 167
H Clínico	710	710	531	531	531	531	657	- 53
AGS Antequera	220	220	159	159	159	159	159	- 61
H Benalmádena	48	48	48	48	48	48	46	-2
H Costa del Sol	366	366	372	372	372	372	408	42
AGS Serranía	152	152	158	158	158	150	150	-2
AGS Axarquía	179	179	177	177	177	177	197	18
TOTAL	2.891	2.891	2.521	2.521	2.521	2513	2.666	- 225

Tabla 1: Dotación de camas hospitalarias de Hospitales Públicos en Málaga. Catálogo Nacional de Hospitales del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Los datos referidos en el citado catálogo son relativos a 2018. En ese año el número de camas públicas aumentó con respecto a los años anteriores en 153 camas, casi todas ellas referidas al Hospital Clínico, probablemente por el contaje del Hospital Guadalhorce, aunque en realidad esas camas aún no están operativas. La reducción acumulada desde 2012 alcanza la cifra negativa de 225 camas. **Es decir, en Málaga en siete años se ha reducido su dotación de camas hospitalarias en 225. Llevado a la práctica es como si se hubiese cerrado un hospital comarcal como el Hospital Axarquía (197 camas).**

Este descenso de camas en los hospitales públicos ha hecho que la oferta privada en Málaga se haya acrecentado en los últimos años con la apertura de nuevos hospitales privados (Xanit, Quirón), y con la remodelación y ampliación de algunos existentes (Parque San Antonio, CHIP, HLA El Angel). En la siguiente tabla se han **comparado los cinco últimos años de la evolución de camas hospitalaria pública versus privada y se percibe cómo la oferta privada se mantiene e incluso aumenta claramente y la oferta pública se reduce, por lo que el peso de la sanidad privada en Málaga va aumentando en detrimento de la pública.**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Dif.
S. Pública	2.891 58,78%	2.891 58,68%	2.521 55,26%	2.521 54,39%	2.521 54,50%	2.513 53,57%	2.666 55,56%	-225
S. Privada	2.027 41,21%	2.035 41,31%	2.041 44,73%	2.114 45,61%	2.104 45,50%	2.178 46,43%	2.132 44,44%	+105
TOTAL	4.918	4.926	4.562	4.635	4.625	4.691	4.798	

Tabla 2: Dotación de camas hospitalarias de Hospitales Públicos y Hospitales Privados en Málaga. Catálogo Nacional de Hospitales del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

En el último año publicado han aumentado las camas públicas en 151 y se han reducido las privadas en 46, lo que nos lleva a un diferencial similar al de 2014. Se ha reducido la diferencia entre camas pública/privada en nuestra provincia, ahora es de 11,12% de diferencia cuando en 2102 era de 17,57%.

1.2. Evolución del parámetro de camas públicas por habitante

Málaga sufre de manera endémica una infradotación de recursos tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria desde hace muchos años. Ya en el año 2004, CCOO fue el primer sindicato en denunciar la dotación insuficiente de recursos en nuestra provincia. En ese año pusimos de manifiesto que Málaga era la última provincia de Andalucía en cuanto a camas por habitante en datos referidos al año 2003. De este primer informe surgió la primitiva idea de un tercer hospital para Málaga, han pasado 15 años y aunque ya nadie duda de esta necesidad, seguimos sin concretar las infraestructuras. Podemos recordar los datos de aquel informe:

Año 2003	Población	Camas Hospitalarias Públicas	Ratio camas / 10.000 habt
Almería	565.310	1.296	22,92
Cádiz	1.115.724	2.767	24,80
Córdoba	775.944	1.507	19,42
Granada	828.107	2.065	24,93
Huelva	472.446	1.080	22,85
Jaén	651.565	1.418	21,76
Málaga	1.374.890	2.656	19,31
Sevilla	1.782.862	3.579	20,07
Andalucía	7.606.848	16.368	22,00

Tabla 3: Informe "Recursos Sanitarios Asistencia Especializada de Andalucía". CCOO .2004

Esta es la radiografía que presentaba este indicador sanitario en el año 2003. Ya entonces la ratio de Málaga era muy inferior a la media de Andalucía y cifrábamos la necesidad del incremento de unas 355 camas para alcanzar la media de Andalucía. En este año de 2019 la situación de este indicador sanitario puede observarse en la siguiente tabla.

Año 2019	Población	Camas Hospitalarias Públicas	Ratio camas/ 10.000 habt
Almería	715.993	1.264	17,65
Cádiz	1.240.020	2.125	17,13
Córdoba	782.516	1.722	22,00
Granada	914.428	2.772	30,31
Huelva	521.428	1.313	25,18
Jaén	633.120	1.375	21,71
Málaga	1.660.693	2.666	16,05
Sevilla	1.941.804	3.472	17,88
Andalucía	8.410.002	16.709	19,86

Tabla 4: Recursos Sanitarios Asistencia Especializada de Andalucía. INE, Catálogo Nacional de Hospitales. CCOO .2019

En el 2019 la situación en la Comunidad Autónoma ha mejorado con un aumento de 376 camas en el ámbito regional, a expensas del incremento experimentado por las provincias de Huelva y Málaga. En el caso de nuestra provincia este aumento puede ser debido al incremento en el Hospital Clínico, aunque sospechamos que están incluidas las camas del Hospital del Guadalhorce perteneciente a este Complejo Hospitalario y que aún no están operativas.

La evolución de este indicador puede verse en la siguiente tabla donde se percibe la evolución desde 2003:

	2003	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	22,92	18,04	18,02	17,94	17,81	17,65
Cádiz	24,80	17,34	16,52	16,53	17,08	17,13
Córdoba	19,42	21,28	21,26	21,37	21,54	22,00
Granada	24,93	20,50	20,49	24,64	33,03	30,31
Huelva	22,85	19,25	19,40	19,41	19,40	25,18
Jaén	21,76	20,75	21,01	21,21	21,54	21,71
Málaga	19,31	15,48	15,47	15,47	15,31	16,05
Sevilla	20,07	17,89	16,98	17,00	17,27	17,88
Andalucía	22,00	18,30	17,96	18,44	19,48	19,86

Tabla 5: Evolución Ratio camas/10.000 habitantes. CCOO .2018

En cuanto a Málaga, las evidencias empiezan a definirse. En nuestra provincia ha habido un aumento poblacional de 285.803 personas en este período de 2003 a 2018 (un 20,78% de incremento de población) con un aumento exíguo del número de camas de 10 (entre 2003 y 2017), que supone un incremento porcentual de 0,15%. **Es decir, existe prácticamente las mismas camas con casi 300.000 personas más en Málaga, lo que nos da una ratio inferior a la de 2003, de 19,31 hemos pasado a 16,05 camas por 10.000 habitantes. Continuamos siendo la última provincia de Andalucía en el indicador de camas por habitantes, en la actualidad serían necesarias aumentar 633 camas para alcanzar la ratio media andaluza.**

Para dar una idea nítida de nuestra situación en este indicador hemos utilizado los ratios de camas del resto del Estado y de algunos países de la Unión Europea recientemente publicado en un informe de la Federación Estatal de Sanidad de CCOO que se puede consultar en:

http://www.sanidad.ccoo.es/comunes/recursos/30/2118893Analisis_de_CCOO_sobre_Presupuestos_Sanitarios_2017.pdf

y que se puede ver en la siguiente tabla:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Alemania	3,35	3,41	3,37	3,37	3,35	3,32
Francia	4,02	3,97	3,95	3,91	3,88	3,80
Grecia	3,08	3,01	2,97	2,77	2,77	2,76
Italia	2,49	2,41	2,34	2,25	2,17	2,16
España	2,14	2,10	2,07	2,04	2,03	2,05

Tabla 6 . Ratio camas por 1.000 habitantes, en "Análisis de CCOO sobre presupuestos sanitarios. CCOO. 2017

Los datos están referidos a camas por 1.000 habitantes, para poder comparar por camas por 10.000 habitantes solamente hay que multiplicar por diez. Sería 20,5 camas por 10.000 habitantes la media española en 2015. La media de Andalucía está más de dos puntos por debajo (19,48), y Málaga tiene el dudoso honor de ser la última provincia de España en este indicador sanitario con 5 puntos menos que la media española. Haciendo un paralelismo, como España tiene la peor ratio de Europa, **por tanto no es descabellado decir que somos los últimos de la Unión Europea.**

1.3. Relación camas públicas/camas privadas en Andalucía

En este informe hemos incluido este nuevo apartado para ver el peso que la oferta sanitaria privada tiene en cada provincia.

Año 2019	Camas hospitalarias totales	Camas Hospitales Públicas	Camas Hospitales Privados	Porcentaje Público Privada
Almería	1.429	1.264	165	88,45/11,55
Cádiz	3.371	2.125	1.246	63,03/36,97
Córdoba	2.168	1.722	446	79,42/16,36
Granada	3.110	2.772	338	89,13/10,87
Huelva	1.658	1.313	345	79,19/20,81
Jaén	1.414	1.375	39	97,25/2,75
Málaga	4.798	2.666	2.132	55,56/44,44
Sevilla	4.543	3.472	1.071	76,42/23,58
Andalucía	22.491	16.709	5.782	74,29/25,71

Tabla 7: Recursos Sanitarios Asistencia Especializada de Andalucía Pública y Privada. INE, Catálogo Nacional de Hospitales. CCOO .2016

Málaga es la provincia andaluza que posee más camas hospitalarias de toda la Comunidad Autónoma si sumamos la oferta pública y privada. Esto es así porque Málaga cuenta con la mayor dotación privada de camas hospitalarias en toda la región, 2.132 camas, lo que supone el 36,87% del total de Andalucía. Sin embargo la dotación de camas públicas en nuestra provincia supone el 15,95% del total de camas públicas. Una vez más se pone de manifiesto la infradotación de recursos públicos en asistencia especializada en nuestra provincia.

1.4. Inversiones Asistencia Especializada en Málaga

Para dar una idea un poco más clara de las inversiones que la Junta de Andalucía ha llevado en nuestra provincia en asistencia hospitalaria, hemos comparado la población existente en Málaga cuando se abrió el último hospital. Fue en 1992 y correspondía al Hospital Costa del Sol. Desde entonces, excepto el HARE de Benalmádena con 48 camas y las recientes 26 camas del Hospital de Día del Hospital del Guadalhorce, no se ha abierto ningún centro hospitalario público que suponga aumento de este recurso. Porque el Hospital de Antequera fue un traslado del antiguo Hospital Municipal al igual que ha ocurrido con la apertura del Hospital de Ronda. Según los datos del INE, el censo en Málaga era de 1.170.086 (se puede consultar en <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=3118>) y hemos pasado en 2019 a 1.660.693.

Se ha producido un aumento de casi medio millón de personas (490.607) con casi los mismos recursos hospitalarios que en el año 1992, hace 27 años que las inversiones en asistencia especializada en Málaga no se concretan en un indicador claro como son las camas hospitalarias.

Demostramos con datos la falta de inversiones en Málaga en asistencia hospitalaria. Para cuantificar las necesidades solamente depende la ratio que queramos alcanzar. Para ponernos en la media andaluza (19,86 camas por 10.000 habitantes) sería necesaria aumentar en 632 la dotación de camas hospitalarias en Málaga. Pero si lo que aspiramos es a estar en la media del Estado (20,50 camas hospitalarias por 10.000 habitantes) las necesidades se elevan a 739 camas hospitalarias que habría que sumar a las ya existentes.

Por tanto, estaríamos necesitando entre un Hospital como el Clínico para alcanzar la ratio andaluza o uno más parecido al Hospital Regional para alcanzar la media nacional.

En este período de tiempo sí ha habido dos grandes inversiones en Andalucía: La remodelación integral del Hospital Reina Sofía de Córdoba, con una inversión de 131 millones en dos fases, se puede consultar en:

http://www.diariocordoba.com/noticias/temadia/junta-destina-81-millones-gran-ampliacion-reina-sofia_586042.html , y http://www.diariocordoba.com/noticias/temadia/reina-sofia-mejorara-diagnostico-nueva-zona-exploraciones_68948.html

El nuevo Hospital Campus de la salud con más de 110 millones de euros solamente en las obras, cuya referencia viene recogida en:

http://www.ptsgранаda.com/asistencia_sanitaria/hospital_campus_de_la_salud/

Y un montante total de más de 260 millones:

<http://www.elmundo.es/andalucia/2016/11/29/583dc703ca474153038b466d.html>

1.5. Pérdida de empleo público en sanidad

Andalucía está entre las regiones españolas que más empleo público ha perdido como consecuencia de la crisis. Es la quinta comunidad autónoma que más empleo ha destruido porcentualmente del conjunto del estado.

En Málaga se han perdido 1.893 plazas, lo que supone un 20,41% de todas las plazas de las categorías de la sanidad pública.

En ninguna otra provincia ha habido un recorte tan pronunciado. Hay que apuntar que este recorte y pérdida de empleo público es como consecuencia directa de las políticas restrictivas del Partido Popular a nivel de todo el Estado con la imposición de la tasa de reposición 0 durante tres años. El incremento de plantilla de 2018 aún no se ha visto reflejado.

Provincia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Pérdida
Almería	6153	5964	6165	6144	5739	6075	6023	5984	6154	1
Cádiz	13371	13340	12485	13511	12411	12691	12819	12806	13117	-254
Córdoba	10006	9424	9760	9914	9205	9191	9188	9176	9282	-724
Granada	12870	11378	12832	12634	11755	11773	11727	11647	11865	-1005
Huelva	6213	6064	6201	6258	5854	5921	5918	5913	5989	-224
Jaén	8092	7688	7729	7810	7115	7257	7198	7227	7216	-876
Málaga	17539	17134	16791	16301	15030	15503	15380	15533	15646	-1893
Sevilla	22970	24437	22988	22822	21238	21695	21696	21552	21769	-1201
Andalucía	97214	95429	94951	95394	88367	90196	89949	89838	91037	-9271

Tabla 8. Pérdida de empleo público en Sanidad, datos desagregados por provincia, en "Análisis de CCOO sobre presupuestos sanitarios. CCOO. 2017

1.6. Política de personal en el SAS

Con la llegada del PP al Gobierno de la Junta de Andalucía se ha instaurado en el SAS una política de no contratación de las bajas, permisos reglamentarios y vacaciones. A esto hay que añadir la no renovación de contratos eventuales el 1 de octubre de 2019, incumpliendo la promesa electoral del presidente Moreno Bonilla de renovación de todo el personal y con contrato como mínimo de seis meses.

Esta política tiene una doble vertiente en asistencia especializada. Se traduce en el cierre de camas durante el verano. En atención primaria en una casi nula contratación en los centros de salud y consultorios junto a una disminución de los refuerzos de verano. En ambos conceptos hemos denunciado este mismo año el endurecimiento de sendas medidas.

a) Disminución actividad asistencial verano 2019

I) CIERRE DE CAMAS VERANO 2019

La disminución de recursos sanitarios es una constante durante los últimos veranos en nuestra capital, con la única excepción del verano de 2017 donde tras un aumento de la inversión en sustituciones se posibilitó un menor cierre de camas y servicios. La afirmación reiterada de la menor demanda asistencial durante el periodo estival manifestada por la administración sanitaria ha supuesto unos nuevos recortes para el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Entre estos recortes se han planteado los años previos una disminución y precarización de los contratos de sustituciones durante los meses de verano y el cierre de camas hospitalarias.

Los datos presentados en el presente estudio son aportados por la gerencia de los Hospitales Regional y Virgen de la Victoria así como por las Áreas de Gestión Sanitaria de Serranía, Axarquía y Antequera y los Distritos Sanitarios Costa de sol y Málaga-Valle del Guadalhorce. Además se les ha añadido los datos que los delegados y delegadas de CCOO han detectado y que no han sido ofrecidas en la información oficial.

1) HOSPITAL REGIONAL DE MÁLAGA

- En el Complejo del Hospital Regional se han cerrado las siguientes plantas:
 - Neumología (30 camas)
 - Nefrología (20 camas)
- En el Hospital Materno-Infantil los cierres confirmados durante los meses estivales:
 - Hospital de Día Quirúrgico de Pediatría, se cerraron 14 camas
 - Hospital de Día Ginecología: 10 camas cerradas
 - Hospital de Día Obstétrico 2 camas y 6 sillones
- En el Hospital Civil:
 - 16 camas en Máxilo-Facial
 - 22 camas en Urología

En total se produjo un cierre programado de 120 camas entre estos tres complejos hospitalarios.

- Hospital Regional: está dotado de 14 quirófanos. Se mantuvo en actividad entre 50-60%.
- Hospital Materno Infantil: de 8 quirófanos que tiene, solo 5 son los que permanecieron abiertos, por tanto un 65% actividad.
 - Tiene 5 quirófanos de Pediatría, y de ellos quedaron 3 en funcionamiento.
 - Tiene 3 quirófanos de Ginecología, se cerró uno.
- Hospital Civil: tiene 9 quirófanos, y de ellos se cerraron 3. Por tanto, la actividad quirúrgica durante los meses de verano en este centro fue del 66,66%.

En cuanto a la actividad quirúrgica ha sido de un 60,33% en los tres centros del Hospital Regional.

2) HOSPITAL VIRGEN DE LA VICTORIA DE MÁLAGA

● HOSPITAL CLÍNICO

Se cerraron durante este periodo 86 camas:

- Área de recuperación: 2 camas cerradas

- Planta 4ª A2(Traumatología): 36 camas cerradas
- Planta 3ª B2 Cirugía de corta estancia: 12 camas cerradas
- Planta 6ª A2: 36 camas cerradas.

En el Hospital Clínico permanecieron abiertos 13 quirófanos durante la primera quincena de julio y 12 en la segunda quincena del citado mes. En agosto hubo 7 quirófanos abiertos y el mismo reparto de quirófanos que en julio se llevó a cabo en septiembre.

La actividad quirúrgica de este centro hospitalario durante el verano fue del 82%.

● HOSPITAL MARÍTIMO

En el Hospital de día se cerraron 9 puestos, los cuales se componen en 7 sillones y 2 camas quirúrgicas del Pabellón 4.

En este centro hospitalario, de los 4 quirófanos que hay, se cerró uno de ellos durante la segunda quincena de julio, y hubo 3 quirófanos cerrados en agosto. Asimismo, se cerró un quirófano en la primera quincena de septiembre y permanecieron los cuatro abiertos desde el 15 de septiembre.

Todo ello supone un 66,66% de la actividad quirúrgica habitual en este hospital.

● HOSPITAL VALLE DEL GUADALHORCE

Hospital de día: de las 22 camas disponibles se cerraron 20 durante el verano.

La actividad quirúrgica se redujo de la siguiente forma: de los 4 quirófanos que hay, se cerró uno en los meses de julio y septiembre y 2 en agosto. La actividad quirúrgica total en el Valle del Guadalhorce es del 66,66%.

En el Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria se cerraron en total 115 camas. En cuanto a la actividad quirúrgica de media de todo el complejo que incluye Hospital Clínico, Hospital Marítimo y Hospital Valle del Guadalhorce se cifró en torno al 71,77% de los quirófanos.

3) ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA AXARQUÍA

Durante el verano 2019 se cerró la planta de maternidad que tiene 32 camas.

En cuanto a la actividad quirúrgica, de los 5 quirófanos que existen, se cerraron 2 durante los meses de julio y septiembre y 3 en agosto. Por tanto la actividad quirúrgica fue del 50%.

4) ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA ANTEQUERA

En el AGS Antequera se cerraron también la planta de maternidad, que cuenta con 14 camas, durante el período estival.

De los 4 quirófanos disponibles se cerraron 2 durante los meses de verano. Por tanto, se quedó con el 50% de actividad quirúrgica.

5) ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SERRANÍA

El nuevo Hospital Serranía de Ronda cerró 28 camas de la planta quirúrgica número II, y 28 camas de la planta polivalente, que hacen un total de 56 camas.

En cuanto a la actividad quirúrgica, de los 6 quirófanos con que cuenta el nuevo Hospital, la previsión fue de cerrar 3 quirófanos. Por tanto, la actividad quirúrgica se redujo en un 50% quedando en principio en otro 50%, aunque pudo aumentar el cierre al no disponer de especialistas de anestesia para las sustituciones de verano, como ocurrió en veranos anteriores.

II) PORCENTAJES DE CIERRE DE CAMAS 2019

Hemos relacionado el cierre de camas con la dotación de camas que tienen los hospitales de la provincia de Málaga. Para ellos, hemos utilizado los datos del Catálogo Nacional de Hospitales que se puede consultar en:

https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/docs/2018_CN_H.pdf

Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria: 115 camas se cerraron. La dotación de este Hospital es de 531 camas, por tanto permanecieron cerradas el 21,65%.

Complejo Hospitalario Regional de Málaga: tiene una dotación de 1076 camas, se cerraron 120, lo que supone un 11,15%.

AGS Axarquía: De un total de 177 camas se cerraron 32, que es un 18,07%.

AGS Antequera: Cerraron 14 camas de las 159 que conforman la dotación de este hospital, es decir un 8,80%.

AGS Serranía: La dotación hospitalaria en este hospital es de 152 camas y se cerraron 56 camas, lo que supone el 37,33% del total de camas del citado hospital.

2019	Camas hospitalarias	Cierre verano 2019	Porcentaje
H Regional	1076	120	11,15
H Clínico	531	115	21,65
AGS Axarquía	177	32	18,07
AGS Antequera	159	14	8,80
AGS Serranía	150	56	37,33
Totales	2093	337	19,40%

Tabla 9 . Porcentaje de cierres de camas en Málaga. Verano 2019

2018	Camas hospitalarias	Cierre verano 2018	Porcentaje
H Regional	1076	70	6,50
H Clínico	531	103	19,58
AGS Axarquía	177	25	14,12
AGS Antequera	159	57	30,60
AGS Serranía	150	56	37,33
Totales	2093	311	14,85%

Tabla 10 . Porcentaje de cierres de camas en Málaga. Verano 2018

2017	Camas hospitalarias	Cierre verano 2017	Porcentaje
H Regional	1076	34	3,15
H Clínico	531	61	11,50
AGS Axarquía	177	36	20,33
AGS Antequera	159	37	23,27
AGS Serranía	152	0	0
Totales	2095	168	8,01%

Tabla 11. Porcentaje de cierres de camas en Málaga. Verano 2017

2016	Camas hospitalarias	Cierre verano 2016	Porcentaje
H Regional	1076	274	25,46
H Clínico	531	159	29,94
AGS Axarquía	177	34	19,20
AGS Antequera	159	37	23,27
AGS Serranía	158	29	18,35
Totales	2101	533	25,36

Tabla 12 . Porcentaje de cierres de camas en Málaga. Verano 2016

La media de cierre de los hospitales malagueños durante el periodo veraniego del 2019 es del 19,40%. Es decir, este año se ha vuelto a la tendencia de los años previos aumentando el porcentaje de cierre de camas, creciendo más de un 10% el porcentaje de camas cerradas del verano 2017.

Según nuestros datos, se cerraron en Málaga capital este verano un total de 235 camas. Durante el verano pasado la cifra de camas cerradas ascendió a 173 camas. En 2017 fue el año de menor cierre de camas, con un total de 95. En 2016 se cerraron 433, en 2015 fueron 427, en 2014 fueron 401 y en el primer informe que presentamos en 2013 se cerraron 272. Es decir, este verano se ha producido un aumento de 63 camas cerradas más que en 2018, consecuencia inequívoca de que el aumento presupuestario es engañoso.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Málaga Capital	272	401	427	433	95	173	235

Tabla 13. Número total de cierres de camas en Málaga capital. Verano 2019

III) ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

El cierre de los quirófanos disponibles nos puede servir de indicador de la actividad quirúrgica en nuestra provincia. Los quirófanos cerrados durante el verano del 2019 han sufrido un incremento considerable si lo comparamos con los años precedentes. Esto se puede comprobar en las siguientes tablas:

Actividad quirúrgica verano 2017	Porcentaje
Hospital Regional	100%
Hospital Clínico	86,23%
Hospital Axarquía	50%
Hospital Antequera	50%
Hospital Ronda	100%
Media Málaga	77,24%

Tabla 14 . Porcentaje de actividad quirúrgica en Málaga. Verano 2017

Actividad quirúrgica verano 2018	Porcentaje
Hospital Regional	91,42 %
Hospital Clínico	79,62%
Hospital Axarquía	50%
Hospital Antequera	60%
Hospital Ronda	66.66%
Media Málaga	68,20%

Tabla 15. Porcentaje de actividad quirúrgica en Málaga. Verano 2018

Actividad quirúrgica verano 2019	Porcentaje
Hospital Regional	60,33 %
Hospital Clínico	71,77%
Hospital Axarquía	50%
Hospital Antequera	50%
Hospital Ronda	50%
Media Málaga	56,42%

Tabla 16. Porcentaje de actividad quirúrgica en Málaga Verano 2019

La actividad quirúrgica ha disminuido considerablemente pasando de un cierre de 77,24% del 2017 al 56,42% en dos años. Es decir, se ha reducido más de un 20% la actividad quirúrgica, lo que es fácil deducir que esta práctica asistencial este verano va a ser menor que los años precedentes que no corresponde a un aumento del presupuesto para sustituciones del personal quirúrgico.

B) SUSTITUCIONES DISTRITOS SANITARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Los dos distritos de Atención Primaria que no están adscritos a Áreas de Gestión Sanitaria son DS Costa del Sol y DS Málaga-Valle del Guadalhorce. En estos lo que se mide es el porcentaje de sustituciones que se llevan a cabo. Según los datos aportados por los Distritos:

Distrito Sanitario	2018	2019
Costa del Sol		
Médicos de Familia	42%	69%
Enfermeras	63%	54%
Aux Administrativos	53%	50%
Media	52,66%	57,66%

Tabla 17. Comparativa porcentaje de sustituciones DS Costa del Sol

Se analizan estas categorías porque entre las tres supone más del 80% de trabajadores de Atención Primaria, y aunque los datos muestran un posible aumento, la realidad es bien distinta. Se reduce el presupuesto para Enfermería y Personal de Gestión y Servicios y el supuesto aumento de Médicos de Familia no es real, puesto que del 69% previsto probablemente no llegue a contratarse más del 30% por la renuncia de los médicos de familia de trabajar en este distrito sanitario como denunciarnos hace unos días.

El 42% de sustituciones de médicos en este distrito correspondiente a 2018 es el porcentaje real de médicos que se contrataron, mientras que el 69% del 2019 es la previsión de contratación que el propio distrito sanitario ha reconocido que no van a alcanzar.

Los datos en el Distrito Málaga-Valle del Guadalhorce se han dado de forma diferente y es difícil la comparación, han aportado los días trabajados y desde CCOO hemos llevado a cabo un cálculo aproximado del porcentaje de sustitución.

Año 2019	DS Málaga Días sustituidos	DS VGuadalhorce Días sustituidos
Médicos de Familia	3359 días (52%)	1392 días (59%)
Enfermeras	2038 días (47%)	1576 días (64%)
Aux. Administrativos	992 días (41%)	370 días (43%)
Media	46,66%	55,33%

Tabla 18 Porcentaje de sustituciones en DS Málaga-V. Guadalhorce. Verano 2019

El porcentaje de sustitución del verano en las tres categorías mayoritarias no alcanza el 50% en el DS Málaga y sube al 55,33% en el DS Valle del Guadalhorce. Los porcentajes son muy similares a los del año pasado, aunque desde de la gerencia del distrito se ha anunciado un 35% de aumento del presupuesto aunque sin aportar datos monetarios, lo que cuando menos nos hace dudar de la veracidad de la afirmación presupuestaria.

Asimismo, otra promesa del Partido Popular, que era la de abrir más centros por la tarde, también ha quedado en agua de borrajas al abrir los mismos centros que el año precedente. A ello hay que sumar la precarización de los contratos, que probablemente haga que no se cubran todas las plazas de médicos de familia ofertadas y estos profesionales tengan que llevar a cabo prolongaciones de jornada y actividad asistencial los sábados, motivo principal de las movilizaciones los años precedentes.

C) ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO DEL PLAN DE VACACIONES

En 2017 se destinó a sustituciones en Málaga un total de 20.762.686 €, cuando en 2018 se presupuestó 22.186.603 €.

Sin embargo, en 2019 no se ha hecho público aún el montante total destinado a sustituciones para el verano en Málaga. A tenor de la reducción de actividad quirúrgica suponemos que no se ha incrementado e incluso puede que haya disminuido y de ahí la ocultación de datos.

D) POLÍTICA DE EXTERNALIZACIÓN

La política de personal está provocando una externalización de diversos servicios, como ejemplo hemos tomado los laboratorios de los Hospitales Clínico y Regional de Málaga. Estos laboratorios presentan un estado de colapso total como consecuencia de la política de personal que está llevando el Servicio Andaluz de Salud y la falta de inversiones en estos laboratorios.

I) Falta de Personal

Los resultados de la política de personal que está llevando el Servicio Andaluz de Salud desde que el PP llegó a tomar las riendas de la Consejería de Salud es nefasta. A la falta de cobertura de bajas permisos y licencias y la no restitución de las jubilaciones se produjo el 1 de octubre del 2019 la no renovación de más de la mitad de los eventuales, lo que ha desembocado en un estado de parálisis de la sanidad pública en Málaga y como corolario se está produciendo el cierre de plantas y quirófanos además del aumento de las listas de espera para consultas externas. En este contexto la situación del laboratorio del Hospital Clínico es especialmente grave, de 63 trabajadores de plantilla, actualmente están desempeñando su labor profesional solamente 49 y que especificamos en la siguiente tabla:

Puesto de trabajo	Plantilla necesaria	Plantilla real
Urgencias	21	20
Cadena	8	2
Orinas	3	2
Citometría	2	2
Recepción muestra	2	2
Citoquímica	2	1
Banco sangre	14	14
Hematimetría	3	2
Hemoglobina Glicosilada y especiales	3	1
Inmunología y Alergias	3	2
Coagulación	2	1
TOTAL	63	49

Tabla 19: Puestos de trabajo del Laboratorio del Hospital Clínico y su cobertura a 13 de noviembre de 2019

Los trabajadores del laboratorio pertenecen a dos categorías profesionales: Graduados de Enfermería y Técnicos superiores de laboratorio. Existe una disminución de un 22,22% de la plantilla real del Servicio de Laboratorio del Hospital Clínico de Málaga. Hemos calculado el coste de este recorte y supone la cantidad de 24.600 euros, que saldría de sumar las retribuciones de los 14 trabajadores (1 es enfermero y 13 son técnicos de superiores de laboratorio)

Las cargas asistenciales son evidentes, el trabajo se lleva a cabo con una sobrecarga notoria para los profesionales solamente con las peticiones del personal sanitario del propio hospital, a lo que hay que añadir que este laboratorio también da cobertura a IBIMA, instituto biomédico de Málaga que carece de laboratorio propio como ya hemos denunciado en varias ocasiones en CCOO: <https://www.diariosur.es/malaga-capital/201611/09/instituto-investigacion-biomedica-malaga-20161109231759.html> <https://www.diariosur.es/opinion/201611/17/ibima-tiene-sede-20161117010004-v.html> , asimismo este laboratorio del Hospital Clínico es el referente de todos los estudios y ensayos clínicos que se llevan a cabo en el propio hospital.

Asimismo la plantilla de administrativos de un total 4, falta una plaza por cubrir y los tres restantes tienen concedida reducción de jornada y no están siendo cubiertas, lo que está provocando un problema adicional de mecanización. El 13 de noviembre se estaban mecanizando las solicitudes del 31 de octubre, es decir 14 días de retraso para poder procesar las solicitudes.

Esta falta de cobertura está provocando una demora considerable y que se estén derivando a Urgencias una serie de pruebas como Litio, Lipasa, Hormona paratifoidea, etc. Y la demora obvias de las pruebas solicitadas por Urgencias y Hospital de día.

Durante un tiempo la falta de cobertura se ha estado intentando solucionar de manera irregular mediante el cambio por remuneración de festivos o peonadas que ya se han eliminado y que provoca que la situación sea más acuciante.

En el Complejo del Hospital Regional también existe un déficit de plantilla superior. El total de trabajadores y trabajadoras contabilizando Hematología, Análisis Clínico y Microbiología son 119, hay 37 jubilaciones no cubiertas y además entre bajas no cubiertas y contratos eventuales no renovados hay que añadir 11 puestos más sin cobertura. Por tanto la plantilla actual es de 71 profesionales, es decir falta el 40,33% de la plantilla real, el coste estimado de este recorte 81.600 euros al mes

II) Pruebas externalizadas

Paralelamente a esta falta de cobertura, se están externalizando una serie de pruebas que se llevan a cabo fuera del Laboratorio del Hospital Clínico

- Estudios Genéticos: se derivan a tres laboratorios de Málaga. El mes de octubre de 2019 se derivaron 197 estudios, el coste de cada estudio es de 800 euros lo que asciende a un coste para el Hospital Clínico de 157.600 euros

- Al laboratorio REFERENCE de Barcelona se derivó en pasado mes de octubre 154 muestras relacionadas con Anticuerpos y otras determinaciones como Vitamina C, Vitamina B6, así como de detección metanefrina y catecolaminas a un coste de 200 euros cada muestra, que supone un gasto de 30.800 euros
- Una cantidad de muestras similar relativas a estudios hematológicos son derivadas a diversos centros públicos o privado de la geografía nacional como el laboratorio CIMA-LAB de Barcelona, Hospital Universitario de Salamanca y otros, son un total de 160 muestras mensuales a un coste de 300 euros que elevan el gasto a 48.000 euros, mes

Sumando estos tres apartados, nos arroja unos datos de 236.400 euros por mes de pruebas externalizadas que hay que realizar fuera del hospital

Los datos relativos al Hospital Regional:

-Estudios Genéticos se derivan 83 muestras mensuales al laboratorio catalán CERBA, que supone un coste de 66.400 euros

- Al laboratorio REFERENCE también se derivan las muestras de Anticuerpos y las relativas a enfermedades raras, un total de 65 muestras al mes a un coste de 200 euros por muestra, un total de 13.000 euros al mes

El coste de pruebas externalizadas en el Hospital Regional asciende a 79.400 euros al mes

III) Falta de inversiones

También existe una problemática acuciante sobre el aparataje en muchos casos presenta problemas que impide el desarrollo normal del trabajo. La cadena por problemas técnicos sufre paradas cada dos o tres días lo que incrementa la demora. La falta de reactivos de las máquinas Siemens es otra constante en el Hospital Clínico

Sin embargo existe un laboratorio perfectamente equipado en el Hospital del Guadalhorce que está siendo infrautilizado con un coste de mantenimiento que no corresponde al uso que en la actualidad se le está dando. Existen problemas adicionales para este Hospital del Guadalhorce, puesto que no posee a día de hoy un plan de seguridad emitido por la autoridad competente para que pueda llevar a cabo su labor asistencial

IV) Demoras

En el Hospital Clínico la mayoría de pruebas presentan demoras como referimos a continuación

- Hemoglobina glicosilada : 3 días
- Bioquímica: 11 días
- Orina 2 días
- Coagulación y pruebas especiales 7 días

Estas son las demoras que se presentan una vez mecanizadas, pero hay que recordar que es habitual un retraso de 14 días en la mecanización que hay que sumarles a estas demoras, por tanto las demoras reales de cada prueba son:

- Hemoglobina glicosilada : 17 días
- Bioquímica: 25 días
- Orina 16 días
- Coagulación y pruebas especiales 21 días

Y todo ello si no hay alguna avería o problema técnico que alarguen los procesos.

En el Hospital Regional las demoras detectadas:

- Metabolopatías :21 días

En este hospital son clamorosos dos casos especialmente, por un lado la Anemia Falciforme: no se está realizando la prueba para su detección por falta de un técnico especialista de laboratorio y la palma se la lleva la consulta de genética que como consecuencia de esta situación tiene una demora de año y medio

Existen dos consecuencias directamente relacionadas con la falta de inversiones, el deterioro asistencial y la sobrecarga de los profesionales: por un lado las listas de espera y por otro las agresiones al personal sanitario.

2. CONSECUENCIAS ASISTENCIALES

2.1. Listas de Espera

La aplicación de la política sanitaria en materia de inversiones y recursos humanos tiene un reflejo claro en las Listas de Espera. El presente informe pretende poner de manifiesto la evolución que han sufrido las mismas en nuestra provincia en los últimos 6 años, que coinciden con la precarización de los contratos en la Sanidad Pública Andaluza. Los datos utilizados son oficiales y se pueden consultar en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/RespAsistencial/default.asp>.

Desde 2012 en CCOO venimos presentando un informe de Listas de Espera en Málaga. Siempre basándonos en datos oficiales que publicaba la Consejería de Salud, elaborábamos unas tablas comparativas de cada provincia; con el paso de los años hemos podido ir comprobando la evolución de las mismas. Con la llegada

del Partido Popular al gobierno de la Junta de Andalucía y los cambios que ocurrieron a partir de ese momento, la Consejería de Salud ha cambiado la forma de presentación de los pacientes en Lista de Espera, por lo que se hace difícil la comparación con los años anteriores, aunque bien es cierto que ya no se demoran tanto en la presentación de los datos como con la anterior corporación del partido socialista, la nueva presentación dificulta enormemente la comparación con los datos previos.

1) Personas totales en Listas de Espera Quirúrgica

La presentación de los datos que la nueva Consejería de Salud ha creído conveniente ofrecer, contiene tres apartados: personas totales en listas de espera y luego otros dos apartados referidas a las personas sujetas a plazos con garantía y las no sujetas a plazos de garantía. Como se han presentado unos datos a fecha de 31 de diciembre de 2018 y otros a 30 de junio de 2019, podemos comparar cómo estaban las listas de espera con la llegada al poder regional del partido popular y cómo de efectivo ha sido el plan de choque sobre las listas de espera, proclamado a los cuatro vientos por el actual Consejero de Salud.

	31-12 2018		20-6-2019		DIFERENCIA	
	Personas	Días Demora	Personas	Días demora	Personas	Días demora
Almería	11.732	165	12.311	148	579	-17
Cádiz	21.072	160	21.542	143	470	- 17
Córdoba	14.627	301	13.326	308	- 1.301	7
Granada	22.138	201	19.669	186	- 2.469	- 15
Huelva	8.550	111	8.053	91	- 497	- 20
Jaén	9.887	131	10.181	116	294	- 15
Málaga	30.730	332	26.943	172	- 3.787	- 160
Sevilla	39.279	161	39.812	137	533	-24
Andalucía	158.015	195,25	151.837	162,62	-6.178	-32,63

Tabla 20: Personas totales Listas de Espera Quirúrgica en Andalucía y Demora media en días.

Las cifras totales en principio presentan una actividad alentadora con una disminución de 6.178 personas de las Listas de Espera totales. En los datos referidos a nuestra provincia se produce un descenso de 3.787 personas y de 160 días de reducción de la demora. Los mejores datos de toda la Comunidad Autónoma, pero en honor a la verdad hay que decir que no es oro todo lo que reluce, como veremos en los apartados posteriores.

2) Personas en Lista de Espera Quirúrgica con plazo de respuesta garantizado

Aquí es donde se empieza a vislumbrar la trampa llevada a cabo por los nuevos gestores sanitarios. La forma de presentación de los datos enmascaran un poco la magnitud del proceso, puesto que desconocemos si pertenecen a los 90 o a los 120 d

ías de garantía que recogen el decreto o la orden.

	31-12 2018		20-6-2019		DIFERENCIA	
	Personas	Días Demora	Personas	Días demora	Personas	Días demora
Almería	6.938	115	7.326	103	388	- 12
Cádiz	12.118	74	13.070	70	952	- 4
Córdoba	7.836	69	6.968	62	- 868	- 7
Granada	13.594	118	11.850	100	- 1.744	- 18
Huelva	5.306	93	5.069	79	- 237	- 14
Jaén	6.388	90	6.433	83	45	- 7
Málaga	14.535	69	15.998	67	1.463	- 2
Sevilla	20.989	73	22.677	72	1.688	- 1
Andalucía	87.704	87,62	89.391	79,5	1.687	-8,12

Tabla 21. Personas en Lista de Espera Quirúrgica con plazo de respuesta garantizado

Los datos de esta serie de Lista de Espera con plazo de respuesta garantizada nos dice que en Andalucía hay más personas en Lista de Espera que con los anteriores responsables de la sanidad andaluza, concretamente 1.687 personas más y nuestra provincia es tras Sevilla la segunda provincia con peores datos, tantos en personas en Lista de Espera, 15.998 y con el segundo incremento mayor, 1.463. Hay que recordar que estas patologías son aquellas que tiene una complejidad mayor. Por tanto en este apartado en vez de disminuir ha aumentado considerablemente, concretamente ha aumentado más de un 10% en solo 6 meses y con un plan de choque de por medio.

3) Personas en Lista de Espera Quirúrgica sin plazo de respuesta garantizado

Es en este apartado donde se ha producido una mayor disminución de las personas en listas de espera en toda Andalucía. Son pacientes con una complejidad menor, que no necesita incluso ingreso hospitalario.

	31-12 2018		20-6-2019		DIFERENCIA	
	Personas	Días Demora	Personas	Días demora	Personas	Días demora
Almería	4.794	237	4.985	215	191	- 22
Cádiz	8.954	277	8.472	255	-482	- 22
Córdoba	6.791	569	6.358	576	- 433	7
Granada	8.544	334	7.819	318	- 725	- 16
Huelva	3.244	282	2.984	172	- 260	- 122
Jaén	3.499	521	3.748	421	249	- 100
Málaga	16.195	569	10.945	372	-5.250	- 197
Sevilla	18.290	262	17.135	222	-1.155	- 40
Andalucía	70.311	381,25	62.446	280	-7.865	-101,25

Tabla 22. Personas en Lista de Espera Quirúrgica sin plazo de respuesta garantizado

En toda Andalucía la reducción es de 7.865 y nuestra provincia se lleva la palma en la reducción con 5.250, que está muy bien pero es referido a patologías con menor complejidad que no necesita ingreso hospitalario, a esto se ha dedicado el plan de coche en Málaga, porque no hay camas donde ingresar a los pacientes que son intervenidos.

Se pone de nuevo de manifiesto la necesidad de camas hospitalarias públicas en Málaga, recordando que seguimos teniendo la ratio por habitante más baja de toda Andalucía. Cabe también deducir que al bajar casi 200 días la demora se haya priorizado a los pacientes con mayor tiempo en las listas de espera.

4) Pacientes en Lista de Espera en Consulta Externas

Las personas en Listas de espera para primera visita al especialista pueden verse en la siguiente tabla:

	31-12 2018		20-6-2019		DIFERENCIA	
	Personas	>60 días demora	Personas	>60 días demora	Personas	>60 días demora
Almería	59.826	29.128	60.534	26.556	708	- 2.572
Cádiz	114.111	62.577	115.279	55.711	1.168	- 6.866
Córdoba	57.649	22.424	53.783	15.751	- 3.866	-6.673
Granada	86.895	45.631	83.076	35.477	-3.819	- 10.154
Huelva	36.080	13,387	37.643	13.645	1.563	258
Jaén	50.005	22.530	55.381	22.039	5.376	-491
Málaga	136.387	54.769	150.922	55.110	14.535	341
Sevilla	144.570	55.288	138.679	47.084	-5.861	-8.204
Andalucía	685.523	305.734	695.367	271.373	9.844	-34.361

Tabla 23. Personas en Lista de Espera en consultas externas

Las personas en los listados de espera en este apartado han aumentado en casi 10.000 personas en 6 meses en Andalucía, aunque sí es cierto que han disminuido aquellas personas con más de seis meses en lista de espera para consulta a especialista. El caso de Málaga vuelve a ser paradójico por lo negativo, somos la provincia que más aumenta las listas de espera(14.535) pasando a ser de largo la provincia con más personas en lista de espera y donde incluso aumenta las personas con demora mayor a 60 días.

En un reciente estudio publicado por Europa Press, comparando las listas de espera en toda España, Andalucía es la que lidera este ranking negativo. Y Málaga es de las peores provincia en Listas de Espera, por tanto podemos afirmar con rotundidad que Málaga es la pero provincia de España en lo a Listas relativo de Espera.

Tiempo medio de espera para operarse en la Sanidad Pública por comunidad autónoma

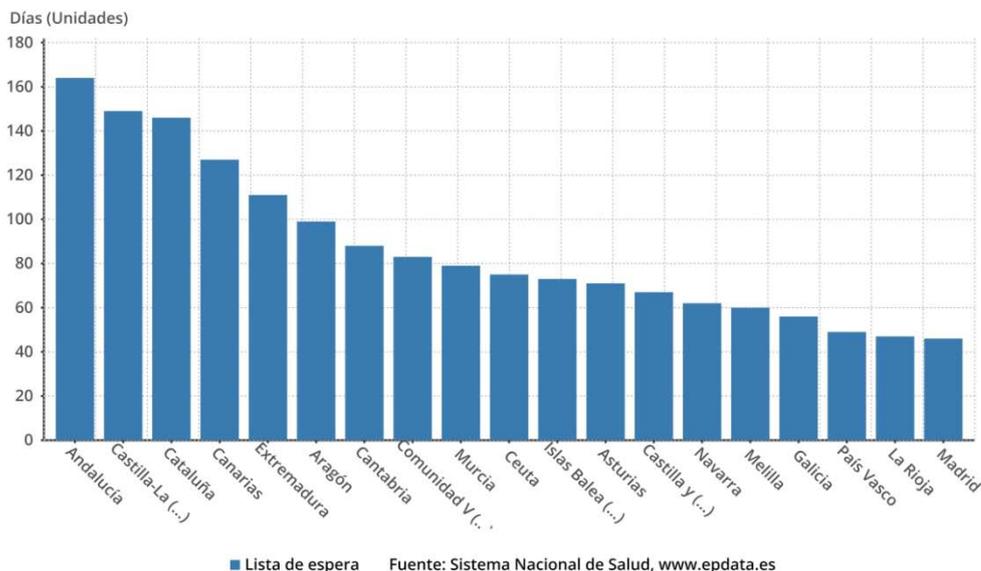


Tabla 24. Listas de Espera en España. Año 2019. SNS. www.epdata.es

2.2. Agresiones a profesionales

Este apartado pretende demostrar la evolución de las agresiones que han sufrido los trabajadores y trabajadoras del Servicio Andaluz de Salud en un período largo (2007-2018) según los datos registrados en el Registro Informatizado de Agresiones (RIAC) por provincias. Hay que hacer la salvedad que vamos a referirnos exclusivamente a las agresiones registradas, todas aquellas que no han sido denunciadas quedan obviamente fuera de este estudio, aunque tenemos constancia que cerca de un 20% de agresiones no trascienden y por tanto no se registran.

En primer lugar analizamos las agresiones totales (tanto físicas como no físicas) en la Comunidad Autónoma Andaluza durante los últimos 12 años, observándose a primera vista cómo se invierte la curva descendente que se estaba produciendo a raíz de agravarse la crisis económica a partir de 2010, para volver a descender entre 2012 y 2013 y a partir de ahí un incremento paulatino en las cifras totales de agresiones a personal sanitario. Destaca las agresiones en Málaga que han aumentado en 88 en el último año, situándose en la cifra más altas de agresiones de toda la serie analizada, en ninguna provincia en doce años se han producido más de 300 agresiones en un año, siendo con mucho la provincia que más agresiones ha sufrido durante el 2018

Provincia	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	TOTAL
Almería	92	71	31	20	34	35	45	24	36	37	83	70	578
Cádiz	76	64	80	11 2	96	97	84	90	104	134	128	140	1205
Córdoba	118	97	11 2	87	143	11 0	79	95	148	171	147	106	1413
Granada	63	62	45	62	102	68	69	80	96	55	76	83	861
Huelva	42	15	12	11 6	94	96	62	80	59	133	95	135	934
Jaén	60	49	70	11 9	89	69	60	75	57	89	125	109	971
Málaga	218	199	13 1	22 9	262	20 5	19 2	209	209	187	221	309	2571
Sevilla	206	258	26 9	21 2	257	24 5	18 3	146	226	194	242	282	2720
TOTAL	875	815	75 0	95 7	107 7	92 5	77 4	799	935	1000	111 7	123 4	11258

Tabla 25. Agresiones Totales en Andalucía entre 2007-2018. RIAC. Elaboración propia CCOO

Si relacionamos estas agresiones con los 365 días anuales nos acercamos a la ratio de agresiones que los trabajadores y trabajadoras del SAS sufren a diario.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Media
Agresiones Diarias	2,39	2,23	2,05	2,62	2,95	2,53	2,12	2,18	2,56	2,74	3,06	3,38	2,56

Tabla 26 : Agresiones diarias que sufren los profesionales del SAS. Elaboración propia CCOO

Con el aumento de las agresiones en 2018, la tasa de agresiones diarias en el SAS alcanza la media de dos agresiones y media diaria en todas las provincias de la Comunidad Autónoma, mantenida durante doce años. Así mismo destacar que se produce una agresión diaria más en 2018, que las que se producía en 2007

Desglosando las agresiones en la siguiente tabla vienen recogidas las agresiones físicas sufridas por los trabajadores y trabajadoras del SAS en el período analizado, presentando una distribución similar a las agresiones totales, con agravamiento de las mismas a partir de 2010.

Provincia	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	TOTAL
Almería	10	21	13	7	11	10	10	10	13	22	30	23	180
Cádiz	20	16	24	26	22	29	23	21	15	28	25	30	279
Córdoba	42	22	41	25	45	23	11	18	40	33	27	32	359
Granada	25	10	21	11	31	17	20	21	26	16	30	25	253
Huelva	12	1	2	16	7	16	5	7	12	14	12	12	116
Jaén	16	12	12	29	18	15	12	13	11	15	10	12	175
Málaga	63	44	25	50	63	54	59	42	47	48	83	81	659
Sevilla	43	56	57	47	48	50	54	25	40	30	67	52	539
TOTAL	23 1	182	195	21 1	24 5	214	194	157	204	20 6	28 4	26 7	2560

Tabla 27. Agresiones Físicas en Andalucía entre 2007-2018. RIAC. Elaboración propia CCOO

Asimismo en la siguiente tabla vienen recogidas las agresiones no físicas, fundamentalmente verbales que se han producido en nuestra Comunidad Autónoma en el período analizado.

Provincia	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	TOTAL
Almería	82	50	18	13	23	25	35	14	23	15	53	47	398
Cádiz	56	48	56	86	74	68	61	69	89	106	103	110	926
Córdoba	76	75	71	62	98	87	68	77	108	138	117	74	1051
Granada	38	52	24	51	71	51	49	59	70	39	46	58	608
Huelva	30	14	10	10 0	87	80	57	73	47	119	83	123	823
Jaén	44	37	58	90	71	54	48	62	46	74	115	97	796
Málaga	15 5	15 5	10 6	17 9	199	151	133	167	162	139	138	228	1912
Sevilla	16 3	20 2	21 2	16 5	209	195	129	121	186	164	175	230	2151
TOTAL	64 4	63 3	55 5	74 6	832	711	580	642	731	794	830	967	8665

Tabla 28. Agresiones No Físicas en Andalucía entre 2007-2018. RIAC. Elaboración propia CCOO

Una vez descritas las agresiones sufridas por los trabajadores y trabajadoras del SAS, así como las características de las mismas, vamos a relacionar las mismas con la plantilla del propio SAS. Para ello hemos utilizado los datos del censo de diciembre de 2018, utilizado para las elecciones sindicales de febrero de 2019. Relacionando ambas variables nos da una ratio de agresiones en relación al número de trabajadores y trabajadoras que nos da una visión más real de las agresiones sufridas por todos los profesionales en cada provincia.

Provincia	Agresiones Totales 2007/2018	Trabajadores	Ratio Agresiones/trabajadores
Almería	578	6.705	9,51%
Cádiz	1205	15.343	7,85%
Córdoba	1413	10.140	13,93%
Granada	861	14.493	5,94%
Huelva	939	7.030	13,35%
Jaén	862	7.861	10,96%
Málaga	2571	17.160	14,98%
Sevilla	2720	23.458	11,59%
Andalucía	11225	102.190	10,98%

Tabla 29. Ratio Agresiones Totales en relación con los trabajadores en Andalucía entre 2007-2018. Por provincias. RIAC. Elaboración propia CCOO

En la serie analizada, Málaga sigue siendo la provincia con más agresiones en relación al número de trabajadores, el 15% de la plantilla de sanitarios de Málaga ha sufrido una agresión en los doce años analizados.

Este año el SAS aporta un análisis más detallado de las agresiones físicas, de las 276 registradas en 2018, 198 se han producido en Atención Hospitalaria (74%) y 69 agresiones físicas se han llevado a cabo en la Atención Primaria, relacionando el número de agresiones con la plantilla media de trabajadores del 2018 el SAS ha elaborado una tasa por provincia. La fórmula es Nº de agresiones/plantilla media de trabajadores en 2018 por provincia x 1000

Provincia	Tasa
Almería	3,56
Cádiz	2,12
Córdoba	3,36
Granada	1,91
Huelva	1,84
Jaén	1,59
Málaga	5,00
Sevilla	2,31
Andalucía	2,71

Tabla 30 Tasa de agresiones físicas en relación a trabajadores en 2018 por provincia. RIAC.

Málaga sigue siendo con mucho la provincia que más agresiones físicas padece en toda la Comunidad Autónoma, casi dobla la tasa media de Andalucía

Los colectivos más afectados por las agresiones son: Médicos 35,38%, Enfermeras con un 30,20%, y Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería un 15,70%, estos tres colectivos son los de especial riesgo porque acaparan un 81,28% de las agresiones en Andalucía

En cuanto a la distribución de las medidas de seguridad aportadas por el Servicio Andaluz de Salud, en la siguiente tabla puede verse el desglose:

Provincia	Cámara Seguridad	GPS Ambulancia	Interfono	Salida Alternativa	Software Antipánico	Tlfno	Timbre en Ambulancia	Timbre Consulta
Almería	226	23	1	238	165	1684	0	537
Cádiz	191	0	1146	253	1237	247	0	341
Córdoba	468	126	47	232	1423	345	115	346
Granada	326	0	186	32	138	10	0	335
Huelva	100	2	62	39	426	825	0	302
Jaén	112	0	6	22	171	270	0	57
Málaga	178	15	55	293	851	549	19	891
Sevilla	371	33	3	778	1327	1704	1	481
Total	1972	199	1506	1887	5738	5634	135	3380

Tabla 31. Medidas de seguridad instaladas por provincia.

De comparar los datos de agresiones con los medios de seguridad instalados podemos extraer algunas conclusiones que habrá que confirmar en el futuro. En

primer lugar comentar al observar la tabla que no hay una política de implementación de medidas de seguridad unitaria en Andalucía, y que cada provincia va un poco por libre en la toma de medidas, así se potencia una determinadas medidas en una provincia y en otra son distintas. Así en las provincias donde menos agresiones se producen (Cádiz y Granada) son las dos que más interfonos poseen. Y que donde más agresiones existe, que es en Málaga, es donde más timbre en consulta existe, lo que puede darnos una idea de que no es una medida muy acertada. Es en esta provincia donde más agresiones se producen en relación al número de trabajadores es donde existe una menor dotación de medios de seguridad excepto en los timbres en consulta.

Todos los datos presentados en este apartado son referidos a 2018, decir que los datos de 2019 no se conocerán hasta el primer trimestre de 2020, pero comentar que van a aumentar los de 2018, puesto que en octubre de 2019 ya se habían producido las mismas agresiones que en el año anterior, lo que demuestra que la política impulsada desde la Consejería este año está dando escasos frutos.

3. CONCLUSIONES

- 1) Como consecuencia de los recortes, se han perdido en Málaga 197 camas hospitalarias de la sanidad pública en los últimos 7 años.
- 2) Relacionando las camas hospitalarias con la población detectamos que Málaga es la última provincia de la Comunidad Autónoma, y muy distante de la media de España.
- 3) Serían necesarias 632 camas para alcanzar la ratio andaluza de camas por habitantes y 739 camas hospitalarias para alcanzar la media española.
- 4) Desde 1992 prácticamente no se ha aumentado la dotación hospitalaria pública de la provincia de Málaga con un crecimiento poblacional en este periodo cercano al medio millón de personas.
- 5) Málaga es la provincia de Andalucía que cuenta con una mayor dotación de camas hospitalarias privadas, concretamente el 36,87 % del total de camas privadas de Andalucía pertenecen a nuestra provincia, sin embargo las camas públicas en Málaga supone el 15,95%
- 6) Andalucía está entre las Comunidades Autónomas que más empleo público ha perdido en Sanidad, y Málaga es con diferencia la provincia que más plazas de Sanidad Pública ha destruido. En nuestra provincia se ha perdido 1893 plazas lo que supone un 20,41% de todas las plazas de todas las categorías de la sanidad pública en Andalucía.
- 7) La política de personal del SAS que cambió en 2017, donde se produjo una contratación aceptable para sustituciones lo que llevó consigo una reducción en el número de camas cerradas nuestra provincia. En 2019 se ha vuelto a aumentar el camas cerradas al 19,40% del total de camas hospitalarias de nuestra provincia, un 5% más que durante el verano 2018.

- 8) Durante 2019 se han externalizado pruebas complementarias de laboratorio por valor de 315.000 euros al mes sin embargo por la política de personal las plantillas en los Laboratorios de los Hospitales Clínico y Regional se han reducido un 22,22% y 40,33% respectivamente
- 9) La llegada del Partido Popular a la Consejería de Salud ha supuesto un cambio en la presentación de las Listas de Espera y ya no se puede comparar con años anteriores. En Málaga se han reducido las listas de espera quirúrgica totales pero ha aumentado considerablemente los pacientes en espera para una intervención sujeta a plazos garantizados, siendo la segunda provincia con más personas incluidas, siendo este apartado la de las patologías más complejas.
- 10) En lo relativo a Primeras Consultas es donde debemos fijarnos más en el número de pacientes en vez de la demora media puesto que somos la provincia con más personas, 150.922 en Listas de Espera para consultas externas que sirve de tapón para el resto de Listas de Espera.
- 11) Andalucía es la comunidad autónoma con mayor Lista de Espera de España, lo que supone que Málaga es de las últimas, si no la última provincia de España en Lista de Espera
- 12) Los profesionales malagueños son los que sufren una mayor tasa de agresiones tanto físicas como verbales con una dotación de recursos preventivos deficitarios con respecto a otras provincias.

3.1. CONCLUSIÓN FINAL

Málaga lleva soportando desde hace más de una década una falta de inversiones en materia de sanidad que no se han producido en otras provincias de nuestra Comunidad Autónoma, basta recordar las inversiones en la remodelación integral del Hospital Reina Sofía de Córdoba o el nuevo megahospital de Granada en el Parque de la Salud, realizados todos ellos en este período de crisis.

Esta falta de inversiones en Málaga se ha traducido en unos hospitales colapsados y un deterioro claro de la asistencia que se presta, como nos refleja el ranking de listas de espera que lideramos muy a nuestro pesar un año tras otro, como también lideramos las agresiones a profesionales.

La Consejería de Salud del anterior gobierno andaluz por fin estuvo receptiva a las peticiones que desde diversos ámbitos se llevaron a cabo, se elaboró un plan funcional después de dos años de trabajo y estaba anunciada la licitación del proyecto. En este punto cambió de signo político la Consejería de Salud y los avances han sido mínimo. Se produjo de la cesión de terrenos que ya estaba pactada con el anterior gobierno y la incertidumbre que creó el Consejero de Presidencia con sus declaraciones y que sirvió de reacción para anunciar la convocatoria del anteproyecto. Es decir escaso bagaje antes los repetidos anuncios por parte del Consejero de Salud sobre los estudios geotécnicos realizados, que no

hemos llegado a ver por ningún lado y que simplemente fueron maniobras dilatorias. Desde CCOO esperamos y proponemos a los nuevos dirigentes de la sanidad pública andaluza que los trabajos llevados a cabo hasta ahora no queden en saco roto y se continúe avanzando. Sería un gran revés comenzar desde el principio nuevamente, lo que supondría un alargamiento de la espera de las inversiones en materia sanitaria para Málaga.

Por todo ello sería necesario que en el próximo presupuesto de la Junta de Andalucía exista una partida para Málaga, acorde con las necesidades sanitarias y que reponga el agravio que en materia inversora llevamos soportando tantos años. No caben más excusas sobre la herencia recibida, el actual gobierno ha agotado prácticamente el 25% de su legislatura y los avances han sido mínimos lejos de la velocidad de órdago que proclamaba el Consejero de Salud.

4. PROPUESTAS DE MEJORA DE LA SANIDAD EN MÁLAGA

Estas propuestas se concreta en tres puntos fundamentalmente:

1) Plan de Choque

Dentro de este punto habría que diferenciar dos subapartados:

a) Reapertura con carácter de urgencias de todas las plantas cerradas en la actualidad en los hospitales malagueños, así como la utilización al 100% de las nuevas infraestructuras sanitarias de la provincia de Málaga: y Hospital Valle del Guadalhorce., En Málaga a día de 30 de noviembre de 2019 permanecen sin utilizar:

- 9 camas en el Hospital Civil
- 10 camas de observación en el Hospital Regional
- 48 camas en el Hospital del Guadalhorce

b) Remodelación urgente del Pabellón 1 del Hospital Marítimo, que aportaría 52 camas

c) Continuar con el cambio de la política de personal del SAS con la sustitución de las ausencias por bajas, vacaciones, permisos reglamentarios, etc, Que las inversiones para la sustitución del personal y las contrataciones se mantengan durante todo el año

2) Crecimiento por encima de la tasa de reposición

Necesario e imprescindible el crecimiento por encima de la tasa de reposición para poder recuperar los 1.893 puestos de trabajo perdidos en la sanidad pública en los últimos años. En la actualidad los centros sanitarios de nuestra provincia existe un 20,41% menos de profesionales sanitarios públicos que en 2009, llevando a cabo la misma labor asistencial con una población más envejecida. Las conclusiones son claras: por un lado una sobrecarga de los profesionales y por otro un deterioro de la asistencia prestada. Todo ello como consecuencia de la restricción de la Tasa de Reposición impuesta desde el

Gobierno Central. Por ello proponemos un crecimiento por encima del 100% la tasa de reposición actual. Desde CCOO proponemos aumentar el 33% anual durante los próximos 3 años, unas 750 nuevas plazas anuales y valorar a partir de ahí las nuevas necesidades.

3) Reordenación de la asistencia especializada

Esta reordenación debe ser consecuencia de un Plan Funcional bien coordinado y ejecutado. Es de dicho Plan de donde debe salir la necesidad de camas de agudos y crónicos, y quizá aún más importante: consultas, necesidad de instalación de tecnologías con planteamiento de futuro así como rediseño de áreas quirúrgicas, urgencias y otras instalaciones de alta complejidad como sería las unidades de cuidados intensivos, hemodinámica, neonatología y otras. Desde CCOO presentamos tres patas para este proyecto, las dos primeras consensuadas con el Grupo de Trabajo de la Consejería de Salud.

- a) Construcción de un hospital en el entorno del Hospital Civil-Hospital Materno Infantil. Este Hospital Regional de tercer nivel tendría las especialidades propia de este nivel asistencial e imbricados con un edificio de investigación biomédica, del cual Málaga carece, y evite la disfuncionalidad que actualmente tiene nuestro Hospital Regional con pabellones repartidos por toda la geografía malagueña.

La dotación de este nuevo Hospital según el grupo de trabajo de la Consejería de Salud estaría en torno a 800 camas que unidas a las existentes alcanzarían una cifra entre 1300-1500 camas en lo que sería el Nuevo Hospital Regional de Málaga.

Dentro del proyecto contemplamos la necesidad de desarrollo de Instituto de Investigación Biomédicas. Hay que recordar que un nuevo agravio sufrimos en Málaga al ser la única provincia de Andalucía que no cuenta con edificio para la investigación biomédica, como Granada, Córdoba o Sevilla. Asimismo aulas para formación clínica y de alumnos de facultades de Ciencias de la Salud

- b) Reconversión del actual Hospital General (Pabellones A y B) en un Hospital Comunitario con una dotación de 500 camas, con personal de nueva contratación que supondría un aumento de los recursos sanitarios en asistencia especializada y sirva para solucionar los problemas de camas en nuestra capital.

En el plan de utilización del actual Regional habría que definir su funcionalidad existiendo varias posibilidades, como Hospital General Básico (tipo Hospital Comarcal), pero también con un enfoque para pacientes crónicos o paliativos con carácter provincial. Rehabilitación media estancia de la que estamos tan carentes en nuestra provincia.

Es necesario que el Plan Funcional plantee por tanto necesidades de los ciudadanos para una adecuada asistencia, organización del

trabajo y cartera de servicios y previsión de necesidades actuales y futuras; teniendo en cuenta nuevas estrategias en la asistencia.

- c) Construir en la zona este de Málaga un Chare, al existir criterios poblacionales similares a otras zonas de nuestra provincia con asistencia especializada y unas Urgencias de tipo hospitalarias de características parecidas al Hospital del Guadalhorce. Que junto a una remodelación en profundidad del Hospital Marítimo y el propio Hospital del Guadalhorce, conformaría una zona periurbana hospitalaria para evitar el colapso hospitalario en Málaga por el crecimiento poblacional previsto y nos daría cobertura sanitaria a más de 25 años vista.

5. PROPUESTAS DE MEDIDAS PROVISIONALES

La concreción de las propuestas de mejoras aunque fueran aprobadas necesitaría un período de tiempo que podría oscilar entre cinco y diez años, qué hacer mientras tanto para que la sanidad malagueña deje de ocupar el último lugar en la realidad sanitaria andaluza.

1) Política de sustituciones

Continuar con la política de sustituciones iniciada en el verano de 2017 para que la actividad asistencial no se resienta, no se cierren camas y la actividad quirúrgica se mantenga. Para ello es necesario un porcentaje de sustituciones superior al 80% de la plantilla ausente. Así como renovación de todos los contratos eventuales

2) Aumento de la contratación

Es necesario crecer por encima de la tasa de reposición para recuperar las pérdidas de empleo y para ir acomodando paulatinamente las plantillas a la nueva realidad sanitaria que se producirá en Málaga los próximos años con las nuevas infraestructuras en funcionamiento. Este aumento neto de plantilla podría desarrollar su actividad asistencial en las estructuras actuales en un horario distinto al habitual, es decir por las tardes, con lo que se incrementaría la actividad asistencial en consultas externas, cirugía mayor ambulatoria y actividad quirúrgica según la disponibilidad de camas. Todo ello tendente a reducir las Listas de Espera y que dejemos por fin de ser los últimos en estos indicadores.

3) Aumento de las camas disponibles

Si se aumenta la actividad asistencial es necesario imperiosamente aumentar la dotación de camas disponibles. Pensamos que sería necesario en este periodo transitorio entre 300-400 camas para poder absorber el incremento de actividad asistencial. Para ello proponemos una serie de medidas:

- 1) Apertura del 100% de las camas disponibles incluyendo el Hospital del Guadalhorce y el HARE de Benalmádena, con lo que se podría aumentar la disponibilidad de camas en más de 80.

- 2) Aumento transitorio de los conciertos sobre todo de camas de Medicina Interna, Paliativos y Rehabilitación que serían las que irían en el futuro Hospital Comunitario.
- 3) Consorcio con Hospital San Juan de Dios similar al existente en Sevilla en el Hospital Aljarafe y que se puede consultar en:

http://www.juntadeandalucia.es/boja/2014/249/BOJA14-249-00078-21025-01_00060268.pdf con lo que se aumentaría las camas disponibles que podría liberar de camas al Hospital Regional. El Hospital San Juan de Dios de Málaga cuenta en la actualidad con 398 camas según el Catálogo Nacional de Hospitales y podrían ser utilizadas todas o en parte como camas públicas a través de un consorcio.