

COMPARECENCIA ANTE LA COMISIÓN
DE ECONOMÍA, HACIENDA Y FONDOS
EUROPEOS.

PARLAMENTO DE ANDALUCÍA.

Rafael Ojeda Rivero

Presidente del Sindicato Médico Andaluz

20 de noviembre de 2023

Ante todo, quisiera agradecer la oportunidad que nos brinda esta Comisión de exponer ante ella la perspectiva de los facultativos andaluces sobre la elaboración de la Ley de Presupuestos de Andalucía de 2024.

Permítanme que comience describiendo la situación actual de nuestro colectivo.

En estos momentos, la mayoría de los centros de salud de nuestra comunidad tiene plantillas médicas deficitarias. La escasez de pediatras es especialmente grave. Incluso se cierran consultas en algunos centros para desplazar a esos médicos a otros en los que el déficit es aún mayor¹.

El SAS se excusa diciendo que no hay médicos en Bolsa², pero no es verdad. De hecho, el SAS está denegando solicitudes de los Distritos para contratar médicos³.

El incumplimiento por parte del SAS de su compromiso de desdoblar los cupos médicos hace que muchos médicos tengan asignadas más de 2000 tarjetas⁴, cuando el compromiso del SAS era no sobrepasar las 1300. Esta cifra tan elevada conlleva una sobrecarga laboral para el médico y una pérdida de calidad asistencial.

Los médicos debemos recurrir con frecuencia a los tribunales para que se respeten nuestros derechos laborales⁵.

La demora en las consultas médicas es muy alta. Cualquiera puede comprobarlo solicitando una cita para su médico. Sin embargo, las estadísticas que publica la Junta no la reflejan.

Los centros pequeños, alejados de las grandes ciudades, se están quedando sin médicos. En muchos casos solo cuentan con personal de enfermería que se lamenta de tener que asumir las funciones del médico sin tener preparación para ello⁶.

Los recortes en la actividad de tarde están contribuyendo a agravar las listas de espera. Incluso podrían afectar a los programas de detección precoz del cáncer⁷.

¹ <https://www.smandaluz.com/el-sas-incumple-su-compromiso-de-desdoblar-los-cupos-medicos-a-pesar-de-haber-medicos-en-bolsa/>

<https://cadenaser.com/andalucia/2023/11/15/la-falta-de-medicos-obliga-a-suspender-todas-las-citas-en-el-centro-de-salud-de-la-luz-malaga-e-indigna-a-los-pacientes-ser-malaga/>

² https://www.ondacero.es/emisoras/andalucia/cadiz/noticias/junta-andalucia-asegura-que-tiempo-espera-cita-presencial-medicina-familiar-23-dias_2023111765573d28b276150001b95510.html

<https://www.ideal.es/jaen/jaen/catalina-garcia-podemos-contratar-medicos-medicos-bolsa-20230803192346-nt.html>

³ <https://twitter.com/smandaluz/status/1716759003336700237>

⁴ <https://www.smandaluz.com/el-sas-incumple-su-compromiso-de-desdoblar-los-cupos-medicos-a-pesar-de-haber-medicos-en-bolsa/>

⁵ https://cordopolis.eldiario.es/cordoba-hoy/tribunales/sindicato-medico-gana-demandas-descansos-semanales-rea-sur-co-rdoba_1_10688501.html

⁶ <https://ellibre.es/dos-pueblos-y-una-pedania-de-granada-sin-medico-durante-15-dias-la-atencion-primaria-esta-de-culo/>

⁷ <https://twitter.com/smjaen/status/1724846858881646787>

<https://www.diariodehuelva.es/articulo/area-metropolitana/colegio-medicos-huelva-da-voz-alarma-listas-espera-provincia/20231028121638310304.html>

Se están cerrando incluso quirófanos en la jornada ordinaria de mañana por no haber renovado el contrato de anestesistas⁸. Coincidiendo con esta noticia, el SAS anunciaba un concierto con la privada por valor de 734 millones de euros para quitar lista de espera⁹.

-O-

Y bien, ¿a qué se debe esta situación?

En primer lugar, a que Andalucía sigue siendo una de las comunidades con menor gasto sanitario por habitante de España, que a su vez es uno de los países desarrollados con menor gasto sanitario por habitante¹⁰.

Según el último informe del Ministerio de Sanidad, publicado en marzo de este año con los datos del gasto sanitario público consolidado correspondiente a 2021¹¹, Andalucía se encontraba ese año en el último lugar de todas las CCAA, con un gasto sanitario de 1.486 €/hab. La media nacional era de 1.716 €/hab. y la comunidad con el gasto más alto era el País Vasco, con 2.073 €/hab. El gasto por habitante en Andalucía era 230€ menor que la media y 587 € menor que el de la comunidad con mayor gasto.

La situación no ha cambiado mucho en 2022 y 2023. A falta de datos oficiales del Ministerio de Sanidad, todas las fuentes disponibles sitúan a Andalucía, en ambos ejercicios, entre las comunidades con menor gasto sanitario por habitante, con cifras en torno a los 1.600 €¹². Teniendo en cuenta que el presupuesto del SAS en 2023 ha sido de 13.495 millones de euros, y que está previsto que en 2024 solo suba ligeramente hasta los 13.893 millones, no parece que el próximo año vayamos a abandonar los últimos lugares en gasto sanitario por habitante en el conjunto de España. En nuestra opinión, el presupuesto para el SAS debe sufrir un incremento muy superior al previsto.

Ciertamente, para Andalucía supone un esfuerzo mayor que para otras comunidades financiar la sanidad, por cuanto el mismo gasto supone para nosotros un porcentaje del PIB mayor que para comunidades más ricas. Así, por ejemplo, el País Vasco, en 2021 solo destinaba el 6,3% del PIB a sanidad, mientras que Andalucía destinaba el 7,9%. Esta es una fuente de desigualdad entre españoles en bien fundamental como la salud que merecería más atención por parte de nuestros representantes políticos.

Sin embargo, existen comunidades que dedican a sanidad un porcentaje del PIB mayor que Andalucía. Así, por ejemplo, en 2021 Canarias dedicaba a sanidad un 9,1% del PIB y Extremadura un 9,9%. Como se ve, la financiación de la sanidad es también una cuestión de voluntad política.

⁸ <https://www.smandaluz.com/el-sas-cierra-quirofanos-en-los-hospitales-publicos-mientras-concierta-con-la-privada/#:~:text=Contacto-,El%20SAS%20cierra%20quir%C3%B3fanos%20en%20los%20hospitales%20p%C3%BAblicos%20mientras%20concierta,de%20salud%2C%20est%C3%A1n%20siendo%20intensos.>

⁹ <https://www.smandaluz.com/el-sas-destina-734-millones-a-conciertos-con-la-privada-tras-recortar-drasticamente-la-actividad-de-los-centros-publicos/>

¹⁰ https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla30_1.htm

¹¹

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/EGSP2008/egspPrincipalesResultados.pdf>

¹² <https://datosmacro.expansion.com/estado/presupuestos/espana-comunidades-autonomas?sc=PR-G-F-31>

<https://fadsp.es/wp-content/uploads/2022/12/Pre2023.pdf>

Andalucía es la comunidad que destina un porcentaje más alto del gasto sanitario a Atención Primaria, un 17%. Sin embargo, el gasto en este sector es muy bajo en términos absolutos, pues se ve lastrado por el bajo gasto por habitante.

-0-

Pero nuestro presupuesto sanitario no solo es bajo. Además, no ha sido bien gestionado.

Ya en los meses de verano el SAS ordenaba a los directivos de distritos y hospitales hacer recortes en el capítulo 1 por falta de presupuesto. En este último trimestre¹³ los problemas presupuestarios están provocando severos recortes en la actividad de tarde e impidiendo la contratación de médicos, cuyas plantillas son las precisamente las más deficitarias del SAS. La repercusión de estos recortes sobre las listas de espera y la calidad asistencial son evidentes.

El SAS ha destinado partidas millonarias al proyecto de la consulta de acogida, que consiste en asignar al personal de enfermería la resolución de problemas médicos supuestamente leves. Además de las dudas profesionales, deontológicas o jurídicas que nos suscita este proyecto, lo más relevante es que no funciona. La Consejería atribuye a estas consultas una capacidad de resolución del 52% de los casos que atiende¹⁴. Incluso si este dato fuera real, y creemos que no lo es¹⁵, ¿justificaría mantener unas plantillas de enfermería sobredimensionadas¹⁶ en lugar de destinar esos fondos a contratar médicos que resuelvan el 100% de los casos atendidos?

El personal de enfermería también ha visto notablemente incrementadas sus retribuciones, pasando de ser los terceros peor pagados de España a los terceros mejor pagados¹⁷. Las retribuciones de los médicos andaluces siguen por debajo de la media de España. Nos gustaría saber qué justifica esta diferencia de trato.

Otra importante partida presupuestaria se ha ido en la consolidación de 12.000 “contratos covid”, muchos de los cuales ya no son necesarios tras el fin de la pandemia¹⁸. Solo una ínfima parte de estos contratos corresponden a médicos.

El SAS ha malgastado el presupuesto en un proyecto costosísimo que no funciona, la consulta de acogida, y en consolidar unos contratos que ya no son necesarios a cambio de paz social, y

¹³ https://www.diariodesevilla.es/andalucia/presupuesto-Salud- apenas-compromisos-salariales_0_1846317253.html?utm_source=Newsletter+de+Diario+de+Sevilla+%22Te+interesa+saber%22&utm_campaign=fe444de3bf-teinteresasaber_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_f1c38eda08-fe444de3bf-478197720

¹⁴

<https://www.juntadeandalucia.es/presidencia/portavoz/salud/174257/ConsultadeAcogida/AtencionPrimaria/Enfermeria/COVID/ConsejeriadeSaludyConsumo/JuntadeAndalucia#:~:text=Las%20consultas%20de%20acogida%20desarrolladas,puesta%20en%20marcha%20en%202021.>

¹⁵ <https://www.smsevilla.org/2023/03/02/el-fracaso-de-las-consultas-de-acogida-en-datos-resuelven-menos-del-5-de-los-casos-que-atienden/>

¹⁶ <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/todas-noticia/la-plantilla-de-enfermeria-ha-crecido-en-andalucia-en-mas-de-7500-profesionales-de-media-anual-en>

¹⁷

<https://www.juntadeandalucia.es/presidencia/portavoz/salud/179485/Salud/Sanidad/Ofertadeempleo publicoOEP/estabilidadlaboral/profesionalessanitarios/medico/enfermera/estabilizaciondeplantilla/ServicioAndaluzdeSaludSAS/andalucia/JuntadeAndalucia/ConsejeriadeSaludyConsumo>

¹⁸ <https://www.europapress.es/andalucia/noticia-moreno-destaca-esfuerzo-consolidar-12000-contratos-covid-sas-superar-precaria-situacion-precovid-20211027134505.html>

<https://www.juntadeandalucia.es/presidencia/portavoz/salud/186444/JuntadeAndalucia/ConsejeriadeSaludyConsumo/andalucia/celadores/sas/CatalinaGarcia/JornadasdeCeladoresdeAndalucia>

se ha quedado sin dinero para contratar médicos, que siguen asumiendo agendas de 40-45 pacientes o más, a pesar de que el SAS se comprometió a limitarlas a 35, cuando las consultas de acogida no suelen superar los 20.

El principal problema del SAS es la falta de médicos, pero somos los únicos para los que no hay ni un euro¹⁹.

-0-

Para terminar, no puedo dejar de mencionar las medidas que en materia presupuestaria consideramos urgente abordar, y que por tanto deberían estar contempladas en el presupuesto del SAS para 2024.

1. Las retribuciones de los médicos andaluces debe mejorar. Las retribuciones de los facultativos andaluces siguen por debajo de la media de España.

Los bajos salarios incentivan la salida de los médicos de la sanidad pública de Andalucía.

2. Las retribuciones de los médicos de Atención Primaria, médicos de familia y pediatras, deben ser equiparadas a las de los médicos de Atención Hospitalaria (AH).

Los médicos de AP cobran en concepto de Formación, Responsabilidad y Penosidad (FRP) no solo menos que sus compañeros de AH, sino menos que cualquier otro colectivo de la AP.

No tiene sentido que las condiciones laborales y retributivas de los médicos sean peores justo allí donde son más necesarios. Desincentivar que los médicos elijan trabajar en AP no tiene sentido.

3. La medicina hospitalaria necesita mejoras urgentes.

Es necesario acabar con la sobrecarga laboral de las urgencias hospitalarias, así como de las consultas y los quirófanos, donde es habitual que se prolongue la jornada laboral más allá del horario establecido sin compensación retributiva alguna.

Es necesario regular las guardias localizadas y la actividad durante las guardias de presencia física, regular y retribuir los cambios de turno y los desplazamientos, impedir la sobrecarga de trabajo que suponen las continuidades asistenciales obligatorias, que conllevan en ocasiones jornadas de trabajo semanales de más de 60 horas.

4. La caótica situación de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria debe ser mejorada. Las condiciones de trabajo indignas de los médicos de los Dispositivos de Apoyo que cubren esta actividad hace que cada vez sea más difícil cubrir estas plantillas. Cada vez es más frecuente que las ambulancias de los Equipos Móviles no dispongan de médico.

5. Los farmacéuticos y veterinarios de cuerpo A4 son tratados como facultativos de segunda. Su situación requiere una mejora urgente. Son los que tiene, con diferencia, las peores condiciones laborales y retributivas de todos los facultativos del SAS.

6. El problema de los centros alejados de las grandes ciudades, los denominados puestos de difícil cobertura, sigue sin resolver. Cada día hay más población rural con dificultades para

¹⁹ <https://www.smandaluz.com/el-sas-derrocha-cientos-de-millones-de-euros-y-se-queda-sin-dinero-para-contratar-medicos/#:~:text=El%20principal%20problema%20del%20SAS,prejuicios%20profesionales%20contra%20los%20m%C3%A9dicos.>

recibir una atención médica adecuada. Las crisis en los servicios médicos de los hospitales comarcales son frecuentes, llegando en ocasiones a obligar al cierre de servicios médicos. Es necesario establecer incentivos que atraigan a los médicos a estos centros.

7. Los Médicos residentes no puede ser tratados como mano de obra barata. Es necesario mejorar sus retribuciones y garantizar sus derechos laborales.

8. El modelo de carrera profesional de Andalucía es el más complejo de España. La carrera profesional debe ser desvinculada de la acreditación de competencias por parte de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) y debe aplicarse en igualdad de condiciones al personal temporal, como ocurre en otras CCAA.

9. Hay muchas más cuestiones que deben ser abordadas en colectivos como odontólogos, epidemiólogos, médicos del trabajo, médicos de los centros de transfusiones o técnicos de salud, pero el tiempo limitado para mi exposición hace imposible abordarlas.

-0-

Nuestro colectivo no demanda privilegios, sino el abordaje de problemas que acucian al sistema sanitario y recibir un trato similar al que recibe nuestro colectivo en otras comunidades o al que reciben otros colectivos del SAS.

Estamos dispuestos a negociar la implantación gradual de estas mejoras, pero no tenemos con quién hablar. Esta Consejería de Salud se ha olvidado de los médicos. Es muy preocupante que, siendo la falta de médicos el problema más grave de la sanidad andaluza, en especial en AP, seamos el único sindicato que se ha quedado fuera del acuerdo para la mejora de la AP.

Por eso confiamos en que nuestra voz llegue a través de sus grupos políticos al Parlamento andaluz y podamos ver que en los presupuestos de 2024 se ponen en marcha estas mejoras que consideramos imprescindibles para garantizar la calidad de la asistencia sanitaria a la población andaluza.

Rafael Ojeda Rivero

Presidente del SMA