



**COMPARECENCIA DE LA ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE ANDALUCÍA (ADSP) Y LA COORDINADORA ANDALUZA DE MAREAS BLANCAS (CAMB)**

**ANTE LA COMISIÓN PARLAMENTARIA DE HACIENDA**

**EN EL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA**

**Lunes, día 20 de noviembre de 2023**

Se ha anunciado como un gran logro el presupuesto de 14236 M€ para la Sanidad Pública de Andalucía en 2024. En primer lugar, hay que decir que esto representa un aumento del 3% sobre el presupuesto del año pasado (13843 M€). Si se tiene en cuenta que, en este año, el IPC ha subido un 3,8% en Andalucía, el presupuesto anunciado realmente representa un discreto recorte sobre las cifras del año anterior. En realidad, si se tienen en cuenta la variación temporal del IPC (presupuestos deflactados), ambos presupuestos (2023 y 2024) están en el rango de los presupuestos de 2007-2009, previos a la crisis financiera (un aumento de algo más del 30% en la cantidad presupuestada y un aumento similar del IPC entre 2007-2023). O sea, que, simplemente, estos presupuestos alcanzan el nivel previo a la crisis financiera (<https://datosmacro.expansion.com/estado/presupuestos/espana-comunidades-autonomas/andalucia?sc=PR-G-F-31>).

Pero durante este tiempo han pasado algunas cosas en Andalucía que no son contempladas por estos presupuestos. En primer lugar, la población andaluza ha aumentado en 273,344 habitantes. Pero, más importante aún, la población con edad mayor de 64 años, las personas que más recursos sanitarios requieren, suman ahora 1,634.083, 394.093 más que en 2010 (datos INE). Ambos datos requieren ajustes presupuestarios que no están siendo atendidos, ya que el presupuesto actual en gasto deflactado es el mismo que en 2009. En segundo lugar, la pandemia Covid (2020-2021), con la demora que provocó en la atención de otras patologías por estar el sistema público saturado, ha generado un pico de demanda de asistencias atrasadas y derivadas, que aún no ha sido solucionado en su totalidad. Ninguno de estos factores se atiende en el nuevo presupuesto.

Pero además hay que considerar que el presupuesto de 2023 (ligeramente superior al propuesto para 2024) termina el año con partidas esenciales agotadas, disminución notable de la actividad sanitaria en los últimos meses, y unas demoras inaceptables en Atención Primaria y Salud Mental, y listas de espera desbocadas para el resto de actividades asistenciales, unos datos impactantes que apenas ahora comenzamos a

saber, una situación nunca vista. Este declive ha sido evidenciado en el Informe sobre la situación de la Sanidad Pública de las diferentes CCAA que la FADSP emite anualmente. Este año, por primera vez, Andalucía ocupa el último lugar (<https://fadsp.es/informe-servicios-sanitarios-ccaa-2023/>).

Por lo tanto, no hay nada que festejar con el presupuesto para 2024. Más bien se trata de un presupuesto algo recortado con respecto al del año anterior, que sigue sin atender factores demográficos y asistenciales esenciales de nuestra población y que, según la experiencia de lo ocurrido en 2023, no garantiza la solución de la crisis sanitaria actual, una crisis que no tiene precedentes en Andalucía.

No obstante, el problema de la actual crisis de la Sanidad Pública no es solamente presupuestario, sino que reside también en la distribución y gestión del mismo. Esto último viene determinada por la naturaleza misma de este gobierno, un gobierno obsesionado por la aplicación de recetas neoliberales en cada aspecto del sistema y, por lo tanto, tendente a la privatización creciente de la sanidad. Este gobierno usa tres formas para fomentar la privatización y derivación de dinero de la ciudadanía al sector privado:

- 1.- No solventar el deterioro creciente de la Sanidad Pública y así, promover que, el que pueda, acuda al aseguramiento privado, una medida de clara inequidad.
- 2.- Aumentar con dinero público los conciertos con los centros de medicina privada. Véanse los casi 800 millones adicionales concertados en los últimos meses, un hecho que coincide con la patente disminución de continuidades asistenciales por la tarde en los centros (denunciada por el SMA) o el cierre de camas en diversos centros públicos (por ejemplo, H Sierra Noroeste, H. Valme, H Virgen de la Nieves).
- 3.- Aumentar progresivamente los gastos habituales del sistema público en el sector privado. Un claro ejemplo de esto es el gasto en farmacia, que ha aumentado desde 2018 en más de 1000 M€, mediante la eliminación de medidas de control del gasto (subasta, uso de biosimilares, escaso uso del decreto 512/2015, etc..).

	<b>2018</b>	<b>2023</b>
Gasto farmacia recetas	1715	2566
Gasto farmacia hospitales	1029	1358
<b>total</b>	<b>2744</b>	<b>3924</b>

<https://www.hacienda.gob.es/es-ES/CDI/Paginas/EstabilidadPresupuestaria/InformacionAAPPs/Indicadores-sobre-Gasto-Farmac%C3%A9utico-y-Sanitario.aspx>

El malestar generado por la crisis actual está dando lugar a continuas y crecientes protestas de los ciudadanos, que están desatendidos, y de los profesionales sanitarios que están saturados y, en muchos casos, precarizados y con contratos inestables.

Esta deriva ideológica del gobierno suele encubrirse con dos mantras que, hoy por hoy, ya, no convencen a nadie: “no hay dinero” y “no hay profesionales”.

- ¿Cómo es que no hay dinero (cierres actuales de camas hospitalarias y continuidades asistenciales) y, hace un mes, se concertan 734 M€ para los

centros de medicina privada, no se controla adecuadamente el gasto y, encima, se disminuyen los ingresos públicos mediante el perdón de impuestos a los que más tienen?

- ¿Cómo dicen que no hay profesionales si, realmente, no lo saben, ya que han mantenido cerrada desde 2021 la posibilidad de que los profesionales egresados en ese periodo puedan apuntarse en las bolsas de trabajo del SAS? No es verdad. España es uno de los países con más médicos por millón de habitantes según la OCDE. Lo que no hay son profesionales que acepten los lamentables contratos precarios y de poco tiempo que ofrece el SAS, y se van fuera, como han puesto de manifiesto diversos estudios, incluidos los de algunos Colegios de Médicos. Andalucía los forma y el gobierno los echa. Además, han sido gobiernos del PP los que en la década pasada disminuyeron drásticamente el número de plazas MIR, una medida que estamos pagando ahora (<https://www.casimedicos.com/historico-de-oferta-de-plazas-de-formacion-sanitaria-especializada/>).

¿Cuáles son nuestras propuestas?

Cuantitativamente, estimamos que un presupuesto justo sería el que alcance el porcentaje medio del PIB empleado por los 10 países de la UE que más dediquen a Gasto Sanitario Público, una cifra que actualmente ronda o supera el 8%.

Este presupuesto debe ser empleado de forma urgente y prioritaria en revertir el deterioro actual de la Sanidad Pública, centrándose en el reforzamiento inmediato de la Atención Primaria mediante la creación de plazas nuevas estables (no de semanas o meses) para el número de profesionales necesarios, que permita que los ciudadanos dispongan de una consulta clínica accesible en no más de 48 horas, durante 12 minutos. al menos, y por los mismos profesionales estables durante años, tres medidas que evitan acudir a urgencias, ingresos innecesarios y disminuyen la mortalidad (Br J Gen Pract 2021; DOI: <https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0340>).

En segundo lugar, hay que reforzar las plantillas hospitalarias con contratos nuevos estables para acabar con las listas de espera insoportables para pruebas diagnósticas, consulta con otros especialistas y cirugía. Por cierto, lo que vamos sabiendo de estas listas, mantenidas en secreto durante años, es sencillamente un escándalo. Si los 734 M€ que se quieren derivar al sector privado para pruebas diagnósticas y cirugía, se emplearan en los centros públicos, se podría crear un turno de tarde con contratos nuevos estables para las especialidades y empleos adecuados en 20 centros públicos andaluces, que asumirían las prestaciones que se pretenden concertar, con un presupuesto bastante menor y se evitaría que los andaluces tengan que salir de Andalucía para su atención médica, como ya hemos explicado recientemente ([https://www.eldiario.es/andalucia/en-abierto/734-millones-euros-sanidad-publica-andaluza\\_132\\_10602096.html](https://www.eldiario.es/andalucia/en-abierto/734-millones-euros-sanidad-publica-andaluza_132_10602096.html)).

Asimismo, hay que acabar con gastos ineficientes, como las excesivas consultas telefónicas, justificables solo para cuestiones administrativas, y las consultas de acogida, que solo sirven para la disuasión y el retraso de la solución de los problemas. También hay que disminuir progresivamente la privatización de los recursos públicos

como los gastos de farmacia, externalizaciones y conciertos, y adoptar de forma rigurosa medidas de ahorro y control del gasto en estos apartados (subasta de medicamentos, uso de bio-similares, revisión y control de conciertos y externalizaciones, aplicación al máximo del decreto 512/2015, etc.). Esto es de la mayor importancia ya que se ha demostrado recientemente que el aumento de la derivación de dinero del Sistema Sanitario Público al sector privado, se asocia íntimamente con un aumento de la mortalidad tratable

([https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(22\)00133-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(22)00133-5/fulltext)).

En su conjunto, la crisis actual de la Sanidad Pública andaluza y la no adopción de las medidas correctoras propuestas, ponen de manifiesto las decisiones fundamentales del gobierno de Moreno Bonilla con respecto a nuestro sistema de salud: continuar sin solucionar el deterioro de la Sanidad Pública (para inducir la adquisición de seguros privados de salud) e incrementar la deriva mayor posible de fondos públicos al sector privado. Es decir, no atender las necesidades reales de la población, aunque si atender el enriquecimiento creciente del sector sanitario privado, un sector que, en su mayoría, no es ni andaluz ni español, sino que, cada vez más, está en manos de fondos de inversión y empresas extranjeras. Una decisión, por tanto, nada patriótica.

Sevilla, a 20 de noviembre de 2023.

Fdo.: José Antonio Brieva Romero  
Antonio Vergara de Campos