

HOSPITAL

HOSPITAL VIRGEN
UNIVERSITARIO MACARENA

A
+ U M



3. MEJORAR LA SANIDAD Y LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE LOS ANDALUCES QUE EL BIPARTIDISMO HA DESTROZADO: POR UNOS SERVICIOS PÚBLICOS DIGNOS Y DE CALIDAD

El sistema sanitario andaluz atraviesa una situación crítica que no puede explicarse únicamente por factores coyunturales ni por un aumento puntual de la demanda. Lo que hoy viven los andaluces cuando intentan acceder a la Sanidad pública —demoras, saturación, falta de continuidad y desigualdad en la atención— es el resultado de años de políticas continuistas, de reformas aplazadas y de una gestión ineficiente sostenida en el tiempo.

Durante décadas, los distintos Gobiernos del bipartidismo han administrado el sistema sanitario sin querer abordar sus problemas de fondo. Han optado por parches en lugar de reformas profundas, por incrementar el gasto sin transformar el modelo y por priorizar la gestión administrativa sobre la eficacia asistencial. El resultado es un sistema que mantiene una apariencia de cobertura universal, pero que cada vez responde peor a las necesidades reales de los andaluces.

El diagnóstico es claro: el problema no es sólo cuánto se gasta, sino cómo se gestiona. Andalucía cuenta con un sistema sanitario cada vez menos resolutivo. Conseguir una cita en Atención Primaria en un plazo razonable se ha convertido en una dificultad cotidiana; acceder a un especialista o a una prueba diagnóstica implica esperas que, en muchos casos, comprometen la completa evolución de la enfermedad y las urgencias se han transformado en la puerta de entrada habitual ante la incapacidad del sistema para absorber la

demanda por los cauces ordinarios. Andalucía registró en junio de 2025 la mayor demora quirúrgica de España: el 27% de los pacientes esperan más de seis meses para ser operados.

Esta situación tiene responsables. La falta de medios materiales — Andalucía solo dispone de 1,9 camas hospitalarias públicas por 1.000 habitantes, frente a 2,4 de media nacional—; la sobrecarga burocrática; la precariedad laboral y la falta de planificación para nuestros profesionales —Andalucía es la cuarta región con menos médicos por habitante y la primera con menos personal en atención especializada— y la ausencia de una estrategia clara para reforzar la Atención Primaria no son inevitables: son consecuencia directa de decisiones políticas. Durante años, se ha permitido que el nivel asistencial clave del sistema —la Atención Primaria— se debilite progresivamente, provocando un efecto en cadena que hoy se traduce en hospitales saturados, listas de espera disparadas y una atención fragmentada. Hoy quien no consigue cita inmediata en Medicina de Familia espera una media de más de once días, la peor cifra de toda España.

El deterioro del sistema también se refleja en la situación de los profesionales sanitarios, que llevan tiempo padeciendo el maltrato de las Administraciones con una precariedad laboral cada vez más evidente, encadenamiento de contratos temporales, imposibilidad de conciliar y retribuciones insuficientes, que se suman a un incremento de las agresiones físicas en los hospitales. Esta realidad se encuentra directamente vinculada a la saturación del sistema, las demoras y la frustración de los pacientes y contribuye a agravar la desmotivación profesional y la pérdida de atractivo del sistema sanitario público.

Por otro lado, la dependencia es uno de los problemas ecuménicos en Andalucía. Una situación que se ha prolongado desde tiempos del socialismo y que el PP no ha sabido resolver. Andalucía encabeza las listas de tiempo de espera en dependencia de

España. Miles de personas dependientes mueren cada año esperando el reconocimiento del grado o el desembolso de una prestación ya reconocida. Una situación desgarradora para las familias, que no sólo ven cómo el sistema se olvida de sus dependientes, sino que también asumen un alto coste económico para ofrecer a sus familiares una atención adecuada en los momentos más vulnerables de su vida.

A ello hay que añadir una gestión marcada por la inercia y la falta de modernización. La digitalización no ha servido para simplificar, sino que, en muchos casos, ha añadido más burocracia; la información clínica sigue sin estar plenamente integrada y la coordinación entre niveles asistenciales continúa siendo insuficiente. Se trabaja más, pero no mejor, y quien paga las consecuencias es tanto el trabajador como el paciente.

Andalucía sufre además de manera especialmente intensa los efectos de la mala planificación estructural del sistema. Su tamaño, su dispersión territorial y la mayor presión asistencial en áreas urbanas y costeras exigen una gestión especialmente eficiente. Sin embargo, lo que se ha mantenido es un modelo rígido, poco adaptado a la realidad demográfica y epidemiológica actual, incapaz de anticiparse al envejecimiento, la cronicidad y el incremento sostenido de la demanda.

El resultado de todo ello es una Sanidad pública tensionada, desigual y cada vez menos fiable para el ciudadano. La experiencia asistencial depende en exceso del lugar de residencia, los tiempos de espera se alargan y la confianza en el sistema se deteriora progresivamente.

Frente a esta situación, es necesario decirlo con claridad: el problema de la Sanidad andaluza no es inevitable ni irreversible.

Es consecuencia de una forma de gestionar que ha priorizado la comodidad política frente a la transformación del sistema en favor de la calidad asistencial. Y, por tanto, sólo puede resolverse con un cambio de rumbo que abandone el continuismo, afronte con voluntad las reformas estructurales pendientes y sitúe de verdad al paciente en el centro de la política sanitaria.

Sólo VOX lo tiene claro: hay que devolver el sentido común a la gestión de los servicios públicos en nuestra región. Andalucía necesita pasar de la gestión de la inercia a la gestión de resultados; de un sistema burocratizado a un sistema resolutivo; de un modelo que reacciona tarde a uno que anticipa, previene, cuida y acompaña. Ese es el punto de partida imprescindible para cualquier programa serio de mejora de nuestra Sanidad.

Medidas:

- 63.** Mantendremos un sistema público fuerte y eficiente que cuente con recursos suficientes, promueva la estabilidad de plantillas y una adecuada planificación a medio y largo plazo.
- 64.** Defendemos un modelo sanitario nacional, coordinado desde el Estado, que garantice el acceso de todos los españoles en condiciones de igualdad a los servicios sanitarios, con independencia de su lugar de residencia.
- 65.** Por ello, buscaremos la superación de la fragmentación propia del sistema autonómico. Proponemos una Sanidad coordinada que ponga fin a las diferencias injustas, las duplicidades administrativas y las fronteras autonómicas, y que permita un control del gasto más eficaz y eficiente.

- 66.** Nos comprometemos a alcanzar la media nacional de 2,4 camas hospitalarias públicas por cada 1.000 habitantes mediante un plan de inversión estructural que garantice una sanidad pública de proximidad, combatiendo las listas de espera y garantizando que ningún andaluz tenga que desplazarse fuera de su provincia para recibir cuidados complejos.
- Elevaremos el gasto anual en capital para la construcción de nuevos complejos sanitarios y la ampliación de los actuales, priorizando las zonas con mayor déficit de ratio número de camas/habitante.
 - Cada nueva cama contará con una dotación presupuestaria que asegure los ratios de enfermería y facultativos recomendados para acabar con la precariedad en el SAS.
- 67.** Impulsaremos un aumento general en el presupuesto de Sanidad, y en especial, en materia de Atención Primaria, con el fin de reducir esperas, reforzar plantillas y mejorar la atención al paciente.
- 68.** Suprimiremos duplicidades y gasto político superfluo en Sanidad, auditando instituciones y reorientando los recursos públicos hacia la atención sanitaria y servicios esenciales de manera prioritaria.
- 69.** Impulsaremos una colaboración público-privada con transparencia y control de resultados, ligada a tiempos y calidad, estableciendo la necesaria publicación de indicadores y la posibilidad de reversión cuando no se cumplan los objetivos previstos.

- 70.** Reduciremos la burocracia, mejoraremos la planificación territorial y promoveremos la compra centralizada de medicamentos y tecnología, garantizando la interoperabilidad y equidad territorial.
- 71.** Avanzaremos en la garantía de prestaciones que actualmente generan desigualdad, como la salud bucodental esencial y la salud visual infantil, priorizando la prevención y con especial atención a los colectivos vulnerables.
- 72.** Promoveremos la puesta en marcha de circuitos rápidos para enfermedades raras, previendo herramientas adecuadas de coordinación, apoyo a familias e impulso a la investigación.
- 73.** Fomentaremos el acceso prioritario de los españoles a las ayudas sociales y a los servicios públicos. Promoveremos la máxima transparencia publicando todos los datos estadísticos del uso de la sanidad pública por parte de extranjeros, que ahora las Administraciones del bipartidismo ocultan.
- 74.** Con el objetivo de responder a la demanda existente en todos los municipios y evitar colapsos temporales sobre determinados centros sanitarios, fomentaremos la contratación de más profesionales sanitarios a través de contratos específicos y bolsas extraordinarias e implementaremos incentivos económicos y laborales para favorecer la atracción de profesionales a Andalucía.
 - Estableceremos un plan de fidelización para el personal sanitario con incentivos, formación, investigación y carrera profesional real, con evaluación periódica y objetivos.

- 75.** Mejoraremos las condiciones laborales y salariales de los profesionales sanitarios del SAS para combatir el déficit estructural en la plantilla sanitaria y aproximar sus retribuciones a las de otras regiones, reconociendo la labor fundamental que desempeñan. Promoveremos el estudio de las retribuciones, especialmente, de los complementos y la cotización de las guardias.
- 76.** Fomentaremos condiciones laborales dignas que favorezcan la conciliación, con descansos reales, dimensionamiento de cupos, organización de turnos y reducción de sobrecarga sin que suponga deterioro de la calidad asistencial.
- 77.** El personal sanitario a cargo de hijos menores de 14 años, personas mayores o con discapacidad tendrá prioridad a la hora de no cubrir turnos de guardia en fines de semana o festivos y de solicitar turno de mañana o turnos bisagra — entre el turno de mañana y tarde—.
- 78.** Impulsaremos un Estatuto Médico Propio que reconozca de forma expresa la especificidad de la profesión médica, garantice una interlocución directa y diferenciada del colectivo médico con el Ministerio de Sanidad y establezca a los médicos como interlocutores únicos y legítimos en la negociación de sus condiciones laborales, como condición indispensable para la preservación de un sistema público de salud de calidad.
- 79.** Andalucía cerró 2025 con 1.976 agresiones registradas a profesionales sanitarios, superando las cifras previas a la pandemia. Más de la mitad de estas agresiones (51,4%) se produjeron en Atención Primaria, lo que evidencia el nivel de tensión en el primer nivel asistencial. Promoveremos un

plan anti agresiones que incluya protocolos, apoyo jurídico y medidas de seguridad.

- 80.** Aplicaremos un plan de estabilidad para reducir temporalidad, con calendarios claros de ofertas y consolidación. Fomentaremos la contratación estable, evitando el encadenamiento de contratos y ofreciendo previsibilidad en plazas, destinos y movilidad voluntaria.
- 81.** Mejoraremos la integración de jóvenes profesionales con tutorización, contratos puente tras la residencia y destinos atractivos, reforzando la fidelización MIR/EIR a través de incentivos de desarrollo profesional para que no tengan que emigrar y se favorezca su permanencia en el sistema.
- 82.** Impulsaremos un plan de retorno para los sanitarios españoles que trabajan fuera, con reconocimiento de méritos y condiciones competitivas.
- 83.** Diseñaremos un itinerario de carrera profesional real para los sanitarios, con desarrollo evaluable, progresión efectiva y reconocimiento del desempeño. Promoveremos la formación continua y especialización interna —enfermería comunitaria, salud mental, crónicos y pediatría comunitaria— para aumentar la capacidad resolutive del sistema.
- 84.** Reconoceremos y reforzaremos el papel de los farmacéuticos en programas de cribado y detección precoz de enfermedades.
- 85.** Garantizaremos que los profesionales sanitarios y jefes de servicio y de sección puedan seguir compatibilizando su labor en la Sanidad pública con la actividad en centros privados.

- 86.** Descongestionaremos los hospitales de agudos mediante la creación de una red pública de centros destinados al paciente crónico y la rehabilitación, optimizando el uso de las camas quirúrgicas.
- 87.** Mejoraremos las infraestructuras y el equipamiento de los centros de salud, garantizando una distribución equitativa de los recursos, la capacidad diagnóstica básica y circuitos ágiles que eviten derivaciones innecesarias.
- 88.** Plantearemos un plan de inversiones para modernizar infraestructuras sanitarias que incluya:
- La construcción y modernización de hospitales y centros de salud, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso.
 - La culminación de proyectos de creación y la ampliación de infraestructuras en aquellas provincias que carecen de instalaciones adecuadas.
 - La digitalización del sistema sanitario, con la implantación de la historia clínica interoperable, la receta eficiente y de la teleconsulta cuando sea útil, y la aplicación de tecnología de última generación para diagnóstico rápido y preciso.
- 89.** Activaremos la auditoría y reactivación de todos los centros de alta resolución —hospitales comarcales— cuyas obras se encuentren paralizadas o infrautilizadas.
- 90.** Procuraremos la finalización sin demoras de las obras pendientes de los hospitales y centros sanitarios en todas las provincias, incluyendo el Hospital Materno-Infantil de Huelva, el

nuevo Hospital de Cádiz, el Hospital de Alta Resolución de Baena en Córdoba, la mejora del Hospital Universitario Poniente de El Ejido en Almería y la ampliación de hospitales y centros de salud en Málaga, Jaén, Granada y Sevilla, garantizando su plena operatividad, con dotación de personal y recursos suficientes, para asegurar una atención sanitaria equitativa, moderna y de calidad en toda Andalucía.

- 91.** Dotaremos de los recursos humanos, materiales y tecnológicos necesarios a los hospitales comarcales y centros de alta resolución (CHARE), garantizando su plena operatividad y evitando el desplazamiento injustificado de pacientes, especialmente en zonas rurales o de difícil cobertura.
- 92.** Elaboraremos un plan de infraestructuras sanitarias por provincias que corrija los desequilibrios territoriales, mejore la equidad en el acceso a los servicios de salud y priorice la construcción, adecuación y modernización de hospitales comarcales, centros de salud y consultorios rurales.
- 93.** Potenciaremos la prevención y la salud comunitaria a través de campañas de vacunación, promoción de la salud materno-infantil, prevención de la cronicidad e impulso de hábitos saludables.
- 94.** Impulsaremos un plan de desburocratización en relación con las bajas, renovaciones e informes médicos mediante un apoyo administrativo y digital reforzado.
- 95.** Implantaremos una agenda real de consultas diarias aplicable a pacientes que presenten cuadros agudos y para pediatría, con cupos reservados diarios, triaje de enfermería y criterios claros de prioridad.

- 96.** Impulsaremos el abordaje de la diabetes y otras enfermedades crónicas, promoviendo el cribado en población de riesgo, el seguimiento, la educación terapéutica y revisiones anuales (HbA1c, pie, tensión, riñón y retina), con derivación rápida cuando proceda para la prevención de complicaciones.
- 97.** Reforzaremos las unidades de continuidad asistencial para pacientes complejos, crónicos y pluripatológicos, con coordinación entre especialidades: enfermería, rehabilitación, farmacia hospitalaria y trabajo social sanitario.
- 98.** Hasta que exista una financiación nacional suficiente para la Ley ELA, cubriremos el coste asistencial para todos los pacientes que sufren esta enfermedad en la región y exigiremos al Gobierno nacional la dotación urgente para su atención. Del mismo modo, aprobaremos ayudas específicas para los pacientes que sufran cualquier patología del sistema nervioso central o del tejido conectivo de carácter invalidante.
- 99.** Reconoceremos y apoyaremos a las familias que cuidan a personas con discapacidad y dependientes a través del impulso de medidas —como la reducción de jornada— que liberen de excesivas cargas a quienes, con su tiempo, dedicación y sacrificio, cuidan de su entorno familiar.
- 100.** Exigiremos un mayor control y responsabilidad pública en el ámbito de la atención y los cuidados a menores de edad, personas con discapacidad y dependientes, revisando y reforzando el actual sistema de servicios sociales.
- 101.** Impulsaremos ayudas específicas para pacientes con enfermedades raras y acceso prioritario a tratamientos innovadores, reduciendo la burocracia en su autorización.

- 102.** Estableceremos bonificaciones o apoyos en gastos sanitarios no cubiertos por el sistema público para pacientes crónicos.
- 103.** Promoveremos auditorías completas de listas de espera y programas de cribado oncológico para garantizar diagnóstico en plazo.
- 104.** Incrementaremos la inversión en programas de detección precoz de cáncer (mama, colon y cérvix).
- 105.** Impulsaremos unidades y programas específicos para patologías prioritarias (cardiovasculares, obesidad, Alzheimer y otras demencias).
- 106.** Reforzaremos la atención en cuidados paliativos aumentando la inversión en recursos sanitarios y personal especializado en cuidados paliativos, creando unidades especializadas en hospitales y garantizando un acceso rápido a control del dolor, medicación y soporte.
- Implantaremos un plan específico de control del dolor y acceso rápido a medicación y soporte domiciliario en cuidados paliativos, garantizando una atención integral al paciente y su entorno.
 - Desarrollaremos una red de cuidados paliativos integrados en Atención Primaria y atención domiciliaria, evitando traslados innecesarios y facilitando apoyo psicológico, trabajo social y acompañamiento familiar.
- 107.** Promoveremos políticas de apoyo a la maternidad y alternativas reales para las mujeres que afronten embarazos

problemáticos o situaciones de mayor dificultad, con redes de apoyo socioeconómico y coordinación efectiva con servicios sociales.

- 108.** Garantizaremos que la primera cita de salud mental se realice en un plazo razonable, e implantaremos equipos infanto-juveniles en cada área sanitaria, con derivación preferente y seguimiento activo tras el alta desde Primaria y urgencias.
- 109.** Procuraremos una financiación estable y el refuerzo de recursos, incluyendo la psicología clínica y la psiquiatría, así como el acceso real a terapias y recursos comunitarios y residenciales cuando sea necesario.
- 110.** Impulsaremos un plan integral de prevención del suicidio, con circuitos preferentes desde Atención Primaria y urgencias, continuidad tras intentos autolítico, garantizando el contacto en un máximo de 72 horas y adecuado seguimiento, así como el apoyo efectivo a familias.
- 111.** Implantaremos servicios multidisciplinares en todos los hospitales para evitar derivaciones sucesivas sin coordinación y garantizar circuitos asistenciales integrados entre especialidades, enfermería, rehabilitación, farmacia hospitalaria, trabajo social sanitario y salud mental.
- 112.** Reforzaremos la vigilancia epidemiológica y la capacidad de respuesta ante brotes con protocolos de notificación, rastreo y coordinación con ayuntamientos, centros educativos y servicios sociales cuando sea necesario.
- 113.** Garantizaremos un programa de vacunación robusto con captación activa, seguimiento de coberturas por zona y

refuerzo en áreas con brechas, asegurando además la máxima seguridad y trazabilidad.

- 114.** Desarrollaremos planes específicos frente a enfermedades transmisibles prioritarias mediante detección precoz, apoyo a la adherencia y coordinación sociosanitaria en colectivos vulnerables.
- 115.** Impulsaremos medidas de seguridad alimentaria reforzando el control del agua y los residuos, la vigilancia de riesgos ambientales locales y la inspección y prevención de brotes relacionados con alimentos.
- 116.** Implantaremos protocolos de respuesta a brotes con equipos de intervención rápida y coordinación municipal.
- 117.** Impulsaremos estándares comunes de salud pública —vigilancia, respuesta a brotes y vacunación— para garantizar una prevención homogénea y eficaz en todo el territorio.
- 118.** Garantizaremos la atención presencial en el medio rural y, cuando no sea posible, el acceso mediante transporte sanitario adecuado para todos los pacientes.
- 119.** Aprobaremos protocolos de derivación interregional para atender a los pacientes en las mejores condiciones posibles utilizando todos los recursos disponibles del sistema.
- 120.** Dotaremos de personal suficiente a las unidades y servicios con déficit crítico para evitar cierres y recuperar capacidad asistencial local.
- 121.** Impulsaremos la integración efectiva de la farmacia comunitaria en el sistema sanitario reforzando su papel asistencial

y su coordinación con Atención Primaria, especialmente en el medio rural.

- 122.** Reactivaremos servicios sanitarios paralizados tras la pandemia y reforzaremos la capacidad asistencial en todas las provincias.
- 123.** Impulsaremos la implantación en zonas rurales o de difícil cobertura con incentivos económicos, puntos de carrera y medidas de conciliación, junto a mejoras de infraestructuras y vivienda que faciliten retener talento.
- 124.** Desarrollaremos programas de atención temprana y apoyo a familias con menores con discapacidad o riesgo de padecerla, garantizando equidad territorial.
- 125.** Crearemos la figura de la enfermera escolar para reforzar la atención sanitaria en el ámbito educativo.
- 126.** Aumentaremos la plantilla de fisioterapeutas en Atención Primaria para mejorar la recuperación de pacientes y reducir derivaciones innecesarias.
- 127.** Incorporaremos progresivamente logopedas en el sistema sanitario público, especialmente en hospitales y en Atención Primaria, para la detección precoz de trastornos.
- 128.** Impulsaremos la incorporación de profesionales de psicología en Atención Primaria para mejorar la atención y reducir el consumo de fármacos.
- 129.** Fomentaremos una atención especializada sin brechas territoriales, con itinerarios para patología dual y unidades de

infancia-adolescencia, priorizando prevención, detección temprana y tratamiento integrado.

- 130.** Reforzaremos la atención domiciliaria para personas mayores, especialmente frente a la soledad no deseada.
- 131.** Instalaremos desfibriladores en espacios públicos, centros educativos, deportivos y sociosanitarios, junto con formación para su uso.
- 132.** Mejoraremos la colaboración entre servicios sanitarios, sociales y de dependencia para garantizar una atención integral, especialmente en favor de personas vulnerables.
- 133.** Reforzaremos la colaboración entre la Junta de Andalucía y los ayuntamientos y entidades locales, a fin de que ofrezcan más plazas en servicios de atención residencial, centros de día y de noche y ayuda a domicilio para personas mayores en situación de dependencia, con especial atención a las áreas más aisladas.
- 134.** Desarrollaremos las siguientes medidas con la finalidad de mejorar la calidad y el servicio de dependencia en Andalucía:
 - Llevaremos a cabo medidas estructurales para que ninguna persona dependiente quede desamparada y para reducir la burocracia existente a la hora de tramitar la dependencia, actualizando e innovando los programas de tramitación y llevando a cabo una formación efectiva e inmediata del personal con el objetivo de revertir la mala gestión realizada hasta el momento, que permite que en la actualidad el tiempo medio de respuesta sea de 477 días.

- Elaboraremos un plan integral en favor de la dependencia y la tercera edad que conlleve medidas como el aumento de las plazas de las residencias de mayores y de centros de día y de noche, y la construcción de nuevos centros si ello fuera necesario, así como el aumento de la plantilla de trabajadores sociales de los centros de dependencia y de asistencia domiciliaria.
- Garantizaremos una atención ágil, terminando con las listas de espera para el reconocimiento del grado y de la prestación para la dependencia, las cuales suponen un gran problema para las personas dependientes de Andalucía y sus familiares y que provocan que muchas personas fallezcan sin haber recibido la prestación.
- Llevaremos a cabo las medidas necesarias para reducir la burocracia existente a la hora de tramitar la dependencia, actualizando e innovando los programas de tramitación y llevando a cabo una formación efectiva e inmediata del personal con el objetivo de revertir la mala gestión realizada hasta el momento.