



## ACTA de REUNIÓN del CONSEJO DE SALUD DE ÁREA II

4 Abril 2022

### **Acta Nº 1/2020 del Consejo de Salud de Área II-Cartagena**

En Cartagena, siendo las 16:10 horas del día 4/04/2022, en el Salón de Actos del Hospital General Universitario “Santa Lucía”, se reúnen los miembros relacionados en el **Anexo I** para celebrar reunión ordinaria del Consejo de Salud del Área II, con el siguiente:

#### **Orden del Día**

- 1. Lectura y Aprobación del acta de la reunión anterior (Febrero 2021).**
- 2. Gestión de la Pandemia. Fase Actual. Plan de Contingencia.**
- 3. Hospital Santa María del Rosell: Inversiones. Cartera de Servicios. Infraestructura. Proyectos.**
- 4. Información Económica del Presupuesto/gasto en los últimos años. RRHH e Inversiones.**
- 5. Listas de Espera: LEQ.LEC y LEPDX.**
- 6. Atención Primaria: Asistencia presencial médica antes que telefónica. Acceso telefónico. Necesidades de Personal. Sobrecarga de Centros sanitarios.**
- 7. Información Detallada de cupos por profesional en cada uno de los Centros de Salud y Consultorios de AP.**

- 8. Creación de Consejos en Zonas Básicas de Salud.**
- 9. Guardias localizadas sin presencia física.**
- 10. Plan de Promoción de la Visión en el Área II de Salud.**
- 11. Estrategia de desarrollo y potenciación de la investigación sanitaria en el Área II de Salud.**
- 12. Estrategia de colaboración con los Colegios Profesionales en materia de Colegiación Obligatoria.**
- 13. Incorporación de la figura del Terapeuta Ocupacional en nuevos ámbitos (Rehabilitación y Salud Mental).**
- 14 .Ruegos y Preguntas.**

Así pues, da comienzo la sesión tomando la palabra el **Director Gerente del Área II**, quien se disculpa no haber reunido al Consejo de Salud con anterioridad, subrayando que la idea inicial fue celebrarlo a finales del año pasado, habiéndose enviado las respectivas convocatorias en noviembre de 2021, si bien, fue pospuesto de forma sobrevenida por la incidencia de la pandemia.

Asimismo, el **Director Gerente del Área** aprovecha para recalcar la oportunidad que ofrece este Consejo para colaborar, de forma conjunta, en el ámbito sanitario, con la participación de todos los miembros, de diferentes y variados sectores, agradeciendo





la presencia de los Ayuntamientos, de las Asociaciones de vecinos, de los sindicatos, de las Asociaciones científicas, de los Colegios profesionales y demás colectivos, reunidos todos ellos en un mismo foro, aportando propuestas y poniendo de relieve necesidades para encontrar soluciones. Así mismo, subraya la voluntad de abrir el Consejo de Salud a todos aquellos miembros que estén interesados en acudir, puesto que ello enriquece su composición y se pueden abordar los problemas desde diferentes perspectivas.

**El Director Gerente del Área** continúa manifestando su pesar de que el Consejo de Salud no se ha ido convocando con la periodicidad deseada, subrayando su voluntad de convocarlo con mayor regularidad, siempre que las circunstancias lo permitan.

Añade que son muchos los temas a tratar, pero para él es especialmente relevante abordar tres aspectos: la pandemia, la evolución del HGUSMR y la situación de la Atención Primaria (en adelante AP).

Antes de empezar con los temas del día, hace un especial agradecimiento a todos los colectivos (vecinos, FCSE, Ayuntamientos, profesionales de todo ámbito...) por el respaldo y solidaridad que dieron al Área II de Salud en los momentos más difíciles de la pandemia. Se hace un agradecimiento aparte a **D. Leandro Sánchez Martínez**, quien ya no está en la Federación de Asociaciones de Vecinos, por su colaboración y aportaciones durante todos estos años. Se aprovecha la ocasión, de forma seguida, para dar la

bienvenida a **Dña. Sonia Montoya Rubio**, poniéndose a su disposición para todo lo que sea necesario.

Antes de empezar con el primer punto del orden del día, el **Director Gerente del Área** indica que se han incluido todas y cada una de las propuesta planteadas por los asistentes, incluyendo aquellas recibidas fuera del plazo establecido, como son las del Ayuntamiento de Mazarrón o de la Asociaciones de Vecinos, abordándose en el apartado de Atención Primaria, sin perjuicio de tratarlos, si no se ha hecho antes, en el apartado de Ruegos y Preguntas.

Finalmente, el **Director Gerente del Área** subraya que la labor de este Consejo de Salud de Área (en adelante CSA) se debe complementar con la del Consejo de Salud Regional (en adelante CSR), que además, no tardará en convocarse, siendo el CSA un trampolín de iniciativas que después se llevarán al CSR, sin perjuicio de aquellas propuestas que sean remitidas directamente al órgano que corresponda para su consideración.

#### **Punto Primero. Lectura y Aprobación del acta de la reunión anterior.**

-Se procede la aprobación del Acta de la anterior reunión del CSA (febrero 2018), sin más trámite, no habiendo formulado objeción ningún asistente.

#### **Punto Segundo Gestión de la Pandemia. Fase Actual. Plan de Contingencia.**

-Toma la palabra el **Subdirector Médico del Área II, D. Trinitario Sánchez Montón**,





ayudándose de una presentación Power Point para exponer la evolución de la pandemia.

Al respecto, señala que la 6<sup>a</sup> ola ha sido la más extensa, a lo que se ha suma un diferente desarrollo, puesto que ha afectado a muchísimas más personas -ha sido más virulenta-, pero con casos menos graves. Concretamente, el número de hospitalizados ha alcanzado el 1.94%, subrayando que la Región de Murcia ha vivido la 6<sup>a</sup> ola con una incidencia nada despreciable, situándose en determinados momentos entre las cuatro Comunidades Autónomas con mayor nivel de incidencia.

Concretamente, en esta 6<sup>a</sup> ola el peso lo ha soportado la AP, dado el alto número de contagios, siendo el nivel de ingreso escaso, rondando el 1%, y la mortalidad inferior, y ello, gracias a la vacunación que ha sido la pauta que ha marcado al diferencia respecto a la restantes olas. No obstante, se advierte que, dada la singularidad de las distintas cepas surgidas, ha sido necesario reforzar las vacunas con más dosis, especialmente en personas vulnerables, lo que no nos puede hacer descartar la necesidad de otra dosis de refuerzo en meses venideros. Nuestra esperanza es que se generen cuanto antes la nueva generación de vacunas, con períodos más largos de protección.

Así mismo, el **Subdirector Médico** apunta que la pandemia no está actualmente controlada a nivel mundial, existiendo muchísimos países que no están vacunados, lo que implica un riesgo real de aparición de nuevas variantes. Si los países con más recursos no ayudan a los más pobres, no

podemos descartar que aparezcan cepas más virulentas.

De otro lado, se matiza que el análisis que se hace de la tasa de positivos debe hacerse siempre en función al número de pruebas que se realicen, siendo cada vez menos los test de detección que se practican. Así mismo, la incidencia debe ser estudiada a nivel municipios, de forma distinta, por la heterogeneidad existente entre uno y otro.

Así mismo, se subraya que hay un porcentaje de personas no vacunadas todavía, muchos de ellas de fuertes convicciones, habiéndose presenciado en muchos de esos casos desenlaces tristes. De ahí la necesidad de erradicar el virus desde un punto de vista global, debiendo evitar la simplificación del problema, la "gripalización" del Covid, puesto que no se debe bajar la guardia.

-En cuanto a la organización de las plantas del Complejo Hospitalario, subraya la fortuna de haber dispuesto durante toda la pandemia de dos hospitales, lo que ha permitido prestar ayuda a cinco Áreas de Salud diferentes durante los distintos momentos de las seis olas de la pandemia, ofreciéndoles camas de UCI, camas de hospitalización, camas para crónicos...añadiendo que en esta 6<sup>a</sup> ola se ha dado menos ayuda a otras Áreas, debido a que las restantes Áreas han ido evolucionando mucho mejor en cuanto a número de ingresos, si bien el HGUSMR ha seguido ocupando un papel muy importante recibiendo a pacientes de residencias que no tenían capacidad de aislamiento para casos de positivos con sintomatología leve o moderada.





Continúa el **Subdirector Médico** señalando que actualmente cuentan con más pacientes “con Covid” que “por Covid”, es decir, más pacientes asintomáticos que han sufrido una apendicitis o cualquier otro proceso y han ingresado en el hospital, dando positivo en el test de detección, pero totalmente asintomáticos.

La situación actual, por tanto, presenta muchos menos pacientes con incidencia grave por Covid que respecto a momentos anteriores, lo que ha permitido que la unidad 42 del HGUSL se encuentre a media capacidad, a lo que se suman los enfermos de la Unidad 43 que no pueden ubicarse en la planta de Oncología, y los restantes pacientes ingresados en sus diferentes plantas, ya sean plantas quirúrgicas o de otra especialidad, todos ellos asintomáticos. Así pues, la situación benévolas actual ha permitido también cerrar a lo largo del mes de marzo las plantas 3<sup>a</sup>C y 4<sup>a</sup>C del HGUSMR, abierta en el periodo más agudo de la 6<sup>a</sup> ola.

En esta línea, también han disminuido progresivamente en las últimas semanas los ingresos por Covid, y actualmente se dispone de una situación de absoluto control en cuanto a lo que son los pacientes graves. También se ha podido modificar el circuito respiratorio en la puerta de Urgencias, de tal manera que ahora existen circuitos respiratorios, pero no destinados específicamente para el Covid, siendo un circuito que permite mucha más movilidad, pudiendo recurrir actividades en Urgencias que antes estaban limitadas, y todo ello gracias a este paréntesis que ha ofrecido la

pandemia, recordando que, en cualquier momento, pueden cambiar las cosas y no hay que bajar la guardia, estando el Área II de Salud preparada para adoptar las medidas que sean necesarias en tiempo y forma.

-Toma la palabra el **Director Gerente del Área**, haciendo hincapié en el esfuerzo llevado a cabo por AP en la 6<sup>a</sup> ola, trabajando por la mañana, por la tarde, y fines de semana, habiendo sido, sin lugar a dudas, los más afectados en el último repunte del virus. Así pues, gracia a la vacunación, la incidencia de la variante Omicrom ha sido menor -han sido menos los caso graves-, si bien, el trabajo desarrollado por AP ha sido muy duro, por su gran contagiosidad, siendo los que ha soportado con creces la mayor carga asistencial.

Añade que está prevista en pocos días la exención de la mascarilla en interiores, lo que no deja de generar cierta inquietud, ya que, con 46 pacientes ingresados en planta y 6 en Uci, la incidencia va a subir, recordando que después de las Fallas en Valencia el índice de contagios subió enormemente, y en la Región de Murcia se celebra en pocos días la Semana Santa y la Fiesta de la Huerta, apelando a mantener la disciplina con las medidas de prevención de contagio, consciente del cansancio de la población al respecto, pero recordando que es la mejor forma de proteger a los mayores y a las personas más vulnerables.

-Tras lo comentado, **Dª Elena José Lozano Bleda**, Concejal del Excmo. Ayuntamiento de La Unión aprovecha para preguntar si la referida eliminación o exención de la





mascarilla en interiores se va a trasladar también a los Centros de Salud o Centros Hospitalarios, respondiendo las cuestión tanto el **Subdirector Médico** como el **Director Gerente**, señalando que en tales espacios sanitarios, así como en hospitales privados, las residencias, clínicas privadas y, en general, en aquellos sitios donde se encuentren personas vulnerables, las medidas respecto a la mascarilla y limpieza de manos se seguirán manteniendo con carácter general.

- **D. Julián Víctor del Pozo Sanz**, Vocal de Sanidad de la Federación de AA.VV de Cartagena y Comarca “Fernando Garrido” (FAVCAC), toma la palabra para agradecer la trabajo desempeñado por el Área II durante esta 6<sup>a</sup> ola, preguntado si va a ser necesario ponerse una cuarta dosis. Le responde el **Subdirector Médico** y la **Subdirectora Médica de AP, Dª. María Pilar Sánchez Espejo**, indicando que será necesario seguramente para las personas más vulnerables, medida que además ya se está empezando a implantar, subrayando que, a pesar de la vacunación, tales personas y su entorno, deben seguir manteniendo la precaución, concretando que con personas vulnerables también se incluye a mayores de 60 años y que la nueva generación de vacunas, de mayor eficacia y periodo de protección, se espera para junio o julio de este año.

-**D. Juan Miguel Abad Manteca**, vocal del ICO de Fisioterapeutas de Murcia, pide la palabra para preguntar si la nueva regulación que prevé que en caso de sintomatología leve

por Covid no se va a dar la baja al paciente, va a ser extensivo al personal sanitario, respondiendo nuevamente el **Subdirector Médico** y la **Subdirectora Médica de AP**, quienes indican que, de acuerdo con el nuevo régimen normativo, en tal caso, va a poder ir a trabajar, pero, eso sí, tal medida dependerá de si está en contacto con personas vulnerables o, en general, si realiza funciones asistenciales, apelando al sentido común y siempre según el puesto concreto que se desarrolle.

**Punto Tercero. Hospital Santa María del Rosell: Inversiones. Cartera de Servicios. Infraestructura. Proyectos.**

Sube a atril D. **José Carlos Lacoma**, **Director Gerente del HGUSMR**, encargado de informar sobre la evolución del proyecto del HGUSMR, apoyándose con una presentación Power Point.

Así, inicia su exposición remontándose al año 2010, cuando el HGUSMR comenzó su andadura todavía marcado por la incertidumbre, con unos planes funcionales carentes de dotación presupuestaria, siendo el verdadero punto de inflexión la aprobación de la Ley 3/2016, que definió su estatus de Hospital General y delimitó los objetivos que se debían alcanzar. En cumplimiento de tal mandato, se designó en 2018 el equipo directivo actual, tal y como señalaba el texto legal, con la misión de configurar el Hospital del Rosell como un auténtico Hospital General. En este sentido, se planteó que el Hospital debía ofrecer una oferta sanitaria ajustada a las necesidades reales,





persiguiendo, a la par, ofrecer un valor añadido al Área II, evitando así crear un hospital satélite, independiente. El Hospital debía ser un ente sumatorio, complementario, evitando duplicar servicios que ya existían.

Así pues, el proyecto tuvo como punto base dos premisas: recuperar la confianza de la población y, por otro lado, la ilusión de los propios profesionales, quienes sentían que pertenecían a un hospital de segundo nivel.

Siendo tales las pautas iniciales, el **Director Gerente** pasó a delimitar la posición del HGUSMR sus “fuentes de entrada”, que se pueden resumir en tres principalmente: la puerta de Urgencias, que no sólo se limitan a la población cartagenera, sino a toda la población del Área II, la AP y el HGUSL, como generador de necesidades, a lo que se sumarían los Centros Concertados en caso de que lo necesiten.

Así pues, desde este planteamiento, se van definir los elementos que debe abordar el proyecto de hospital para cumplir su objetivo de sumar:

-Mejora la capacidad quirúrgica del Área II, lo que reduciría las listas de espera, con la puesta en marcha de los 10 quirófanos del hospital, para lo que fue necesario dotarles de equipamiento, mejora de instalaciones, incorporación de personal, y ello comenzando con cirugía ambulatoria para ir avanzando a una cirugía más compleja, con la finalidad de alcanzar intervenciones de gran complejidad en el Rosell.

-Potenciar la Alta Resolución (Dermatología, Alergia, ORL), con la finalidad de que, en el menor número de consultas, el paciente disponga ya de su diagnóstico, incluso, que el paciente salga ya de la visita con la prueba complementaria realizada, habiendo sido uno de los pioneros en el ámbito y cuya experiencia puede servir para su implantación a nivel regional.

-Potenciación de la Unidad de Paciente Crónico Complejo, siendo España el país de la OCDE con mayor esperanza de vida después de Japón, nos encontramos con una población cada vez más envejecida, con patologías que no se curan (así pues, el 60 % de ingresos hospitalarios y el 85% de pacientes ingresados en Medicina Interna son pacientes crónicos), no siendo el hospital de agudos siempre la mejor respuesta para ellos

La especialización en la atención a tales pacientes requiere de una debida coordinación entre Atención Primaria y Especializada, contando la Unidad de Paciente Crónico Complejo un completo equipo de profesionales (hasta 76) formado por Geriatras, Internistas, Enfermeras de Enlace, Trabajadores Sociales, Terapeutas Ocupacionales, Auxiliares de Clínica..., habiéndose habilitado hasta un total de 60 camas en el Servicio de Geriatría para tal perfil de pacientes (46 para Agudos/Subagudos y 14 de Recuperación funcional).

Concretamente, se alude a la Unidad de Recuperación Funcional, para que un anciano pueda reincorporarse a su hogar en las



mejores condiciones tras su paso hospitalario, a lo que se suma la Unidad de Reagudización, para los casos más graves.

-La Unidad de Daño Cerebral Adquirido, proyecto todavía en desarrollo

-La Unidad de Soporte Semi-crítico o UCI, pieza clave en el desarrollo del Rosell, dado que posibilita intervenciones quirúrgicas más complejas, permite tener ingresado pacientes mucho más agudos o con sospecha de descompensación, dotando de mayor garantía al paciente, además, de ser una exigencia de la Ley de 2016. Si bien cronológicamente la evolución esta unidad tenía otro recorrido, se vio potenciada con la pandemia, que exigió la puesta en marcha del Rosell a pleno funcionamiento, pasado de cien a casi doscientas camas, habiéndose puesto en marcha la Uci en pleno rendimiento en un tiempo record de 15-20 días, llegando a ocuparse el 100% de su capacidad (16 boxes) durante los períodos agudos de la pandemia.

-En cuanto a la Unidad de Daño Cerebral Adquirido, se ha visto retrasando su puesta en marcha, a consecuencia de la pandemia.

A todo ello se sumaba la necesidad de adecuar o implementar mejoras en servicios estratégicos (citando, por ejemplo, las mejoras realizadas en la unidad de urgencias, la cartelería, la unidad de fisioterapia, unidad de radiodiagnóstico...), optimizar la eficiencia energética y en síntesis, la percepción interna y externa del hospital.

En este punto se subraya que se llevó a cabo la renovación de 135 camas de altas prestaciones hospitalarias, describiendo que, de forma general, el Rosell dispone actualmente de 122 camas repartidas entre la Unidad de Paciente Crónico Complejo (46), Unidad de Recuperación Funcional (16), Unidad de Hospitalización a Domicilio (16), Unidad de Cirugía con Ingreso (18), Hospitalización de día (10) y los 16 Boxes de Uci.

Así mismo, se llevó a cabo la renovación integral de la climatización del Bloque C, lo que permitió disponer de 64 camas más de hospitalización en condiciones óptimas (Unidades 3<sup>a</sup> y 4<sup>a</sup>), lo que hizo posible el incremento significativo de la capacidad de Área de Cartagena durante la pandemia

Otra inversión en el Hospital fue la relativa al Acelerador Lineal, el tercero de tales características en el Área, para intervenir en patologías oncológicas, tanto del Área II como de otras Áreas de Salud, habiéndose iniciado las obras en septiembre de 2020, con finalización en noviembre de 2021, con tecnología punta a nivel nacional, registrándose el primer tratamiento a un paciente el 10 de noviembre de 2021.

El **Director Gerente del Rosell**, tras exponer detenidamente todo lo que se había acometido en el hospital, pasa a describir resumidamente el desarrollo previsto en una denominada Fase II, que implicará

-Dar un nuevo impulso al desarrollo quirúrgico, para abordar procesos quirúrgicos





de alta complejidad, lo que implicará una fuera inversión para adquirir equipamiento integral e incorporación de personal cualificado. Así mismo, tal desarrollo garantizará la continuidad de la Uci, indispensable para tales intervenciones.

-Avanzar en la Unidad de Paciente Crónico Complejo, persiguiendo la atención de pacientes de mayor complejidad.

-Estabilizar la activación de la Uci, siendo esencial la incorporación de nuevos facultativos con altos niveles de hospitalización.

-Impulsar el desarrollo de la Unidad de Daño Cerebral Adquirido, retrasada a consecuencia de la pandemia, con la necesaria adquisición de equipamiento y contratación de personal necesario, aprobado ya por el Consejo de Administración en junio de 2018, que englobará a Rehabilitadores, Fisioterapeutas, Enfermeras, Auxiliares, Auxiliares de Fisioterapia, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionales, Logopedas...A tal fin, se prevé llevar a cabo una primera fase, con un Hospital de día que alcanzará los 260 m<sup>2</sup>, y una posterior fase, muy ambiciosa, donde se abordará la hospitalización de más duración, totalmente rehabilitada y preparada en el bloque C, y que estará dotada con 20/12 camas.

-Puesta en marcha del proyecto “Servicio de Odontología Intrahospitalaria” (SOI), muy innovador, destinado a pacientes oncológicos, que se ubicaría en la 5<sup>a</sup> planta.

-Y, no se puede olvidar, en aras a mejorar la visibilidad del Hospital, seguir con las acciones de mantenimiento y mejoras estructurales, citando la intención de mejorar la entrada principal, la renovación del parking de acceso al Acelerador Lineal y la adecuación de las Consultas Externas del Bloque D y G.

Para acabar, el **Gerente del Rosell** informa que existen también otras líneas de desarrollo, aun todavía pendientes de definir en un programa específico, donde se contempla la ampliación de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria (UHD), la ampliación de la Unidad de Pacientes Paliativos, Unida de Pie Diabético y Unidad de Mama.

Concluye el **Gerente del Rosell** subrayando nuevamente las metas perseguidas en todo este proyecto, que son las de responder siempre a necesidades reales de la población, incorporando un valor añadido al Área II, así como lo relativo a recuperar la ilusión de los profesionales y la confianza de la población.

-Toma la palabra el **Director Gerente del Área II**, para comentar las dudas existentes sobre la continuidad de la Uci en el Rosell, aclarando que, efectivamente la Uci está actualmente cerrada, y que ello responde simplemente a que no hay pacientes, y, por lo tanto, no hay criterios clínicos para mantenerla abierta, subrayando que el propio desarrollo del Hospital Rosell contempla su continuidad, al preverse intervenciones quirúrgicas de mayor complejidad, sin



perjuicio de su disposición para el resto de las Áreas que lo requieran, con una capacidad de respuesta de 24 horas en caso de ser necesario. Así pues, se afirma que el Área II dispone actualmente de 4 Unidades de Uci (tres en el HGUSL y una en el HGUSMR), lo que suma un total de 43 camas o boxes, lo que ofrece seguridad y mayor garantía a la población.

De otro lado, El **Director Gerente del Área** señala que a la pretendida renovación de los 10 quirófanos del Rosell, habría que sumar los 15 del HGUSL, incorporando, como no podía ser de otra manera, la esperada cirugía robótica.

### **Punto Tercero. Información Económica del Presupuesto/Gasto en los últimos años. RRHH e Inversiones**

-Como continuación a los proyectos perseguidos en el Hospital del Rosell, el **Director Gerente del Área** continua su exposición subrayando que para acometer tales acciones se requiere financiación, manifestando su total transparencia a ofrecer datos económicos respecto a la gestión llevada a cabo los últimos años, así pues, procede a enumerar cuatro datos principales, empleando comparativas de los últimos 5 años (2017-2021):

**a) Evolución Global del Gasto:** En 2017 el gasto total por todos los conceptos alcanzó la cifra de 376 millones, siendo en 2021 de 478 millones, es decir, se gastó 101 millones más en el último año, lo que supone un incremento del 26 %. Se trae a colación que,

precisamente, el importe presupuestado para el Área II para el año 2022 es de 480 millones, una cifra superior a todo el gasto que se ha realizado en el año de Covid, concretamente 2 millones y medio más. Ello se traduce en que se dispone de un presupuesto óptimo, lo que permite acometer los proyectos expuestos, si bien también se subraya que tal importe debe crecer para abordar todo lo que se quiere realizar. Así pues, se añade que la Asamblea Regional aprobó una partida de 200.000€ para la referida Unidad del Daño Cerebral Adquirido. Resulta especialmente significativo este incremento global del presupuesto si se compara con el reflejado en los presupuestos del año 2013, de 392 millones, siendo ahora de 480 millones, existiendo, pues, un incremento de 150 millones más.

**b) Evolución de Gasto de Personal:** en el año 2017 el Capítulo I se gastaron 182 millones, mientras que en el 2022 la cifra ascendió a 245 millones, lo que implica un incremento del gasto en 65 millones (un 34,8%). Para mayor concreción, en el Hospital del Rosell los gastos en personal en 2017 fueron de 16 millones, y en 2021 de 27 millones, lo que refleja un incremento de 11 millones (un 70,72 % más).

**c) Evolución en número de plantilla estructural:** en el año 2021 existían 3.481 empleados, mientras que en el año 2021 la cifra ascendió a 4.133 empleados, lo que arroja un cifra de 652 trabajadores más de diferencia. Aquí se subraya que el año pasado, con las necesidades ocasionadas por





la pandemia, hubo una contratación estructural de cerca de 1.000 trabajadores.

#### **d) Evolución en la el importe destinado a**

**Inversiones (Capítulo VI):** Desde el año 2017 al año 2021 se ha venido incrementando el importe, así en el año 2017 fue de 1.865.000 €, cifra que ascendió a 6.069.000 € en 2021. Concretamente, en el conjunto de los hospitales, se habían invertido 36 millones (de los cuales 9 era para el Rosell y 14 para el HGUSL, destinándose a AP en torno a 2 millones).

-Se abre la posibilidad de preguntas sobre lo expuesto sobre la evolución del HGUSMR y los datos económicos ofrecidos, haciendo uso de la palabra **D. Julián Víctor del Pozo Sanz (FAVCAC)**, quien traslada que los ciudadanos valoran bien los proyectos mencionados, si bien, no se entienden el cierre de la Uci, cuya apertura abriría la puerta a nuevas intervenciones y disminución de listas de espera, considerando que es una oportunidad mantenerla abierta, indicando asimismo que resulta necesaria la implantación de un servicio de Salud Mental en el Rosell, por ser, además, requisito de todo Hospital General.

**D. José Carlos Lacoma, Director Gerente** del HGUSMR procede a responderle indicando que la Uci del Rosell constituye la 4<sup>a</sup> unidad Uci del Complejo Hospitalario de Cartagena, si bien, dado que no hay demanda asistencial, tener abierta tal unidad, con todos los recursos que implica, no parece razonable ni eficiente en términos de gestión sanitaria, sin perjuicio de que se pueda abrir

en un tiempo breve ante nuevas olas u otras necesidades. En síntesis, la puesta en marcha de nuevo de la Uci del Rosell está sujeta a la existencia de una necesidad real, que ahora no existe, bastando por el momento con las existentes en el HGUSL. Respecto a la incorporación de la Salud Mental, se indica que el proyecto de desarrollo del Rosell es amplio, y todavía le queda mucho recorrido, estando pendiente lo relativo a la Salud Mental en el Rosell, quedando pendiente su inclusión a medio o largo plazo.

-Toma la palabra **D. Francisco Díaz Urán**. Vicepresidente del ICO de Podólogos de la Región de Murcia, para saber si en la Unidad de Pie Diabético que se piensa crear en el HGUSMR se va a incorporar la figura de un Podólogo, respondiendo el **Director Gerente del Rosell**, señalándole que, tal Unidad esta prevista en un futuro todavía no delimitado, en un tercera Fase de desarrollo del Rosell, lo que no implica que ya se esté recopilando bibliografía al respecto, confirmando, sin lugar a dudas, que si la evidencia señala que se debe contar con un Podólogo, éste profesional se incorporará en la Unidad.

En la misma línea, el **Director Gerente del Área** confirma tal premisa, trayendo a colación el ejemplo que supuso la incorporación de la figura de un Terapeuta Ocupacional en la Unidad de Daño Cerebral Adquirido, considerándose actualmente una pieza imprescindible, subrayando el alto grado de satisfacción alcanzado en los pacientes y el correlativo reconocimiento por parte de los restantes profesionales de la





Unidad, quienes reconocen la gran mejora que ha tenido la intervención de Terapeuta Ocupacional en la evolución del paciente.

Al respecto, y por la alusión al tema en concreto, toma la palabra **Dª. Caterina Díaz Polo, Secretaria del ICO de Terapeutas Ocupacionales de la Región de Murcia**, quien aprovecha para preguntar si está previsto incluir la figura del Terapeuta Ocupacional en otras unidades, como es la de Rehabilitación o Salud Mental, como ocurre en el HUVA, respondiendo el propio **Gerente del Área** para, primero agradecer su asistencia y, segundo, subrayar el balance positivo que ha sido la incorporación de esta figura en la unidad de Daño Cerebral, señalando que resulta una propuesta muy positiva que resulta interesante llevar al Consejo de Salud Regional, para su toma en consideración a nivel regional, abordando la correspondiente inclusión de tal profesional en nuevos ámbitos, sin perjuicio de seguir trabajando en la misma línea en el Área II.

-Toma la palabra **Dª. Elena José Lozano Bleda, Concejal Área de Hacienda, Contratación, Política Interior y Cultura Excmo. Ayuntamiento La Unión**, quien indica que la pandemia ha puesto de manifiesto las necesidades existentes, y que el esfuerzo económico que se ha realizado se debe mantener para no perder los alcanzado, aportando, asimismo su agradecimiento personal por la atención recibida en el Rosell dada su condición de hija de paciente mayor, subrayando el alivio de poder contar con tal apoyo, añadiendo, por otro lado, que la pandemia ha puesto de relieve el grave

problema existente con la Salud Mental, siendo necesario que se intensifiquen los esfuerzos en ese ámbito.

Responde el **Director Gerente del Área** para indicar su total conformidad con lo señalado, concretando, respecto al tema de Salud Mental, que la Gerencia del Área II sólo ostenta competencia sobre el servicio de Psiquiatría del HGUSL, donde, precisamente, como reflejo por la preocupación hacia el problema de la Salud mental, han sido pioneros en la inclusión de enfermeras con especialidad en Psiquiatría, tanto en planta como en Urgencias, incluidas además en la plantilla orgánica. De otra parte, se explica que todo lo relativo a la Salud Mental de Cartagena no es competencia de la Dirección Gerencia del Área, existiendo una coordinadora a nivel regional en el Hospital Ramón Alberca, con quien se mantienen muy buenas relaciones, sin que por ello puedan tener capacidad de decisión directa sobre la materia y los especialistas de los centros de Salud Mental.

Ello no impide que se tenga conocimiento que se está trabajando actualmente es esa “pandemia silenciosa” que es la relativa a la Salud Mental, dado el innegable incremento de los casos, existiendo a día de hoy planes para que los especialistas sobre la materia y psiquiatras actúen directamente sobre el propio Equipo de Atención Primaria, sin saber el estado del avance del plan o detalles concretos del mismo por ahora.

Colabora en la respuesta **D. Juan Miguel Sánchez-Catañol Conesa, Director**





**Enfermería Área II**, quien matiza que el HGUSL es el primer Hospital Público de España que ha incorporado Enfermeras Especialistas en Psiquiatría, tanto en Urgencias Psiquiátricas como en planta.

Finaliza el **Gerente del Área** reconociendo la magnitud del problema, evidenciado tanto en las atenciones por motivos psicológicos o relacionados con la Salud Mental en Urgencias, ya sea en adultos o infantiles, como en consultas en AP, y que es necesario adoptar medidas, subrayando que uno de los problemas que surge en éste ámbito es el relativo al mantenimiento de la hospitalización cuando el paciente pasa a fase aguda, trabajando actualmente con el Hospital Ramón Alberca para alcanzar soluciones.

-**D. Julián Víctor del Pozo Sanz (FAVCAC)** pide la palabra para formular una última pregunta en éste punto, relativo a la existencia de algún bulo que ha llegado a la ciudadanía sobre el posible cierre del Servicio de Urgencias del HGUSMR, solicitando se desmienta, lo que es respondido por el **Director Gerente del Área**, quien rotundamente señala que tal planteamiento es impensable para la Gerencia del Área, subrayando que todo lo conseguido hasta la fecha se va a mantener.

#### Punto Quinto. Listas de Espera: LEQ.LEC y LEPDX.

-Asume la exposición **Dª. Carmen Santiago García, Directora Médico Área II**, quien primero agradece la asistencia a la reunión a pesar de la climatología adversa, lo que

demuestra el interés por conocer el estado de la asistencia sanitaria en el Área.

Así pues, y con voluntad de ser lo más breve posible dada la cantidad de puntos a tratar en la reunión, comienza resumiendo las actuaciones que en este ámbito que se han realizado durante la pandemia, subrayando que las recomendaciones generales impartidas por las Autoridades Sanitarias para que todo el mundo se quedara en casa tuvieron su repercusión en el ámbito hospitalario, tanto en Quirófanos como en Consultas Externas. Así, se recuerda que durante la primera ola, habían poco pacientes ingresados, pero existía mucho miedo, mucha incertidumbre. No obstante, desde el principio y durante las seis olas sufridas durante estos últimos dos años, se han operado siempre a todos los pacientes quirúrgicos con prioridad uno, pacientes graves y complejos así como todas las urgencias, en los dos Hospitales, sin haber derivado nunca ninguna.

Al respecto, la **Directora Médica** señala que se ha ido aprendiendo conforme evolucionaba la pandemia, que exigía estar siempre en continua renovación, y, así pues, en un primer momento se ocuparon unas 22 camas de UCI con pacientes afectados por Covid, alcanzándose las 70 en los momentos más críticos, pero siempre dejando la posibilidad de operar lo urgente y lo complejo, criterio que se ha mantenido durante todo este tiempo y se mantendrá en el caso de que viniese una nueva ola.

En cuanto a LEQ, los datos son similares, y en algunos casos un poco mejor, a los que se





registraron antes de la pandemia (2019), dando un especial agradecimiento a todos los profesionales que han hecho posible que nos encontremos actualmente con unos datos como si no hubiera habido pandemia.

En cuanto a Consultas Externas, se informa que el Área II tiene el 60% menos de pacientes que en 2019 durante el mismo periodo, y en cuanto al tiempo medio de espera, las cifras están algo por encima de lo que teníamos en 2002, pero mejor que en 2021, y similar, eso sí, a la situación prepandemia en el año 2019.

Tanto en LEQ, LEC y LEPD, en resumen, el Área II está, de forma global, y con pequeñas matizaciones, con datos similares a los que se tenían antes de la pandemia, y ello a pesar de la necesidad suspender alguna intervención, reorganizar consultas....En síntesis, ha sido un contexto sobrevenido muy exigente que ha obligado a implementar nuevas herramientas en un tiempo récord, como fue la tele-consulta y la atención telefónica...subrayando que, en cuanto bajaba la pandemia, se habilitaban las intervenciones quirúrgicas por la mañana y por la tarde, lo que, gracias también a poder contar con los 25 quirófanos disponibles (15 del HGUSL y 10 del HGUSMR), ha permitido alcanzar unos tiempos similares a los del año 2019.

Respecto a lo expuesto, la **Directora Médico** indica que dispone de listados de datos, comparativas y cortes de las diferentes Servicios y Especialidades, por si algún

asistente quiere algún concreción o si tiene especial interés en alguna cifra.

-Continúa la exposición el **Director Gerente del Área**, informando que, además de los ofrecidos por la **Directora Médico**, los datos de las listas de espera están todos ellos publicados en la página de "murciasalud", subrayando que, a diferencia de otras Comunidades Autónomas, en la Región de Murcia, no solo se publican los datos o índices que exige el Decreto 605/2003,sino todos los datos disponibles, aunque se trate de cifras perjudiciales para un Área en concreto, puesto que redunda en una mayor transparencia e información para el ciudadano.

-Llegados a éste punto, y aprovechando el turno de preguntas, **D. Raúl Nieto Galera, Representante de la Federación de Asociaciones de Familiares con Alzheimer de la Región de Murcia (Ffdarm)**, se interesa por los datos de demora en la Unidad de Demencia, respondiendo la **Directora Médico** que dispone solamente los de Neurología, sin desglosar en el dato concreto solicitado, tomando la palabra el **Subdirector Médico Trinitario Sánchez Montón**, quien describe resumidamente la situación actual de la Unidad de Demencias, con necesidad de incorporar más Neurólogos para atender tantas solicitudes de estudio, recibiéndose cerca de 1000 al año, y, aunque muchas de ellas después no son propiamente una demencia como tal, requieren su estudio y dedicación previa, indicando, respecto a lo preguntado, que el número de días para la primera cita en la indicada Unidad de





Demencias oscila aproximadamente entre 90 y 100 días, si bien, por indicación del **Director Gerente del Área**, tal cifra que se concretará en el momento de redactar la correspondiente Acta de la reunión<sup>1</sup>.

**Punto Sexto. Atención Primaria: Asistencia presencial médica antes que telefónica.**  
**Acceso telefónico. Necesidades de Personal. Sobrecarga de Centros Sanitarios, y Punto Séptimo. Información Detallada de cupos por profesional en cada uno de los Centros de Salud y Consultorios de AP.**

- **Dña María Pilar Sánchez Espejo, Subdirectora Médico AP**, es la encargada de abordar este punto, subrayando que la AP constituye uno de los escenarios más complejos, nos solo a nivel regional, sino también a nivel nacional, con dos puntos fundamentales sobre la mesa: la accesibilidad/demoras y la falta de personal

a) Respecto a la accesibilidad, la **Subdirectora Médica** recuerda que en Octubre de 2021, tras el verano y concluido el periodo de vacaciones, se solicitó a los Centros de Salud el cambio de agendas potenciado la presencialidad, incluyendo un mínimo de 25 citas presenciales, en detrimento, todo ello, de la asistencia

<sup>1</sup> En relación al tiempo de espera en Neurología/Unidad de Demencia, según PIN (datos oficiales de sistemas de Información que se remiten al Ministerio de Sanidad) el Servicio de Neurología a fecha 31/3/2022 tiene una demora de 134 días y la Unidad de Demencias de 90 días para una primera visita. Por otro lado, la INP (interconsulta entre Médico de AP y Neurólogo) es de 15 días, lo que permite priorizar aquellos pacientes que requieran ser atendidos a la mayor brevedad posible.

telefónica (específicamente que fue eliminada paulatinamente en los diferentes centros de Salud, si bien, en alguno de ellos por petición de los pacientes, se volvió a instaurar).

Nos obstante, cuando se alcanzó ese giro hacia al presencialidad, volvió a subir la incidencia con la llegada de la 6<sup>a</sup> ola a principios del 2022, siendo especialmente castigada la AP, con un patología que, si bien era más breve, se tradujo en una sobrecarga de trabajo ingente para los Centros de Salud, con muchísima carga burocrática especialmente por el número elevadísimo de bajas a tramitar.

A tal fin, desde el Área se creó un Grupo Covid para auxiliar tal sobrecarga de los Centros de Salud, constituido por hasta 26 profesionales de formación mixta, quienes trataban altas, bajas y ayudaban a descargar la carga burocrática de los Centros de Salud, con la finalidad de que aquellos se pudieran dedicar principalmente a tareas asistenciales.

En marzo, con la bajada de la incidencia, se pudo regularizar la asistencia presencial, en detrimento de la telefónica, subrayando que, si bien ha sido un instrumento muy valioso durante la pandemia, tiene sus deficiencias.

b) En cuanto a las Demoras, se subraya que ha habido una mejora en tiempos de espera, tanto de pacientes de menos como de más de cinco días de espera. El problema de las demoras está influenciado por las necesidades de recurso humanos, lo que lleva al problema de la cobertura de





determinados Centros de Salud, estando actualmente el punto más crítico en Mazarrón.

-Continúa la exposición el **Director Gerente del Área**, quien aporta más información a lo señalado, añadiendo que la situación es muy preocupante en la Zona de Mazarrón, donde, tras el último concurso de traslados, se han producido 4 vacantes de Médicos en Mazarrón-Pueblo, a lo que se suma la vacante de Mazarrón-Puerto para desplazados. Se trata, en total de 5 vacantes de médicos a cubrir en Mazarrón, situación crítica si se tiene en cuenta la proximidad de la Semana Santa y el consiguiente aumento de la población.

Al respecto, se explica que se ha traslado la preocupación a los órganos centrales del SMS, esto es, la escasez de profesionales, problema que cada vez será mayor si se tienen en cuenta las previsiones de jubilaciones en los próximos cinco años. Así pues, las opciones que se están barajando son:

a) Se está trabajando en la generación de módulos de tarde en formato tipo hospital, que serán ofrecido a todos los profesionales de AP que quieran, del mismo u otro Equipo.

b) Otra opción es intentar crear una jornada de tarde en Centros de Salud donde actualmente no existen. Se trata de Equipos con formato exclusivo de tarde. No obstante, recalca el Gerente, esa opción no cuenta con el apoyo de los profesionales, reacios a trabajar por la tarde con carácter general.

c) Otra medida que se está estudiando es la de rebajar los cupos de pacientes de 1.400 a 1.250 pacientes.

Con este panorama, donde también hay que considerar una tasa de IT de 10,8 % en el Área, los permisos por vacaciones, la necesidad de cubrir los PACs y los POCs... y sin perjuicio de las soluciones que se adopten desde órganos centrales, resulta imposible afirmar que se vayan a poder abrir todos los Consultorios en Semana Santa o en verano. El problema de falta de personal es crítico, preocupante. Existe dotación presupuestaria, pero no médicos de AP para poder contratar

Con ánimo de buscar soluciones, el **Director Gerente del Área** acudirá a lo largo de la semana en curso al Centro de Salud de Mazarrón para abordar y conocer el problema de primera mano.

-En relación al tema tratado, **D. Gaspar Miras Lorente, Alcalde del Excmo. Ayuntamiento de Mazarrón**, solicita la palabra subrayando que, desde el principio, en el Consejo se ha estado hablando de la AP como un pilar fundamental del sistema sanitario, pero, con los datos, experiencias y el parecer de ciudadanos en la mano, la situación no es así.

Así mismo, si bien se agraden los datos presupuestarios trasladados por el **Gerente del Área**, matiza que estos deben acompañarse de una gestión eficaz de los mismos, añadiendo que los importes destinados a AP distan mucho de los que se destinada a las restantes partidas.





Concretamente, entrando en la situación de la Zona de Salud de Mazarrón, formada por sus dos Centros de Salud y sus 3 periféricos, se informa que no sólo son las vacantes aludidas por el **Director Gerente**, sino, por los datos que ha conocido esa misma mañana, van a ser más las vacantes , agudizándose el problema.

Todo ello se traduce en un panorama crítico, sobre todo considerando que el municipio de Mazarrón ostenta unos 33.000 habitantes "de derecho", que llegan a 80.000 considerando los habitantes que "de hecho" viven allí, a lo hay que sumar el incremento en periodos estivales, alcanzándose una cifra cercana de 200.00 habitantes, agravándose la situación de Mazarrón, que califica expresamente de "UCI".

En esta línea, añade que parte del problema se debe a que muchos de los profesionales que diariamente se desplazan a trabajar al Centro de Salud de Mazarrón desde Cartagena sólo perciben un complemento en nómina de unos 150 €, que difícilmente cubre los gastos, de tal manera que no les merece la pena, y muchos facultativos piden el cambio de Zona de Salud.

Así pues, recalca que la preocupación trasladada no es suficiente, solicitando que se adopten soluciones por parte del SMS que, como servicio público, se debe a los ciudadanos.

Finaliza anunciando que pedirá una reunión con el Gerente del SMS o con el Consejero de

Salud para que se adopten soluciones a la mayor brevedad posible.

-**Dª. Carmen Santiago García, Directora Médico Área II**, agradece la intervención del Alcalde del Excmo. Ayuntamiento de Mazarrón, compartiendo su preocupación, indicándole que desde el SMS se están buscando alternativas, dado que existen múltiples centros alejados de difícil cobertura en todo el mapa sanitario, no sólo en Mazarrón, como puede ser Yecla o Cieza. El problema radica en que, como la oferta de plazas es mayor que el número de profesionales, algunas de ellas se quedan sin cubrir. La **Directora Médico** le traslada la voluntad del SMS de generar incentivos en tales puntos, con contratos más largos, mayor puntuación en bolsa o, incluso, con incentivos de carácter económico.

En este sentido, los residentes de todas las especialidades terminan su formación en torno al 20 de mayo, y se quiere que tales medidas estén listas para esa fecha. Al margen, a nivel del Área II, también se están buscando alternativas, como es la de incentivar las tardes, fomentar el teletrabajo en aquello que se pueda, e, incluso, se está contactando con la Gerencia del 061 para el apoyo que pueda prestar.

-Continua la **Subdirectora Médico AP**, añadiendo que tras el último concurso de trasladados nos encontramos con cinco vacantes en Mazarrón, existiendo antes sólo una vacante y bajas por enfermedad, trasladando a Mazarrón muchos efectivos para sustituir, pero en el refuerzo también han





surgido nuevas bajas, encadenándose bajas, y a pesar de las continuas dificultades siempre se ha hecho todo el esfuerzo posible para mantener abierto todos los Consultorios de Mazarrón.

-El Director Gerente del Área II interviene para comentar que, para cubrir tales vacantes, se están ofertando contratos, no de un mes o dos, sino directamente se ofertan las vacantes, lo que implica continuidad hasta su cobertura con una nueva OPE, proceso que puede tardar años.

-Pide la palabra Dª. Teresa López Hernández, Presidenta del ICO de Veterinarios de Murcia, quien transmite la preocupación existente en el Colegio por la reciente entrada de gatos, perros y hurones acompañando a los refugiados ucranianos, advirtiendo que en Ucrania 5 de cada 100.000 personas muere por rabia, enfermedad que desde hace años no aparecían casos en España.

Así pues, cuando desde el Colegio de Veterinarios han trasladado la preocupación a médicos de cabecera de AP, estos no sabían nada del tema, y es necesario que en AP y demás centros sanitarios, se empiecen a adoptar medidas al respecto.

Así mismo, también en Melilla ha aparecido recientemente otro caso de rabia originada por un perro procedente de Marruecos, que además ha tardado 4 meses en incubarse cuando lo normal son semanas. Así pues, ante cualquier caso que aparezca en AP de

una persona mordida, arañada o similar por un perro, habrá que estar pendientes.

Sigue relatando que actualmente están trabajando un protocolo con la Consejería de Agricultura, pero es necesario que el SMS tome acción en el asunto y empiece a informar a sus médicos sobre el riesgo que genera la expansión de esta enfermedad y cómo tratarla.

.-El Director Gerente del Área le transmite que todo lo relativo a la Salud Pública trasciende del ámbito competencial del SMS, existiendo un Departamento encargado de tales cometidos ubicado en la Consejería de Salud, que es la receptora de todo este tipo de alertas, subrayando que es la primera noticia que se tiene al respecto

-La Presidenta del Colegio de Veterinarios añade que ellos han trasladado la situación a la Consejería de Agricultura, debiendo las distintas Administraciones coordinarse entre sí, habiendo transmitido la preocupación al Consejo de Salud del Área al detectar que los médicos de cabecera no tenían conocimiento alguno del tema.

-La Directora Médica del Área II le agradece su intervención, señalando que se dará traslado a Salud Pública, solicitando que informen de todas las novedades al respecto.

-Concluye el Director Gerente del Área añadiendo que, de hecho, el CSA tiene esa finalidad, de tal manera que de lo que se conozca en la presente reunión, se dará constancia al CSR, señalando asimismo que,





normalmente, cuando surge una alerta sanitaria de este tipo, se reciben rápidamente instrucciones desde los órganos centrales dirigidas a los profesionales, si bien, hasta la fecha no ha llegado nada en tal sentido.

- **Dña Francisca Sánchez Salmerón, Delegada Sindical UGT**, toma la palabra volviendo al tema de la situación de la AP, explicando que, gracias a su condición de médico de Urgencias del HGUSL, conoce de primera mano las inquietudes de los médicos que acaban su formación en mayo y que han pasado por una AP en situación crítica, denominada expresamente como "de guerra", que, por otro lado, no es la real, y ello implica que muchos de esos residentes no se van a quedar en AP, y ello porque no se han formado en unas condiciones óptimas para que les guste la AP.

Además, añade, no sirve amedrentarles con indicarles que no se les va a contratar para otros puestos que no sean en AP, porque se irán a otras Comunidades Autónomas.

Así pues, subraya que el problema de fondo no es tanto la falta de personal, sino las condiciones en las que trabaja el personal.

Concreta al respecto que no se motiva al personal, sino lo contrario, poniendo de ejemplo, con el sistema actual en el que un profesional debe cubrir a los pacientes de sus compañeros de baja o de vacaciones, de tal manera que tiene que asumir sus 1400 pacientes, cifra ya elevada, y también los 1400 de cada uno de sus compañeros que esté de baja o vacaciones.

Así pues, señala la **representante sindical**, se deben promover no sólo incentivos en las bolsas de trabajo, sino también económicos. En este sentido, a los residentes del año pasado se les ofreció un contrato de un año, pero no vinculado a un CIA, por lo que cobraban mucho menos, a lo que se suma que los enviaban cada seis meses a un sitio distinto, desmotivando todo interés por volver a la AP.

-Interviene al respecto la **Subdirectora Médica de AP** para matizar que el año pasado los residentes, efectivamente no estaban vinculados a un CIAS, pero cobraban la media de las tarjetas del Área para compensar, y, además, a todos se les dejó en el mismo Centro durante todo el año.

-Continúa el **Director Gerente del Área** compartiendo la postura expuesta por la **representante sindical**, ofreciendo su punto de vista al respecto, concluyendo que la solución a éste difícil problema de puestos de difícil cobertura implicaría adoptar incentivos en las bolsas de trabajo, formalizar contratos amplios que abarquen incluso dos años y, en línea con lo manifestado por el **Alcalde de Mazarrón** y lo demandado por los ciudadanos continuamente, habría que abordar la disyuntiva de los períodos vacacionales limitados a los meses de julio a septiembre, ampliándolos a todo el año, especialmente en zonas que aumentan su población en periodo estival, solución no compartida por los profesionales sanitarios, pero que tal vez debería ser objeto de estudio junto a las demás opciones, dado el problema existente de cobertura de ciertos puestos.





### Punto Octavo: Creación de Consejos en Zonas Básicas de Salud.

-D Julián Víctor del Pozo Sanz, en representación de las Asociaciones Vecinales (FAVCAC), toma la palabra para indicar que los vecinos consideran que la situación en algunos centros de AP está muy deteriorada, y, que en los núcleos englobados por la Federación, se observa que en algunos se están dando citas en 20 días, mientras que en otros es al día siguiente, lo que refleja que debe mejorarse el sistema de gestión. Así pues, traslada el enfado de muchos vecinos por las demoras, lo que se traduce a veces en agresiones, no queridas por nadie.

Al respecto, se considera muy oportuna la creación de Consejos de Salud de Zona, que permitirían una contacto más próximo del SMS con los ciudadanos y permitirían que hubiese mayor información y más fluida, lo que podría ayudar a reducir los enfados de los ciudadanos,

Al respecto el Director Gerente de Área recuerda la normativa que recoge los requisitos para la creación de tales órganos, el Decreto 54/2016, que son: que se hayan constituido los Consejos de Salud de Área, que en la Zona Básica de Salud concurren especiales circunstancias orográficas, económicas, sociales, demográficas o sanitarias que aconsejen su constitución, y además, que al demarcación territorial de la Zona Básica de Salud coincida con el término municipal, lo que limitaría su creación a municipios como Mazarrón, La Unión o Cartagena.

Así mismo, el Director Gerente de Área repasa el procedimiento recogido en el art. 25 del Decreto de 2016, que prevé que la propuesta pasaría a la Consejería de Salud, para su aprobación final mediante Decreto del Consejo de Gobierno, de lo que se traduce que no es un procedimiento sencillo y que trasciende del propio Área de Salud, por lo que resulta una propuesta conveniente para elevar al CSR. En este punto, se subraya que el Gerente ha querido convocar el CSA para poder agrupar tales propuestas y conocer las inquietudes de los diferentes sectores, recordando que su composición es prácticamente la misma que la de los Consejos de Salud de Zona.

-Dª Mª. Luisa Ramón Meroño, Vocal de Área del ICO de Farmacéuticos de la Región de Murcia toma la palabra para, primero, recalcar la necesidad de contar con la presencia de profesionales farmacéuticos en los Consejos de Salud, más especialmente tras el papel que han desarrollado apoyando al SMS durante la pandemia, y, después, para poner de relieve la falta de coordinación que hay entre AP y la Farmacia, resultado especialmente interesante que se habilite un canal de comunicación directo entre ambos, como pudo ser a través de una aplicación informática, lo que enriquecería a las dos partes y redundaría en una mejor atención al paciente, evitándole viajes cuando haya que cambiar el medicamento, la dosis, cuando hayan aparecido efectos secundarios, para mejorar el seguimiento de enfermos crónicos...etc.





-Atiende su propuesta el **Director Gerente del Área** y la **Directora Médica**, quienes explican que la normativa en vigor sólo contempla un representante en representación de todos los Colegios Profesionales, elegido entre ellos, circunstancia que se intentó hace tiempo y resultó bastante compleja en la práctica, optando por invitar a todos los Colegios Profesionales del área socio-sanitaria que estuviesen interesados en acudir al Consejo, con el ánimo de fomentar la participación en la medida de lo posible. Así mismo, se subraya el destacado papel desempeñado por Farmacia durante la pandemia, convirtiéndose en un actor clave en el escenario socio-sanitario, de ahí la idoneidad de su propuesta de mejorar la coordinación entre AP y Farmacia, fomentando esa alianza estratégica más allá de la experiencia obtenida en la realización de test, en pos de la mejor atención al paciente.

**-D. Raúl Nieto Galera, en representación de las Asociaciones de Enfermos Crónicos,** se une a la propuesta, pidiendo se habilite una mayor comunicación entre la AP y las Asociaciones para el intercambio de información, lo que puede permitir una mayor atención al paciente, siendo ideal emplear algún instrumento o aplicación informática que canalice tal comunicación de manera directa y eficaz.

-Al respecto, y a la vista de las dudas surgidas de tal instrumento de comunicación desde la perspectiva de la actual normativa de protección de datos, el **Director Gerente**

**del Área** subraya que en el Región de Murcia hay una apuesta clara por la Transformación Digital, que va a posibilitar mayor acceso a la información por parte de los profesionales, se encuentren donde se encuentren, con respeto a la normativa de protección de datos, superando los entornos informáticos actuales y expandiéndolo a otros ámbitos.

-Continua tomando la palabra el **representante de las Asociaciones de Vecinos (FAVCAC)** quien, partiendo de la lista de solicitudes efectuada por cada asociación vecinal en su ámbito, pone de relieve la necesidad de ampliar servicios en muchos centros de AP, ampliar horarios, implantar servicios de Urgencias 24 horas, reducir el número de sustitutos, abrir consultorios...

-La respuesta la asume el **Director Gerente del Área**, quien le indica que todo lo que sea incremento de facultativos -recursos humanos- implica unas dificultades enormes, siendo la prioridad actual, más que ampliar servicios, la de garantizar la asistencia ofrecida .Así pues, sin negar las necesidades expuestas por los vecinos, se recalca que los recursos humanos son los que son, recordando que no es un problema económico, sino de personal.

-Finaliza este apartado **Dª Elena José Lozano Bleda, Concejal del Excmo. Ayuntamiento La Unión**, quien añade que, además de todo lo que se ha comentado sobre la AP y sus situación, hay que añadir la falta de educación asistencial de los pacientes, quienes en ocasiones usan de





forma abusiva los recursos sanitarios, lo que se traduce en mayor gasto y menor eficiencia, siendo necesario que se potencie la formación en este aspecto.

#### **Punto Noveno. Guardias localizadas sin presencia física.**

-Comienza la exposición el **Director Gerente del Área** y la **Directora Médica**, quienes señalan que las distintas modalidades de guardias- presenciales, localizadas, mixtas.... son delimitadas por la Dirección General de Asistencia Sanitaria para cada especialidad, siendo organizadas por el Hospital dentro de tales parámetros en función de las necesidades asistenciales de la población, aludiendo a tal efecto a lo dispuesto en el Decreto de organización de hospitales de 1987<sup>2</sup>. En este sentido, se recalca, que atendiendo a tales necesidades asistenciales, durante la pandemia se modificaron guardias que habitualmente era sólo localizadas o de horario de mañana, como fue en la especialidad de Microbiología, Farmacia, Neumología..., y ello precisamente porque era necesario atendiendo a las necesidades asistenciales concurrentes.

-Al respecto, el **representante de las Asociaciones Vecinales (FAVCAC)** comenta que las quejas respecto a las guardias localizadas sin presencia física se deben al hecho de que los profesionales, cuando son llamados, nunca acuden al Centro

<sup>2</sup> Art. 30 del Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud.

Hospitalario, siempre derivando la atención para el siguiente día en consulta, aludiendo a que, por parte de la población y del Colegio de Médicos, les había llegado que el motivo era porque tal sistema de guardias ahorraba dinero a la Administración, si bien, los representantes del Colegio de Médicos niegan categóricamente que por parte de su institución se haya dicho nunca nada en tal sentido.

-Aclarando el punto del orden del día, la **Directora Médica y el Director Gerente del Área** concretan que los médicos de la puerta de Urgencias están perfectamente capacitados para atender prácticamente el 90% de los casos que se le planteen, siendo supuestos muy puntuales aquellos que requieren al presencia física del especialista de forma inmediata. El problema se puede originar cuando no se consiga localizar al facultativo, o esté sin cobertura, o cuando se demore la atención al paciente precisamente por la necesidad de realizar tal llamada, que es lo que puede percibir el ciudadano, de tal manera que el ciudadano siempre va a pedir que estén presentes todos los profesionales de todas las especialidades por entender que le va a dar más seguridad.

#### **Punto Décimo. Plan de Promoción de la Visión en el Área II de Salud.**

- **Dª Ester Mainar Andreu, Presidenta del ICO de Ópticos-Optometristas de la Región de Murcia**, tras agradecer la invitación para asistir al Consejo, pone de relieve un problema que viene repitiéndose en estos últimos años. Así pues, explica que existía un





Plan Regional de la Visión firmado entre el SMS y el Colegio Oficial de Ópticos para intentar paliar o reducir las listas de espera en Oftalmología del SMS, de tal manera que los Oftalmólogos derivaban a pacientes desde el Centro de Salud al Óptico, si bien, tal Plan venció en el año 2016 y tal colaboración no fue renovada, si bien, siguen detectándose a día de hoy pacientes que son derivados a la ópticas desde el Centro de Salud, indicándoles que la atención es gratuita, lo que se traduce en más desplazamientos y el correlativo enfado del paciente, que muchas veces se formaliza en la correspondiente queja.

-Atiende la cuestión el **Director Gerente de Área de Salud**, quien admite que, efectivamente, se han recibido algunas reclamaciones en ese sentido, y que, dado que como bien afirma la representante del Colegio Oficial de Ópticos, ese marco de colaboración ya no está vigente, se deben evitar tales derivaciones, o tal vez, plantear la nueva puesta en marcha del Plan, siendo la mejor opción hacer constar el asunto en el acta para su debido planteamiento en el CSR.

**Punto Once. Estrategia de desarrollo y potenciación de la investigación sanitaria en el Área II de Salud.**

- **D. Ginés Luengo Gil, Decano del ICO de Biólogos de la Región de Murcia**, agradece haberse cursado la invitación a su Colegio Oficial y explica el motivo de la inclusión de este punto en el orden del día, manifestado que la investigación actualmente está centralizada toda en el Área I (HUVA), en

detrimento del resto de las Áreas. Así pues, el Área I acapara prácticamente todos los recursos destinados a la investigación, lo que es una desventaja para los ciudadanos del Área II, ya que la investigación no sólo genera conocimiento, sino también empleo. En este sentido, se echan de menos plazas dedicadas exclusivamente a la investigación en el SMS, siendo además una exigencia legal el fomento de las actividades de investigación en los centros sanitarios (Ley 44/2003), por ello, desde el Colegio Oficial de Biólogos proponen un plan estratégico para la potenciación de la investigación en el Área II de Salud, sobre los siguientes ejes de actuación: académico (resulta necesario articular algún instrumento de cooperación con una Universidad pública en el Área II, con la creación de plazas vinculadas asistenciales), recursos humanos (creación de puestos de trabajo con dedicación mayoritaria o completa a la investigación, ya sea directamente por el SMS o a través del IMIB, la FFIS o Consejerías afines) proyectos (es necesario potenciar la captación de recursos para abordar proyectos, como el liderado por el Dr. Pablo Conesa Zamora, del Servicio de Anatomía Patológica del Área II, subrayando la necesidad de que se aumente el apoyo institucional por parte de la Región de Murcia), Infraestructuras de investigación adecuadas (a diferencia del Área I, el Área II carece de infraestructuras de investigación biomédica, siendo necesaria la inversión en este sentido, ya sea en instalaciones como en recursos, que redundaría no solo en la capacidad investigadora, sino también la asistencial) y participación ciudadana.





En síntesis, se recalca que hay un potencial enorme que no se está aprovechando, que se debe fomentar más la investigación, y concretamente, que es necesario una mayor y más estable contratación en este ámbito.

-El **Colegio de Químicos**, a través de su representante, se suma a la postura expuesta.

-Sube a la tarima, para dar respuesta, el **Subdirector Médico D. Trinitario Sánchez Montón**, responsable de la investigación en el Área II, señalando inicialmente que el informe remitido desde el Colegio Oficial de Biólogos con anterioridad a celebrar la presente reunión y que dio lugar a la inclusión del punto Onceavo del orden del día se elaboró desconociendo ciertos aspectos que se van a intentar explicar detenidamente. Así pues, lo primero que recalca el **Subdirector Médico** es que en el Área II se está investigando, y para ser más concreto, cita que actualmente se están desarrollando cerca de 146 proyectos de investigación, 41 ensayos clínicos, muchos de ellos multi-céntricos, unos 60 estudios observacionales, 3 estudios experimentales, 32 tesis doctorales..

En esta misma línea, se recalca que, un cosa es que no haya un presupuesto regional específico destinado para la investigación en las Áreas, y otra que no se esté investigando. Es más, el **Subdirector Médico** advierte que se está investigando en el Área II desde hace más de 3 décadas, y, además, se está desarrollando cada vez más investigación más competitiva, y además en muchos ámbitos distintos.

En este sentido, el Área II cuenta con investigadores líderes en tres materias del IMIB, que, junto a investigadores no líderes, todos suman un total de 26 investigadores en el IMIB, más de 30 investigadores en la UCAM, 50 investigadores MIR...lo que configura toda un red de investigación consolidada.

Así mismo, el **Subdirector Médico** añade que se ha firmado recientemente un acuerdo con la UPCT en materia de investigación y que hay ahora mismo 3 proyectos de ámbito nacional y uno de ellos ha ganado un concurso de ámbito internacional. En definitiva, se está investigando en el Área II, sin lugar a dudas, reconociendo, por otro lado, que tal labor de investigación se está llevando a cabo más por la propia pasión investigadora del profesional que porque haya una estructura definida al respecto, pero ello no quiere decir que no se esté investigando.

Respecto a las figuras docentes, existe una normativa concreta exhaustiva y rigurosa al respecto, de tal manera que nadie puede estar desempeñando tales tareas si no es cumpliendo una serie de requisitos específicos, citando a los profesionales que están haciendo una especialización, o aquellos que están incursos en unas prácticas docentes de Grado o Postgrado, o aquellos que pertenecen a algún grupo de investigación dentro de alguna red de investigación a nivel regional.

Ahondado en el tema, el **Subdirector Médico** explica que el IMIB no pertenece al HUVA, al Área I de salud, sino que se trata de un ente





regional que aglutina a investigadores de todas las procedencias y Áreas, y, en este sentido, recientemente han subrayado su interés por el Complejo Hospitalario de Cartagena como un centro investigador.

Sí que es cierto, al respecto, que se debe pasar de las intenciones y voluntades a los hechos, materializándose en becas doctorales o postdoctorales, contratos a tiempo completo para investigadores, contratos de técnicos de apoyo a la investigación...

Se añade, entre los avances y esfuerzos que se hacen para fomentar la investigación en el Área II, que se ha firmado ya un convenio con la UPCT, un convenio con la UCAM y que se va contar con una mayor implicación del IMIB en el Área II.

Otro de los aspectos recalados es que, probablemente al final del mes de abril, el Complejo Hospitalario de Cartagena va a ser el primer centro regional en establecer la red CART, con todas las posibilidades que ello implica.

Volviendo al perfil académico, se reincide que para ser profesor asociado se debe concursar para ello, contando con un adecuado perfil académico, a lo que se suma que los profesionales que están cursando una especialización son un buen sustrato para fomentar la investigación. También se cita con tal perfil a los estudiantes de predoctorado y los postdoctorales, si bien, estos últimos, dada su edad, suelen buscar proyectos o vinculaciones más estables. Y

respecto a los Jefes de Servicio, se reconoce que es complicado, sobretodo dado que la actual normativa les obliga a elegir entre desempeñar sus jefaturas o actividades docentes en centros universitarios.

Si es cierto, continúa el **Subdirector Médico**, que no existen actualmente fondos específicos para investigar, si bien, esto no solo es un problema de la Región de Murcia, sino que se produce a nivel nacional, razón por la que suele ser las fundaciones las que aglutinan la mayor parte de la investigación.

Acaba su alocución informado que se invitará a los Colegios Profesionales de la rama socio-sanitaria que estén interesados a unas jornadas que se van a desarrollar muy pronto en el HGUSL, a principios de mayo, donde podrán conocer de primera mano todo lo expuesto sobre la investigación en el Área II.

-El **Director Gerente del Área II** completa la exposición señalando que, como prueba de la voluntad investigadora del Área II, después de Semana Santa se van a celebrar unas jornadas con la UPCT, precisamente para conocer qué proyectos están desarrollando en uno y otro ámbito, con la finalidad de enriquecerse mutuamente, enlaces que también se van a entablar con la UCAM, reconociendo que actualmente hay que potenciar la colaboración con la UMU.

Finalmente, subraya el **Director Gerente del Área II**, que hay mucho por hacer en materia de investigación, que existen múltiples apoyos, pero ahora es necesario que tales





apoyos se traduzcan en hechos si queremos avanzar más en este campo, siendo el objetivo último captar talento, del que se tiene constancia que existe, y que el objetivo ideal sería que en el presupuesto del Área II figurase una partida presupuestaria específica para investigación, para no depender de empresas privadas, de tal manera que de esa investigación de la que no se tiene retorno acabe revirtiendo y aportando valor al Área nuevamente.

#### **Punto Duodécimo: Estrategia de colaboración con los Colegios Oficiales en materia de colegiación Obligatoria.**

-Tras la lectura del punto incluido en el orden del día por parte del **Director Gerente del Área, D. Eduardo Estrella Acacio, Secretario del ICO de Enfermería de la Región de Murcia** es el primero en hacer uso de la palabra para indicar que la colegiación es el último eslabón de la formación y, así mismo, una garantía del paciente y para el profesional, aparte de ser una exigencia recogida en la propia Constitución, existiendo a día de hoy sentencias del Tribunal Constitucional que señalan que todos los profesionales incluidos en el ámbito de un Colegio Oficial deben estar colegiados y es necesario que por el SMS se haga hincapié en tal necesidad. Se aprovecha así mismo para mostrar el apoyo del Colegio Oficial de Enfermería en la propuesta en materia de investigación formulada por el Colegio de Biólogos.

- En esta misma línea, **Dª Esther Montero Jorquera, Presidenta de la Junta Comarcal**

**de Cartagena del Colegio de Médicos de la Región de Murcia**, corrobora que la colegiación es obligatoria, siendo además una medida necesaria para evitar el intrusismo, animando a que el SMS adopte medidas para evitar contar con profesionales no colegiados.

-El **Secretario del Colegio de Enfermería** añade que la Ley 2/74 de 13 de febrero de Colegios Profesionales es una Ley de carácter nacional que está por encima de las regulaciones autonómicas, como ha consolidado el Tribunal Constitucional en varias sentencias, y aun así, se ha detectado que en el SMS hay profesionales que están ejerciendo su profesión sin estar debidamente colegiados, siendo necesario que el SMS tome medidas al respecto, subrayando que, además, existe la orden del Gerente del SMS de pedir el certificado de colegiación a los profesionales sanitarios

-Por indicación del **Director Gerente del Área**, toma la palabra el **Secretario del CSA**, por su calidad de asesor jurídico, que da la razón a quienes han aludido la existencia de sentencias del Tribunal Constitucional sobre la materia, una de 2013 y otras posteriormente en 2018, en las que se declararon inconstitucionales determinados artículos en leyes catalanas y extremeñas que dispensaban tal requisito para el ejercicio de la profesión, habiendo sido definida la colegiación por el indicado Tribunal como una garantía para el profesional, para la Administración, para el paciente y la sociedad en general, subrayando que la propuesta recibida del ICO de Biólogos es la de promover una estrategia de colaboración





entre el SMS y los Colegios Profesionales para fomentar una mayor coordinación en la materia o para detectar tales irregularidades, si bien se explica que todo lo relativo a la tramitación de convenios recae en los órganos centrales del SMS, pudiendo dejarse constancia para su planteamiento en el CSR, a ser una cuestión que debe abordarse a nivel regional para evitar que se exija en unas Áreas y en otras no, lo que no quita para que en el Área II se ponga un mayor celo en detectar tales irregularidades, pudiendo exigirse la certificación de colegiación a la hora de contratar nuevo personal que esté obligado a ello, informándoles de la necesidad de cumplir tal requisito con indicación de que en caso contrario pueden enfrentarse a una sanción por parte del correspondiente Colegio Profesional.

-El Secretario del ICO de Enfermería de Murcia continúa matizando que el propio Gerente del SMS tiene un compromiso con el Colegio de Enfermería para, este verano, arbitrar las medidas oportunas para alcanzar la situación de colegiación total y que, si bien este problema no se va a solucionar en un tiempo breve, na impide empezar por llevar a cabo una campaña de concienciación, advirtiendo de que es por la propia seguridad del profesional, pero aún más, por la seguridad del paciente. Al respecto, alude a unas jornadas que se realizaron sobre el tema en la UMU donde se dejó patente tal necesidad, que además, se va ver agudizada con la implantación de la futura prescripción enfermera.

-El Director Gerente del Área concluye indicando que se deje debida constancia en el acta de la posición unánime de todos los Colegios Profesionales sobre el tema, abriendo, antes de acabar la reunión del Consejo, la posibilidad de hacer preguntas sobre algún tema que todavía no se haya abordado.

**Punto Treceavo. Incorporación de la figura del Terapeuta Ocupacional en nuevos ámbitos (Rehabilitación y Salud Mental).**

(Cuestión ya tratada en el punto Tercero).

**Punto Decimocuarto. Ruegos y Preguntas**

- D. Francisco José García Ortega, Concejal Delegado de Sanidad, Protección Civil y Servicio de Emergencias Municipal y Deportes Exmo. Ayuntamiento Mazarrón hace uso de tal posibilidad planteando diversas cuestiones de forma sumaria dada las hora en la que se encuentra la reunión, señalando, primeramente, que, respecto a la colegiación, podría abrirse un periodo de aportación para que los profesionales socio-sanitarios presentasen tal acreditación, como se ha hecho con los periodos abiertos para aportar los méritos para los concursos, las bolsas de personal y similares.

De otro lado, aborda el problema de la Salud Mental en Mazarrón, señalando que pese a existir un Plan Regional de Salud Mental 2019-2023 con un dotación aproximada de 89.000€ para potenciar la Salud Mental de Mazarrón, sigue siendo deficitario, y dada la ubicación y los desplazamientos que deben





hacer los pacientes para acudir a sus consultas de Salud Mental en otras localidades, al final acaban los casos recayendo en AP o en Urgencias, sobrecargando, más todavía, tales ámbitos, por lo que interesa que por parte del Área II se adopte alguna medida para abrir algún Centro de Salud Mental en Mazarrón.

Así mismo, se interesa que se abra el servicio de Radiodiagnóstico por las tardes, recalmando que hay personal suficiente para ello. Finalmente, aborda el tema de la Rehabilitación, explicando que cuando se abrió el Centro de Salud de Mazarrón -Puerto se incluyó una sala de Rehabilitación dotada con todo el equipamiento y material, si bien, no se dispuso personal para su puesta en marcha, estado actualmente en desuso.

-Responde el **Director Gerente del Área** a la primera cuestión, la relativa a la Salud Mental, indicando que el tema ya lo conoce el actual Consejero de Salud y el Director Gerente del SMS, y que, por su parte, trató el asunto con la Gerente del Salud Mental del Hospital Ramón Alberca, planteando que, hasta que se provean las puestos vacantes existentes, se considere el desplazamiento de un profesional unos dos o tres días a la semana a Mazarrón para cubrir las necesidades existentes.

-Respecto al tema de la apertura del servicio de Radiodiagnóstico por la tarde, la cuestión es atendida por **Dª María Pilar Sánchez Espejo, Directora Médico AP**, quien subraya lo adelantado por el propio **Gerente de Área** sobre el tema, y es que cuando se

abrió por la tarde tal servicio en 2019 el número de peticiones era escasísimo, con solo dos o tres exploraciones en toda la tarde, concluyéndose que, si aumenta la demanda de tales pruebas diagnósticas, se procederá a abrirlo por la tarde.

-Finalmente, respecto a la Sala de Rehabilitación, responde **Dª Pilar García Gómez, Subdirectora de Enfermería del Área II**, quien explica que cuando se abrió el Centro de Salud efectivamente se instaló una Sala de Fisioterapia, simplemente montada, sin personal, habiéndose, a la vista de las reclamaciones recibidas, solicitado la ampliación de la plantilla orgánica, si bien se indica que la plantilla orgánica es establecida por el Consejo de Gobierno, tardando de 6 meses hasta 2 años en acometer cualquier modificación.

-El **Director Gerente del Área** completa la respuesta, añadiendo que el asunto del aumento de la plantilla orgánica es bastante complejo y, de hecho, para conseguir dotar de una unidad de Medicina Preventiva al Área II por vía de la ampliación de la plantilla orgánica se tardó 4 años, explicando que, además, esa competencia no depende directamente del Área II.

Así pues, sin más cuestiones que tratar y siendo las 21:15 horas de la tarde, tras agradecer la asistencia y participación de los asistentes, se da por concluida la reunión del Consejo de Salud de Área II.

*Firmando electrónicamente al margen la presente Acta el Director Gerente del Área II y el Secretario.*





**Anexo I**  
**Asistentes CSA 4/4/22**

**-D. José F. Sedes Romero**

Director Gerente del Área II de Salud.

**-D. José Carlos López Lacoma.**

Director Gerente HGUSMR

**-Dª Carmen Santiago García**

Directora Médico Área II

**-D. Trinitario Sánchez montón**

Sub. Director Médico Área II.

**-D. Rafael Gómis Cebrián**

Sub. Director Médico Área II.

**-Dª María Pilar Sánchez Espejo.**

Sub. Directora Médico AP.

**-D. Francisco Pellicer Orenés**

Director Gestión y SSGG Área II

**-D. Juan Miguel Sánchez-Catañol Conesa**

Director Enfermería Área II

**-José Miguel Yagüe Sánchez.**

Director Enfermería Área II

**-Dª Julia Martínez Esteban**

Sub. Directora Enfermería Área II.

**-Dª Pilar García Gómez**

Subdirectora Enfermería Área II

**-Dª Isabel Iváñez Sirvent**

Supervisora Area Continuidad Cuidados

**-D. José Luís Vázquez Rojas**

Jefe Servicios Quirúrgicos Área II

**-D. Jose Antonio García Garcerán**

Coordinador EAPs Área II

**-D. Guillermo Ferrer Rosique**

Jefe Servicio Sanidad Ayu-Cartagena.

**-Dª. Beatriz Jurado Obis.**

Coordinadora AASS Exmo. Ayuntamiento de Cartagena.

**-Dª Elena José Lozano Bleda**

Concejal Área de Hacienda, Contratación, Política Interior y Cultura Excmo. Ayuntamiento La Unión.

**-D. Gaspar Miras Lorente**

Alcalde del Excmo. Ayuntamiento de Mazarrón.

**-D. Francisco José García Ortega.**

Concejal Delegado de Sanidad, Protección Civil y Servicio de Emergencias Municipal y Deportes Exmo. Ayuntamiento Mazarrón.

**-D. Pedro López Sánchez.**

Delegado Sindical CCOO.

**-Dª Francisca Sánchez Salmerón.**

Delegada Sindical UGT.

**-Dª Antonia Moreno Morales.**

Delegada Sindical UGT.

**-D. Alfonso Martínez Valero.**

Director Practiser.

**-Dª María Dolores Flores García.**

Directora Gerente Hospital Perpetuo Socorro.

**-D. Francisco Melgarejo Torralba.**

Representante Asociación de Consumidores y usuarios (Consumur).

**-D Julián Víctor del Pozo Sanz**

Vocal de Sanidad de la Federación de AA.VV de Cartagena y Comarca "Fernando Garrido" (FAVCAC).

**-D. José Eduardo Caballero.**

Vicepresidente de la Plataforma en Defensa de una Sanidad Pública "Salvemos el Rosell".

**-D. Sebastián Ortíz Reina.**

Representante de la Federación de Asociaciones Científico Médica de Murcia (FACMUR).

**-Dª Josefina Hernández Hidalgo.**

Representante de la Plataforma del Voluntariado de la Región de Murcia (PVRM).

**-D. Raúl Nieto Galera.**

Representante de la Federación de Asociaciones de Familiares con Alzheimer de la Región de Murcia (Ffdarm). Gerente de AFAL.

**-Dª Ester Mainar Andreu.**

Presidenta del ICO de Ópticos-Optometristas de la Región de Murcia.

**-Dª Teresa López Hernández.**

Presidenta del ICO de Veterinarios de Murcia.

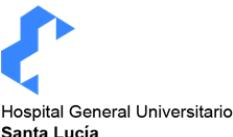
**-D. Juan Miguel Abad Manteca.**

Vocal del ICO de Fisioterapeutas de la Región de Murcia.





Región de Murcia  
Consejería de Salud



**-D. Ginés Luengo Gil.**

*Decano del ICO de Biólogos de la Región de Murcia.*

**-Dª Esther Montero Jorquera.**

*Presidenta de la Junta Comarcal de Cartagena del Colegio de Médicos de la Región de Murcia.*

**-D. Eduardo Estrella Acacio.**

*Secretario del ICO de Enfermería de la Región de Murcia.*

**-Dª Caterina Díaz Polo.**

*Secretaria del ICO de Terapeutas Ocupacionales de la Región de Murcia.*

**-D. Francisco Díaz Urán.**

*Vicepresidente del ICO de Podólogos de la Región de Murcia.*

**-D. Juan Zaragoza Planes.**

*Secretario Técnico del ICO de Químicos de Murcia.*

**-D. Joaquín Gil Muñoz.**

*Vocal de Junta de Gobierno de ICO de Psicología de la Región de Murcia.*

**-Dª Mª. Luisa Ramón Meroño.**

*Vocal de Área del ICO de Farmacéuticos de la Región de Murcia.*

**-Dª Mónica Benito Bartolomé.**

*Vocal de Área del ICO de Farmacéuticos de la Región de Murcia.*

