



ACTA de REUNIÓN del CONSEJO DE SALUD DE ÁREA II

30 Noviembre 2022

Acta Nº 2/2022 del Consejo de Salud de Área II-Cartagena

En Cartagena, siendo las 16:00 horas del día 30/11/2022, 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. *Plan Regional de Agresiones.*
2. *Plan de contingencia Gripe y Covid-19.*
3. *Hospital Santa María del Rosell (Desarrollo de Inversiones, Cartera de Servicios, infraestructuras y proyectos en curso).*
4. *Información económica: presupuesto/gasto. Medias en materia de Recursos Humanos.*
5. *Demoras en Atención Primaria. Listas de Espera. Actividad Asistencial.*
6. *Fondos Europeos. Aplicación.*
7. *Consideraciones sobre las propuestas recibidas:*

- a) *ICO de Químicos de Murcia: mejoras en llamamientos telefónicos para contrataciones; aumentar contratación de Especialistas con perfil Químico; Implantar formación teórico-práctica en Laboratorios de Urgencias.*

b) *ICO Podólogos de la Región de Murcia: inclusión en la cartera de servicios del SMS de prestaciones de Podología.*

c) *FAVCAC: situación listas de espera, HGUSMR, reducción tiempo para ser atendido en AP, contexto COVID-19, creación Consejos de Salud de Zona.*

8 .Ruegos y Preguntas.

Así pues, da comienzo la sesión tomando la palabra el **Director Gerente del Área II**, dando la bienvenida a los asistentes, agradeciendo su asistencia y subrayando la naturaleza participativa del Consejo de Salud del Área, constituido por representantes de los Ayuntamientos, Sindicatos, Asociaciones de vecinos, Asociaciones de enfermos crónicos, Asociaciones científicas y demás agentes implicados o interesados en el ámbito sanitario, reunidos para poner de relieve las necesidades y problemas existentes, aportar propuestas o vehiculizarlas a los órganos con competencia al respecto, como es el Consejo de Salud Regional.

El **Director Gerente del Área** continúa manifestando que es la segunda reunión del Consejo de Salud durante este año, la última fue en abril, subrayando su voluntad de convocarlo con la regularidad necesaria y establecida, siempre que las circunstancias lo permitan.





Continúa el Director Gerente del Área enumerando los temas incluidos en el orden del día, figurando en el mismo todas las propuestas recibidas, en concreto, las formuladas por los Colegios Oficiales de Químicos, el Colegio Oficial de Podólogos y FAVCAC, subrayando que si no da tiempo a abordarlos durante la presente sesión, se convocaría otra reunión si fuese necesario, pasando de forma seguida a abordar el primer punto del día.

Punto Primero. Plan Regional de Agresiones.

El Director Gerente señala el problema grave de las agresiones que sufren los profesionales dedicados a la salud, subrayado que el panorama a nivel regional es preocupante, puesto que en vez de disminuir se observa que las agresiones están aumentando. En este punto apela a los Ayuntamientos y a las Asociaciones de Vecinos, a las Organizaciones sindicales...etc para que ayuden al Área de Salud a difundir el Plan Regional de Agresiones con la finalidad de que llegue a toda la población, puesto que puede ocurrir que los usuarios no sepan que la agresión al profesional puede llegar a constituir un delito.

Toma la palabra **Sebastián Ros Escudero, Coordinador de Seguridad del Área II de Salud**, quien, tras agradecer la presencia de los asistentes al CSA, explica que va a exponer brevemente el actual Plan Regional de Agresiones, para lo cual se auxiliara con una presentación power point, indicando que este Plan, por otro lado, está siendo objeto de revisión, estando ahora mismo constituido un

grupo de trabajo multidisciplinar para actualizarlo a las nuevas necesidades.

Respecto al Plan en vigor, comenta que tiene como objetivo principal el de prevenir, proteger y controlar con rapidez cualquier situación de violencia o peligro ejercida por los usuarios a los profesionales, minimizando sus consecuencias y garantizando la continuidad asistencial. De otro lado, se incluyen como objetivos específicos el de reducir la conflictividad y mejorar la calidad de la asistencia; conocer y analizar las causas de la agresiones y proponer medidas alternativas; dotar a los profesionales de herramientas para prevenir las agresiones; informar y difundir las herramientas para la prevención de agresiones, así como lo relativo a su notificación y registro, lo que se canaliza actualmente a través del portal de agresiones del SMS; y, finalmente, garantizar a los profesionales afectados la asistencia que precisen, tanto sanitaria y/o psicológica como jurídica.

Se recuerda que la Instrucción nº 4/2019 del DGSMS sobre agresiones viene a definir la agresión como aquel acto de violencia verbal, física o gestual ejercida por pacientes o acompañantes, contra un profesional del SMS, ya sea en el ejercicio de sus funciones o como consecuencia de estas, con la intención de ofender o dañar. Así mismo, se incluyen como agresión las sufridas fuera del ámbito sanitario o fuera del ámbito laboral, siempre que exista un nexo causal con el ejercicio profesional. En este punto se debe añadir lo relativo a las, cada vez más numerosas, agresiones verbales a través de





llamadas telefónicas o mediante el empleo del correo electrónico, o incluso, lo referente a los hurtos sufridos por algunos profesionales.

Respecto al tipo de agresiones, se pueden distinguir agresiones físicas (actos o ataques violentos que implican contacto físico, con o sin armas) y agresiones verbales (no conlleva contacto, incluyendo todo aquello que sobrepasa los límites de la mala educación o que no es tolerable). Estas últimas, según su naturaleza y gravedad, se clasifican en Agresiones de Grado 1 (Insultos, Vejaciones, Injurias, Calumnias, faltas de respeto...etc), que no tienen la consideración de delito, y Agresiones de Grado 2 (Amenazas, Coacciones, Intentos de agresión física, Violencia Patrimonial...) que se califican actualmente como Delitos Leves. En este punto se explica que, en virtud de consolidada jurisprudencia del Tribunal Supremo, se amplió el concepto de delito de atentado contra Funcionario Público, englobando al profesional sanitario, lo que conllevó la posterior modificación de la Ley Orgánica reguladora del Código Penal de 1995, concretamente, el artículo 550, que regula el delito de atentado, incluyendo ya sí mención expresa a los atentados perpetrados contra profesionales sanitarios o docentes en el ejercicio de sus funciones o con ocasión de las mismas, con penas que van de los 3 a los 6 meses de prisión. Por otra parte, no se ha reconocido hasta la fecha a los profesionales sanitarios la consideración de Autoridad, calificación que implicaría que la condena pudiese alcanzar hasta los 4 años de prisión.

Se continua la exposición con un cuadro resumen que aglutina los datos de todas las agresiones cometidas al personal del SMS en el año 2021, registrándose un total de 442 agresiones, de las cuales 67 corresponden al Área 2 de Salud, centrándose la mayoría siempre en Atención Primaria (en adelante AP). Al respecto, según datos del SNS durante el año pasado se produjeron en todo el territorio nacional 10.170 agresiones a profesionales sanitarios, lo que, traducido al porcentaje sobre población existente, determina que el SMS ostenta un 4,35% del total, situándose la Región de Murcia en la séptima Comunidad Autónoma en nivel de agresiones.

En la comparativa de agresiones sufridas por Áreas de Salud, el Área 2 estaría en segundo lugar, con un 24,6% (Hospital) y 20% (Atención Primaria), estando por encima del Área I con un 20,1% (Hospitales) y 20% (Atención Primaria), si bien, debe recordarse también que el Área 2 engloba dos términos municipales con un total de 279.000 tarjetas sanitarias frente a las 265.000 del Área I.

Profundizando en el análisis, se compara el número de agresiones por Centros Sanitarios entre el año 2021 y 2022, observándose que en todos los Centros, tanto hospitalarios como en los de Atención Primaria, ha habido un aumento de ellas, subrayándose que se suelen concentrar las agresiones en los mismos centros.

Todos los datos registrados permiten concluir que: hasta noviembre de 2022, las agresiones han aumentado un 24%, siendo un total de 83 los profesionales agredidos (38 en Atención





Hospitalaria y 45 en Atención Primaria); el personal facultativo es el más agredido por personas de entre 36 y 40 años; que el personal sanitario es agredido en su mayoría por personas de más de 60 años; que las agresiones son más frecuentes hacia las mujeres (75,6%), más del triple que los hombres (24,4%); respecto a los agresores, el 52,3% son hombres y el 47,6% son mujeres, habiendo aumentado mucho el porcentaje de mujeres agresoras que apenas alcanzaba el 23,3% en el año 2021; que las agresiones más frecuentes son las amenazas verbales, los gritos e insultos; que las agresiones físicas han aumentado un 11% con respecto a 2021; que dónde más se producen las agresiones son en las consultas de AP y en las Plantas de Hospitalización de los Centros Hospitalarios respectivamente; y que las causas más frecuentes de las agresiones son: no aceptar las normas de centro, demanda de atención inmediata, demanda de pruebas complementarias o medicación, el estado o condición del propio usuario y el desacuerdo con la atención recibida.

Respecto a las medidas preventivas, para las Agresiones de grado 1 (no son delito), se puede proceder a: la desadscripción del facultativo o enfermero (a través de un proceso ágil, que cuenta con la ratificación de la Inspección de Sanidad, enviándosele una carta certificada al usuario indicándosele el nuevo profesional asignado); también se puede plantear la desadscripción del Centro (si bien, esta medida requiere siempre que medie la oportuna denuncia u orden de alejamiento y en muchas ocasiones se hace primar el derecho a la asistencia sanitaria del

usuario), y por último, otra medida sería el envío de cartas reprobatorias de la conducta protagonizada al usuario, con advertencia de las consecuencias, incluso penales, en las que puede incurrir. De otro lado, respecto a las Agresiones Físicas y de Grado 2, la única vía es la denuncia, subrayando que, en el Área 2, es el propio Director Gerente o persona en quien delegue el que va a poner la denuncia en amparo del profesional, y ello en virtud de art. 14 de la Instrucción 4/2019, que contempla el deber de la Dirección Gerencia de proteger a sus trabajadores.

Abordando las medidas de seguridad activa, se señala que en todos los Hospitales de Cartagena, en los 16 Centros de Salud (5 SUAPs y 2 PAC), en los dos Centros de Salud Mental y en el Consultorio de Los Mateos hay vigilantes de seguridad. No hay vigilantes de seguridad, por otro lado, en los Consultorios, cuyas instalaciones son de titularidad de los Ayuntamientos. Como medidas de seguridad pasiva, se subraya que todos los establecimientos sanitarios están dotados de: sistema CCTV (cámaras, videograbación); sistema de alarma anti-intrusión e incendio conectados con CRA 24 horas; sistema anti-pánico con sirena y pulsadores (lo que resulta bastante eficaz, ya que envía un aviso directamente al móvil del vigilante de seguridad del centro), y botones alarma informatizados (incluido en los Consultorios).

Profundizando en el tema, se comenta que en el último contrato de seguridad, adoptado mediante acuerdo marco y con entrada en vigor el pasado 1 de noviembre, se observa





que la Gerencia del Área 2 de Cartagena es la que más ha invertido en este sentido en comparación con las restantes Áreas de Salud (6.950.971,30€), con la finalidad de dotar de vigilantes y medidas de seguridad pasiva a sus centros sanitarios.

En síntesis, continúa el **Coordinador de Seguridad del Área II de Salud**, que salvaguardar la integridad física y mental de nuestros profesionales sanitarios debe ser una misión prioritaria del conjunto de nuestra sociedad, siendo la mejor forma para ello el empleo de campañas de publicidad, spots publicitarios, cuñas en medios de comunicación, RRSS, charlas informativas... y demás instrumentos que conciencien a nuestra ciudadanía sobre las agresiones a sanitarios, sus consecuencias asistenciales, legales y de cualquier otro. En este punto, se apela a la colaboración de los Ayuntamientos en aquellos Centros, y especialmente en los Consultorios, donde la inseguridad sea mayor, o que estén más desprotegidos al carecer de personal de seguridad, lo que podría redundar en la reducción de las agresiones a los profesionales sanitarios.

Se procede de forma seguida a exponer el cartel que se ha colocado en todos los Centros de Salud para intentar solventar o disuadir de la comisión de tales actos, con la advertencia expresa de que el nuevo Código Penal considera que tales conductas pueden ser constitutivas de un delito de atentado en su artículo 550, con penas que pueden alcanzar hasta los 4 años de prisión.

Para finalizar, el **Coordinador de Seguridad** añade que la realidad, a falta de contar con

todos los datos y cifras oficiales del año en curso, es la expuesta, con un claro aumento de las agresiones, lo que si bien puede derivarse, en parte, por la vuelta a la atención presencial tras el periodo de pandemia, no puede ser tolerando bajo ningún concepto, apelando nuevamente a la colaboración de todas las Instituciones, agentes sociales y a la ciudadanía en general, para evitar que se produzcan tales conductas, agradeciendo, para acabar, la atención recibida a los asistentes.

Toma la palabra de nuevo el **Director Gerente del Área 2**, quien agradece la exposición, habiendo quedado muy clara la situación y problemática existente en este tema, añadiendo, simplemente, que para completar los datos de la inversión económica realizada sobre la materia en el Área 2, se señala que, además de lo expuesto se va a intentar, a través de un contrato centralizado, ampliar el personal de seguridad para que abarque a los equipos de tarde en los Centros de Salud de Cartagena Oeste, Barrio Concepción y Barrio Peral, así como también algún Consultorio que sea problemático o exista bastante conflictividad.

Continúa comentado que la razón de incluir en el Orden del Día el Plan de Agresiones responde a una petición de ayuda por parte de la Dirección Gerencia del Área 2, para que, entre todos, se colabore para intentar minimizar las agresiones con el objetivo de llegar al nivel cero. Así pues, el ciudadano tiene muchas formas de manifestar sus discrepancias, su malestar, no siendo la agresión el cauce admitido nunca para tal fin





Toma la palabra **Dª Juana Pérez Martínez, Presidenta de Thaderconsumo**, quien, tras señalar que está de acuerdo con todo lo expuesto y recalcar el gran gasto previsto en vigilancia, añade que, además de centrarse todo el esfuerzo en concienciar a la ciudadanía y en la vigilancia, podría resultar interesante planear la introducción en los Centros de Salud de algún tipo de ayuda o atención orientada a la persona que produce la agresión, como puede ser algún tipo de personal especializado que le calme, o lo oriente para recibir asistencia de cualquier tipo, indicando que los canales para vehiculizar las quejas existen, pero no resultan todo lo eficaces que deberían.

El Director Gerente del Área 2 agradece la aportación, que se recogerá en el acta, añadiendo que, independientemente de los usuarios o pacientes con algún problema psiquiátrico que finalmente provoquen una agresión, lo que responde a otro escenario, para aquellos usuarios que por determinadas circunstancias acaban cometiendo tales actos, existen vías de reclamación, muy amplias, habiendo recibido incluido quejas canalizadas a través del Defensor del Pueblo.

Continúa con el tema **D. Julián Víctor del Pozo Sanz, representante de FAVCAC**, quien primeramente ofrece la ayuda de las asociaciones de vecinos en lo que haga falta para ayudar en este tema, por ejemplo, promoviendo reuniones con los vecinos, especialmente en aquellos Centros de Salud donde las agresiones sean más acuciantes. Continúa señalando que, en su calidad de técnico de PRL y conociendo el tema de las

agresiones, advierte que estas están aumentando y ello se debe también a que el sistema sanitario está tensionado, concretamente en lo que respecta a Atención Primaria, dado que se observa por parte de los vecinos cada vez más dificultades para acceder a la sanidad a la que todos tenemos derecho, lo que se traduce en que, personas normales, puedan llegar a producir agresiones al personal facultativo o sanitario o contra el administrativo que no le atienda el teléfono.

Reconociendo el importe significativo destinado a la contratación de vigilancia, se indica como solución del problema llevar a cabo una mejor gestión de la atención a la persona. Al respecto, añade que, en calidad de técnico de PRL, el cartel expuesto sobre las agresiones no es correcto, dado su carácter coercitivo, amenazando al usuario con penas de hasta cuatro años de cárcel. Así pues, a su juicio, las agresiones van a seguir aumentando con ese cartel, y los esfuerzos deben dirigirse en la atención asistencial que requiere el ciudadano, señalando que las esperara de un mes para ser atendido en Atención Primaria o de más de seis meses en listas de espera en Especializada derivan en frustración en el paciente y/o usuario, subrayando que las agresiones, si sigue el sistema tan tensionado, van a seguir aumentando, acabando su turno de palabra reiterando la voluntad de colaboración por parte de las asociaciones de vecinos en todo lo que haga falta para combatir el grave problema existente.





D. Pedro López Sánchez, Delegado

Sindical CCOO, toma la palabra para explicar que actualmente el profesional se siente amenazado, que es un problema grave y real que afecta profundamente a los trabajadores del SMS, proponiendo que, por parte de la Consejería de Salud, se adopten las medidas oportunas, en colaboración con todos los agentes implicados, para desarrollar una estrategia eficaz al respecto. Se debe, por tanto, potenciar una campaña de valoración de los sanitarios, dado que se ha perdido el respeto y educación que antes existía en los Centros de Salud hacia la profesión sanitaria en todas sus categorías.

El Director Gerente del Área de Salud finaliza el debate, comentando que se comparte lo señalado por el representante de **FAVCAC**, especialmente lo relativo a la accesibilidad, recordando, así mismo que la clave de todo el tema es que no se puede tolerar ninguna agresión por el motivo que sea, apelando a la colaboración de todos al respecto para evitar que se produzcan las citadas agresiones, dando paso al siguiente punto del orden del día.

Punto Segundo: Plan de Contingencia Gripe y Covid-19

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 de Covid y de Gripe.

Al respecto, señala primeramente que la pandemia a nivel mundial del Covid, como tal, no ha sido todavía declarada finalizada, si

bien se observa que sí se ha llegado a un escenario de equilibrio. Así pues, tenemos a la gran inmensa mayoría de la población vacunada, subrayando además que la vacuna, a partir de la tercera dosis, ha demostrado tener una eficacia muy alta, habiéndose puesto sólo la cuarta dosis a los mayores de 60 años y personas vulnerables, así como a otros grupos muy concretos.

Todo ello ha derivado en alcanzar una situación de equilibrio entre el elevado número de personas que se siguen infectando actualmente y los pocos casos graves que se hospitalizan, y, casi mínimos, que llegan a la UCI.

Al respecto, se explica que la séptima ola y en los períodos posteriores al mes de septiembre, se empezaron ya a hacer advertencias respecto al cambio de determinados parámetros utilizados para clasificar a los enfermos, pero sin bajar la guardia ante un empeoramiento de la situación, y, en ningún momento, salvo hace justo dos semanas, se había conseguido bajar de una positividad en mayores de 60 años que fuera inferior al 10%, alcanzando regularmente porcentajes de positividad del 12, del 14 o hasta del 17 % en este grupo poblacional. A partir de tal descenso se pudo sentir un alivio sustancial de incidencia del Covid, si bien, debemos de visualizar lo que está ocurriendo en el resto del mundo. Al respecto, se explica que, como buena noticia, en determinadas zonas del mundo se observa un aumento de la incidencia, pero, de momento, las subvariantes de Omicron -que se ha hecho persistente- y sus subvariantes,





no han desarrollado una mayor virulencia que las preexistentes, aunque sí han demostrado que burlan las vacunas, en el sentido de que pueden afectar a personas vacunadas, pero no con cuadros graves.

Analizando, pues, la situación actual, se puntualiza que ya no es un único virus el que genera preocupación. Así pues, nos encontramos con una disminución de las medidas preventivas- se ha excluido la obligatoriedad en el uso de las mascarillas de forma prácticamente generalizada- de tal manera que, si bien el año pasado apenas tuvo incidencia la gripe, ahora, de pronto, la gripe se ha convertido en un problema, siendo la Gripe-A la habitualmente detectada en los laboratorios. A ello se suma que actualmente los niños, concretamente la población de cero a cuatro años, están sufriendo una triple afectación epidémica: por un lado están incrementándose los casos de Covid, aunque, es sí, con carácter leve; de otro lado, les está afectando de manera preocupante el virus respiratoria incipiente; Y, finalmente, a todo ello debemos sumar los virus invernales habituales de la época. Todo ello ha desencadenado que actualmente los Servicios de Urgencias Pediátricas estén colapsados, produciéndose lo contrario que sucedía en épocas de pandemia, así pues, se están cediendo camas de adultos para habilitar ingresos de menores, habiéndose ampliado media planta más a niños hospitalizados, prácticamente el 90% con virus respiratorios.

Abordando cuál puede ser la situación en los meses venideros, y aunque existen siempre

muchas variables, es previsible un aumento de los casos de gripe en adultos, incluyendo a aquellos enfermos crónicos que hayan descuidado ponerse la vacuna y se hayan contagiado de Gripe A, o de Gripe B en menor incidencia, que puede desencadenar un cuadro bastante complicado.

De ahí la reiteración del mensaje de la conveniencia de la vacunación de la Gripe, rogando que se ponga el mismo celo que se tenía para la vacuna del Covid. Sobre todo considerando que los meses duros de invierno todavía no han llegado.

Por tanto, continúa el Subdirector Médico, nos tenemos que enfrentar ahora, en resumen, a tres factores de importancia: continuar con la vigilancia extrema de las variantes que se vayan produciendo de Omicrom u otras que pudieran aparecer; no bajar la guardia con las medidas de protección, especialmente con las personas más vulnerables -y en este punto, los hospitales deben seguir siendo un centro de lo más seguro posible-; y hacer un seguimiento del comportamiento de la gripe para detectar que no se estén desarrollando cepas más virulentas y/o más resistentes a las vacunas actuales (al respecto, se está remitiendo periódicamente al Instituto Carlos III los registros de al menos un 10% de los casos de gripe), y, sobretodo confiar para que el virus respiratorio incipiente que tan fuerte está ahora afectando a los niños menores de 4 años les dé un respiro, dado que su afección está siendo un auténtico problema sanitario en muchísimas Áreas de Salud de todo el territorio nacional.





A ello no hay que olvidar, prosigue el Subdirector Médico, la incidencia propia de las patologías invernales habituales, debiendo hacerse un esfuerzo en los correspondientes Planes de Contingencia para estar debidamente preparados ante todos los escenarios posibles. A tal efecto, el Área 2 dispone de una Comisión destinada a analizar la situación Covid y de la Gripe constantemente, manteniendo reuniones periódicas cada 15 días, donde se analizan los diferentes escenarios que pueden desarrollarse y las medidas para hacer frente a cada uno de ellos, contando para ello con la información y datos que ofrecen los registros nacionales y los equipos de vigilancia epidemiológica, tanto a nivel regional como a nivel nacional.

Habiendo acabado la exposición, **el Director Gerente del Área 2** le agradece su explicación, dando paso al siguiente punto del orden del día, indicando que, a diferencia de los otros Consejos de Salud del Área de la Región, el del Área 2 debe incluir, de acuerdo con la normativa en vigor, una referencia al desarrollo del Hospital del Rosell (HGUSMR), cediendo la palabra a tal efecto a su Director Gerente.

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, quien, tras agradecer la asistencia, explica a grandes rasgos la

evolución del proyecto del Rosell, indicando que el origen se puede delimitar en enero de 2018 aproximadamente, con la creación de un equipo directivo al que se le puso el encargo u objetivo de desarrollar el Hospital y consolidarlo como un Hospital General, tal y como ordenaba la Ley de 2016.

En ese instante se configuró un proyecto de desarrollo francamente ambicioso y a lo largo de todos estos años, a través de los diferentes CSA, se ha ido exponiendo y haciendo un descriptivo de tal evolución, pudiendo decirse que ese proyecto inicial está ya culminado, plateándose ahora un nuevo proyecto u horizonte para el HGUSMR.

Así pues, los grandes desafíos que se plantearon en 2018 fueron, en síntesis, el de atender a un paciente crónico complejo, objetivo alcanzado con las más de 60 camas disponibles al efecto; desarrollar un Bloque Quirúrgico, contando actualmente con 10 Quirófanos operativos; la adquisición de una capacidad de intervención quirúrgica más compleja para poder atender no sólo los casos de CMA o Cirugía Ambulatoria, sino también de hospitalización; la meta de dotar de UCI al Hospital del Rosell, siendo el objetivo más complejo con unos requisitos económicos, de personal y de infraestructuras muy elevados, objetivo alcanzado y además, antes del tiempo previsto, empezando a funcionar la UCI durante la pandemia. A ello se suma la implantación de la Unidad de Daño Cerebral Adquirido, proyecto que está ya muy avanzado, con presupuesto ya asignado, confiando que a lo largo del 2023 sea ya una realidad.





Todos estos objetivos o metas se pueden estimar ya alcanzados, de modo que se podría dejar de revisar en los próximos CSA lo que se conocía como el proyecto inicial del Rosell para poder centrarnos en avanzar en el nuevo proyecto de Hospital del Rosell, donde se incluiría lo ya señalado en el 2023 de la Unidad de Daño Cerebral Adquirido, un nuevo proyecto muy interesante para introducir un servicio de Odontología intrahospitalario, orientado a pacientes oncológicos, que implicaría una colaboración muy explícita entre el Servicio de Maxilofacial y de Odontología; en tercer lugar, se está explorando la viabilidad de una Unidad de Mama multiprofesional, de alta resolución, con la intención de aglutinar la participación de muchos servicios hospitalarios distintos, como sería el de Anatomía Patológica, el de Radiodiagnóstico, el de Ginecología, el de Cirugía General y Cirugía Plástica..etc.; el cuarto punto sería avanzar en el desarrollo de una nueva Unidad de pacientes agudos de MI, lo que, por un lado, redundaría en el propio crecimiento del Hospital, y, por otro, implicaría también la activación de la UCI. Asimismo, también se tendría que reforzar el soporte de otras especialidades en el Hospital, como podrían ser la de Cardiología y la de Neumología; en quinto lugar, se abordaría también la ampliación de la Unidad de Paliativos, actualmente formada por 8 habitaciones en régimen de cama individual, para que alcanzasen las 16 o 17 habitaciones; asimismo, no se puede olvidar el salto cualitativo que se quiere dar al Bloque Quirúrgico, con la intención de que adquiera capacidad para tratar la patología quirúrgica compleja, contado con un presupuesto de

unos 12 o 13 millones de euros ya asignados, lo que también redundaría en la necesidad de contar con la UCI activada.

Revisando ahora lo más destacando que se ha acometido en materia de inversiones durante el año en curso, El Director Gerente del Rosell explica que se ha abordado la modernización y actualización de los equipos de llamadas a pacientes; se ha modernizado la planta 4º C, que si bien el bloque C en sí mismo considerado era el más moderno, también era el que menos inversiones en mantenimiento había tenido, acometiendo lo relativo a la climatización e impermeabilización de las dependencias; otro tema que estaba pendiente eran los puntuales problemas de accesibilidad que se originaban en las plantas de pacientes crónicos complejos, teniendo los pacientes problemas para acceder a los aseos con sillas de ruedas, habiéndose acabado ya los arreglos en un planta y confiando acabar pronto con la segunda; de otro lado, a petición de la Comisión de Humanización se planteó la necesidad de dotar de mayor luminosidad a los pacientes paliativos de la Planta 2ºB, habiéndose eliminado ciertas barreras arquitectónicas en la fachada del edificio que impedían o limitaban la entrada de luz solar; en la misma línea, a petición de la Coordinadora de Paliativos, se planteó facilitar a tales pacientes la posibilidad de poder salir a disfrutar del aire libre, habiéndose inaugurado el verano pasado una amplia terraza con suelo de césped artificial, dotada del mobiliario necesario, donde no sólo podrán acudir los pacientes deambulando, sino también en sus camas,





gracias a la instalación de las rampas necesarias; asimismo, durante este año se ha llevado a cabo la renovación completa del TAC de última generación, empezado el próximo día uno las pruebas con pacientes, siendo el primer gran equipamiento moderno que se ha hecho con Fondos Europeos en Cartagena, a lo que se sumará en 2023 la renovación del equipamiento de Resonancia Magnética, ambos con inversiones importantes, el primero con una inversión de más de 320.000 € y el segundo de más de 1 millón de euros; respecto a la necesidad de avanzar en eficiencia energética, si bien empezamos humildemente cambiando las luces por modelos LED, ahora estamos inmersos en un macro proyecto para incorporar una instalación de 400 KW en placas solares, ocupando unos 2400 m² de la terraza del Hospital.

Continua el Gerente del HGUSMR señalando que todos estos indicadores demuestran el crecimiento y consolidación del Hospital, añadiendo de forma muy breve que ahora mismo el centro hospitalario cuenta con 46 camas de paciente crónico complejo, 14 camas en la Unidad de Recuperación Funcional, 32 de Cirugía de Ingreso, 8 camas de Cuidados Paliativos y 32 en la Unidad de MI de Agudos, lo que hace un total de 132 camas, cifra que se puede ampliar si tenemos en cuenta las camas de UCI, de la Unidad de Atención Domiciliaria y las de observación en el Servicio de Urgencias, lo que daría un total de 178 camas, alcanzado las 210 camas cuando el Bloque Quirúrgico esté funcionando con todo el nuevo equipamiento.

Abordando algunos aspectos en materia de Recursos Humanos, se indica que, independientemente de todo el personal eventual contratado, actualmente hay más de 150 trabajadores estructurales en el Hospital del Rosell. Respecto a Inversiones, con ánimo de no ser exhaustivo, el Gerente del Rosell explica que en el año 2017 se invirtieron unos 100.000€/ 146.000€ en el Hospital; en el año 2018, unos 300.000€; en el 2019 la cifra de 4,9 millones de euros; en el 2020, año COVID, unos 870.000€ y en 2021 fueron más de 3 millones de euros.

Para finalizar, se comenta que desde que se dio comienzo al proyecto de Hospital General del Rosell, el Gerente ha perseguido alcanzar dos objetivos o indicadores no tangibles y trasversales, que se pueden estimar cumplidos a fecha actual: recuperar la ilusión de pertenencia de los profesionales del Hospital del Rosell, y la de recuperar la confianza de la población, pudiendo afirmar que nos encontramos ante un Hospital consolidado y con desarrollo, donde siempre se pueden debatir aspectos o introducir matices respecto a su evolución, pero ya no sobre su existencia o pervivencia, circunstancia que esta fuera de toda duda.

Acabada la exposición del Gerente del Rosell, hace uso de la palabra **Dª. Francisca Salmerón, representante sindical de UGT**, quien comienza primero agradeciendo a todo el personal de Rosell su enorme sacrificio en los momentos difíciles superados, añadiendo que, si bien de la exposición realizada se observa que se está potenciando la atención al paciente crónico complejo o lo relativos a la





Unidad de Recuperación Funcional, se puntualiza que, especialmente respecto a la puesta en marcha del servicio de Atención Odontológica a pacientes oncológicos, no se está teniendo en cuenta a un sector desfavorecido de la población, en concreto, las especiales necesidades odontológicas de las personas discapacitadas, concretamente lo que concierne a los menores, quienes, cuando acuden a un odontólogo, el 90 o 100% de las veces no puede ser atendidos al ser necesaria su sedación, debiendo adoptarse medidas al respecto.

El Gerente del Hospital del Rosell agradece la aportación, subrayando su pertinencia y la necesidad de ser estudiada para atender también a ese colectivo, comentando que tales situaciones a veces son solventadas en el propio hospital, pero en otros casos se debe externalizar, lo que resulta bastante complejo. Añade de forma seguida el **Director Gerente del Área 2** que la propuesta se recogerá en el Acta y que será elevada para su consideración en el seno del Consejo Regional de Salud.

Incidiendo en el tema, la **Subdirectora Médico Pilar Espejo** explica que la actual cartera de Servicios del SNS, en el ámbito de la Atención Primaria, contempla la atención bucodental a personas con discapacidad que, a causa de su deficiencia, requieran de sedativos para recibir una adecuada atención bucodental.

Siguiendo con el tema de la salud bucodental infantil, hace uso de la **palabra Dª Cristina Saura Moreno, vocal de ICO de Dentista de**

la Región de Murcia, explicando que el actual programa de salud bucodental infantil está destinado a menores comprendidos entre los 6 a 14 años (programa PADI), estando fuera de cobertura actualmente los menores de edades comprendidas entre los 3 y 6 años, proponiendo que desde el foro constituido por el CSA se lleve la propuesta de modificar o ampliar la cartera de servicios del SNS en el sentido de englobar la protección a los menores de 6 años.

El Director Gerente del Área 2 agradece la aportación que será recogida en el Acta, indicando que la propuesta será elevada al Consejo Regional de Salud.

Continúa haciendo uso de la palabra el **representante de FACVAV**, quien comienza mostrando el agradecimiento desde las Asociaciones de vecinos y dando la razón al Gerente del Hospital del Rosell en lo señalado de que la confianza es total, tanto con los facultativos, como con el personal sanitario y con la Dirección por la gestión llevada a cabo, subrayando que la lucha que en su momento llevaron los vecinos ante el riesgo de ver desaparecer el Hospital del Rosell o sufrir una merma de sus capacidades, es cosa ya del pasado.

Así pues, se ve con muy buenos ojos la activación o apertura de la UCI y los demás pasos que se están dando en el desarrollo del Hospital, lo que se traduce en el apoyo de los ciudadanos a la labor realizada, lo que no quiere decir que no hayan matizaciones o necesidades de mejoras puntuales, que exigen que se deba seguir trabajando en el





buen sentido llevado. Así, se recuerda la deficiencia advertida en el alcance de la prestación odontológica para discapacitados, siendo una constante de los vecinos que tal prestación llegue al mayor número de colectivos posibles, tanto a discapacitados, como a personas mayores, como a las restantes pacientes que así lo requieran.

De otro lado se indica que el análisis de la evolución del Hospital del Rosell, de sus proyectos y mejoras, seguirá formando parte de los futuros CSA, por ser una obligación contemplada así en la norma y por ser, además, una demandada de los vecinos.

Se trae a colación el problema con el Servicio de Rehabilitación, que acumula muchísimas quejas y reclamaciones por los retrasos o demoras en ser atendidos, debido a que no está dotado de los profesionales suficientes.

En este punto, **el Gerente del Hospital del Rosell** aprovecha para hacer un inciso y comentar que, respecto a los problemas de demoras en el servicio de Rehabilitación, se está abordado una revisión estratégica, que precisamente está dejando ver sus frutos actualmente, lo que no quita que se deba ser más exigentes al respecto, subrayando lo oportuno de la alusión al problema citado con tal servicio, para transmitirle que, precisamente, están trabajo ahora en ello. Continua el **Director Gerente del Área 2** quien añade a lo señalado que el tema de Rehabilitación será también tratado en el punto del día dedicado a las listas de espera, adelantado que de los 28 servicios de especializada que existen, el de Rehabilitación es el que se lleva dos tercios

de los tiempos medios de espera de todo el Área, alcanzado los 54 días sobre los 106 días de tiempo de espera medio.

No habiendo más preguntas o propuestas sobre el tema, se pasa al siguiente punto del orden del día

4: Información económica: presupuesto/gasto. Medidas en materia de Recursos Humanos. 6. Fondos Europeos. Aplicación

El Punto será expuesto por el propio **Director Gerente del Área 2**, indicando que el Punto 4 y 6 serán tratados de forma conjunta, al referirse los dos a la financiación, subrayado la importancia de hacer, a través del CSA, un ejercicio de transparencia y poder ofrecer datos presupuestarios de manera objetiva.

Así pues, se parte de la base de que en el año 2013 había un presupuesto para el Área cercano a los 329 millones de euros, alcanzándose en el presupuesto para el año 2022 la cifra de 480.892.000€, cercanos pues a los 500 millones de euros, de donde se desprende así mismo que ha habido un incremento en el Área 2 de más de 150 millones de euros en los últimos 9 años.

Analizando las diferentes partidas presupuestarias, señala que el Capítulo I (el relativo a gasto de personal) en el año 2021 contaba con 4.480 profesionales trabajando en el Área, alcanzado la cifra de 3.675 en el año 2020 (año de la pandemia), y que, ahora en el año 2020, se han abonado en el último mes 5.661 nóminas, existiendo casi más de 800 trabajadores por encima de lo previsto en





la plantilla orgánica. En síntesis, se desprende que en el Capítulo I, en el año 2021, se destinado un presupuesto de unos 157 millones de euros, y que en este año 2022 se está hablando de 163 millones de euros, lo que implica un 26,95% de incremento del presupuesto.

En el Capítulo IV, relativo a la receta farmacéutica, se están alcanzado cerca de los 80 millones de euros (77,453 000 €).

Examinado el evolutivo de estos años, se observa que se está abonando un incremento de plantilla de personal de cerca de 800 personas por encima de plantilla orgánica, lo que se traduce en un desvío de 18 millones de euros. El origen de tal desvío estaría en las IT, las excedencias, los permisos sin sueldo, y lo indicado de haberse contratado cerca de 1.000 personas por encima de la plantilla orgánica, desviación que presumiblemente podría alcanzar los 20 millones de euros al final de diciembre.

Necesitamos pues, más presupuesto, rondando los indicados 500 millones de euros en el Área 2, importe que es necesario, pero no suficiente, para los proyectos que están en marcha y que se quieren acometer en un futuro en el HGUSMR, en el HGUSL, en las Zonas de Salud y demás ámbitos.

Subraya en este punto el **Director Gerente del Área 2** que los 150 millones de incremento presupuestario destinado o confiado al Área 2 en los últimos 9 años es una fortaleza, tanto para el equipo directivo

como para los profesionales como para los ciudadanos.

Abordado la partida presupuestaria del Capítulo VI, se señala que las inversiones en el Área 2 han sido en los últimos 5 años de más de 26 millones de euros, subrayando que a ello se debe sumar la oportunidad que ofrecen los Fondos Europeos, donde se pretende alcanzar una partida presupuestaria de cerca de 33 millones para inversiones en Cartagena, sin olvidar los 8-9 millones de los Fondos Europeos que ya se han destinado a renovar los Quirófanos del Rosell, con fecha prevista para el próximo febrero o marzo de comienzo de las obras, siguiendo después con la actualización y mejoras de los quirófanos del Hospital Santa Lucía.

Se hace un inciso por el **Concejal de Sanidad del Excmo. Ayuntamiento de Mazarrón**, que señala que se ha hablado de cifras respecto a Atención Especializada, pero se pide saber qué importes se piensa destinar a Atención Primaria. En este sentido, **el Director Gerente del Área 2** indica que en Atención Primaria se tiene previsto una inversión de 2,5 millones de euros, habiéndose incrementado la cuantía respecto a años anteriores. En concreto, se señala que en el proyecto de Ley de presupuesto de la Región se contempla una partida de unos 70 millones para inversiones en Atención Primaria, siendo, por tanto, la Atención Primaria la más beneficiada para el año 2023. No obstante, todo ello no implica que se vayan a solventar probablemente algunos de los problemas existentes, y es que el déficit de facultativos limita tener los centros como





se querría. Al respecto, se recuerda que en Atención Primaria de Mazarrón se ha implantado ya Ginecología y Pediatría, este último compartido con el Hospital, se ha acordado una ambulancia 24 horas de la Cruz Roja para evitar desplazamientos desde el SUAP o del 061 a Cartagena, aumentado su presencia por tanto en Mazarrón, y se quiere ampliar el Servicio de Urgencias 24 horas, si bien, se subraya, si no hay facultativos, por mucha inversión presupuestaria que se pueda hacer, el problemas va a estar ahí.

Dª Cristina Saura Moreno, vocal de ICO de Dentista de la Región de Murcia aprovecha para poner de relieve la situación existente en el Centro Salud de Fuente Álamo, donde el Odontólogo es compartido con el Centro de Salud de Mazarrón, quedado las dos higienistas sin la necesaria supervisión facultativa.

El Director Gerente del Área cede la respuesta a **Dª María Pilar Sánchez Espejo, Subdirectora Médico AP**, quien comenta que ese problema está ya encauzado y hay solución, prevista una reunión inminente para evitar tal desdoblamiento, tanto en los Centros de Salud referidos, como en el del Barrio Peral, con el mismo problema, comenzado de forma seguida a abordar el siguiente punto del orden del día.

5. Demoras en Atención Primaria. Listas de Espera. Actividad Asistencial

Señala primeramente la Subdirectora Médico que actualmente la Atención Primaria está en boca de todos, en los telediarios,

prensa...tanto a nivel regional como nacional. Hay un problema preocupante de déficit de Recursos Humanos difícil de solventar conocido por todos.

En síntesis, la Subdirectora indica que desde la reducción de la pandemia, se ha vuelto con carácter general a la atención presencial, limitándose la atención telefónica a trámites como puede ser el resultado de una analítica, la emisión de una receta...etc., pero, se insiste, la pauta dominante es la presencialidad.

Respecto a las demoras, desde el verano han habido reuniones con los Coordinadores y se están monitorizando todas las demoras, buscando posibilidades para reducirlas allí donde puedan ser más acutantes, siendo el tiempo medio de espera aproximadamente de unos 14 días, si bien, los problemas surgen cuando se produce una baja, que, dada la falta de facultativos, no puede ser cubierta. Así pues, si los profesionales doblan, la agenda es más pequeña, y si doblan en distintos horarios, tenemos dos agendas afectadas.

Concretando, cuando se producen bajas de forma sobrevenida es cuando el problema se agudiza, recurriendo a todas las herramientas disponibles para poder suplirla, fomentando el trabajo por la tarde de los facultativos, como ocurre en Mazarrón, lo que no impide que existan demoras de las que no se puede estar orgulloso, señalando, eso sí, que actualmente los Centros de Salud están atendiendo a todos los pacientes que acuden presencialmente, y que, a fecha de hoy, no se





prevé ningún cierre de puntos periféricos durante la navidad.

El Director Gerente de Área 2 añade la preocupación de toda la Dirección por el tema de las demoras, señalando que es un tema complicado al no haber facultativos, problema que se padece no sólo en la Región, sino también a nivel nacional e incluso europeo. No hay facultativos, problema que no existe con el personal de enfermería o con el personal no sanitario. Así pues, recuerda que en los presupuestos de la CARM se ha previsto la provisión de 123 plazas para Atención Primaria (111 Médicos de Familia y 23 de Pediatría), pero no se sabe de dónde se van sacar los facultativos...no es ya un problema de la Consejería, ni del Ministerio de Sanidad, habría tal vez que plantear la solución en el Ministerio de Educación, debiendo dotarse más plazas en las Universidades y más plazas Mir.

Así pues, la realidad es la expuesta, y, por ejemplo, se recuerda que, aparte de bajas maternales, excedencias y demás permisos, ahora, por ejemplo, viene el Puente de la Constitución y las Navidades, y no podemos obligar a nuestros facultativos a que no se cojan los días de permiso que les corresponden; no sería justo, pero tampoco es justo que los pacientes reciban la atención fuera de plazo.

Debemos pues sortear el problema con los recursos que tenemos, gestionando las ausencias con los Equipos, en aras a que los profesionales puedan conciliar su vida profesional y familiar, ya sea con doblajes,

trabajando tardes...etc., y a ello se suma que en poco años van a jubilarse más facultativos que los que van a ingresar, debiendo abordarse lo antes posible un plan a nivel nacional que pueda solventar el déficit existente.

Continua la exposición **la Directora Médico del Área 2, Dª Carmen Santiago García**, quien agradece y da el reconocimiento desde el CSA a los profesionales sanitarios por su gran esfuerzo y dedicación durante los años de pandemia, subrayando la gran implicación de la Atención Primaria, con una carga de trabajo desproporcionado, lo que también repercute en la propia salud y el agotamiento de los profesionales. Respecto a las demoras, se reconoce que no son las deseadas, si bien, a pesar de todo, sí que se puede indicar el dato concreto de que sólo hay un 20% de citas en las agendas superiores a una semana, es decir, ocho de cada diez pacientes que piden cita son atendidos antes de una semana, y, respecto a los dos restantes, también se señala que pueden tener la completa seguridad de que si acuden a su Centro de Salud porque requieran una atención, van a ser atendidos. Así pues, el 100% de los imprevistos surgidos en los Centros de Salud, son atendidos, de tal forma que el personal de primaria se organiza siempre para poder dar esa asistencia sobrevenida.

Al respecto, la Directora Medico indica que se debe poner en valor y defender la forma de trabajar de nuestros profesionales siempre, que muchas veces es muy penosa por el déficit de personal existente, lo que no es un





problema de presupuesto, como se ha indicado, sino de falta de facultativos, lo que impide reforzar los servicios como se desearía. En este sentido, se explica que para subsanar las deficiencias existentes, además de lo señalado por la Subdirectora Médica o lo relativo a doblar cupos, o de seleccionar o priorizar aquellas patologías que se puedan demorar, se están implementado todos los instrumentos o medidas posibles. Concretamente, se señala que esa misma mañana se ha celebrado una reunión en los servicios centrales del SMS donde se ha planteado la implementación de una nueva organización en los Centros de Salud, lo relativo a la demanda compartida, orientado en la implicación de todo el Equipo, es decir, que los administrativos, los Enfermeros, los Odontólogos, las Matronas, los Trabajadores Sociales...colaboren para atender entre todos las demandas que aparezcan, de tal manera que hay demandas que se pueden reorganizar de otra manera, y, por ejemplo, hay tareas o asuntos que el Trabajador Social puede solucionar por sí mismo, sin necesidad, a lo mejor, de que el paciente deba acudir a la consulta del médico, o en otras ocasiones, tareas o demandas de atenciones que la enfermera puede solventar ella sola o trabajando en equipo con el Médico...se está trabajando, en síntesis, en analizar cómo se puede organizar la asistencia para, con los recursos disponibles, poder dar la mejor respuesta a la población.

D. Francisco José García Ortega, Concejal Delegado de Sanidad, del Excmo. Ayuntamiento Mazarrón, toma la palabra

reconociendo la profesionalidad y trabajo del personal facultativo y sanitario de los Centros de Salud, siendo la Atención Primaria el pilar que ha sustentado la primera línea durante toda la pandemia. Ahora bien, continúa, todos sabemos el problema de la falta de recursos humanos, pero lo que no se puede nunca es sustituir la Atención Primaria como tal por la atención en Urgencias...subrayando que hay municipios, como Mazarrón, Fuente Álamo, La Unión,...que carecen de Hospital y acuden a los servicios de Urgencias, lo que merma la debida atención por el Médico de Familia. Todo ello lleva a veces a la sensación en tales núcleos de ser "ciudadanos de segunda" respecto de aquellos que tienen más facilidades de acceder a su atención sanitaria. Así pues, hay multitud de ciudadanos que cuando tienen un problema, en vez de acudir al Servicio de Urgencias de su Centro de Salud, acuden directamente al Hospital, colapsándose las Urgencias a todos los niveles.

Añade, asimismo, que los datos ofrecidos de tiempo de espera no son reales con lo que se están dando, por ejemplo, en Mazarrón, citando el caso de su madre con un cita dada para el próximo día 28 de diciembre, salvo que tales datos se hayan confeccionado atendiendo a la media de todos los centros de la Región, pero no es lo que está ocurriendo, insiste, en Mazarrón.

Finaliza indicando que por todos es conocido el problema de la falta de medios humanos, pero no se debe olvidar tampoco la carga de trabajo que soportan los profesionales disponibles, concretamente en Mazarrón que





es el Municipio que conoce, subrayando que es mucho mayor que la de los restantes Centros de Salud de la Región, situación que no sólo es una deficiencia de del sistema sanitario, sino una amenaza para la salud de los trabajadores y los ciudadanos, de forma que no sólo deben adoptarse medidas para encontrar más profesionales, sino que también se debe incentivar o reforzar a los disponibles.

Responde a sus cuestiones la **Directora Médico del Área 2, Dª. Carmen Santiago**, quien manifiesta que está totalmente de acuerdo con lo señalado, y que, al respecto, se están buscando soluciones, como es lo relativo a los denominados Puntos de Difícil Cobertura, siendo Mazarrón claramente uno de ellos. En este sentido, los puestos calificados de Puntos de Difícil Cobertura va a primar para aquellos profesionales que los soliciten, por ejemplo, con una mayor puntuación en bolsa, un menor número de pacientes asignados...es decir, van a ser unos puestos especialmente tratados o considerados, buscando que sean más atractivos en aras a que los facultativos y enfermeras los elijan antes que otros, medida que se espera empiece a dar resultados pronto. Enlazando con lo expuesto, el **Director Gerente del Área 2** indica que los Puntos de Difícil Cobertura, entre lo que se puede encontrar Mazarrón u otras áreas periféricas como Caravaca, Lorca, Yecla, Cieza, se han visto promocionados en el sentido indicado por la Directora Médico, a lo que se añade que ya en la propia Ley 5/2001 de Salud de la Región de Murcia, se contempla, además, para tales puestos, el

abono de un complemento retributivo del 40% del complemento específico, es decir, se están buscando soluciones, retributivas o de otra índole, para intentar favorecer que pidan esos puestos. Continúa el **Director Gerente del Área 2** indicado que todos estamos trabajando para alcanzar la mejor asistencia posible, pero debemos ser conscientes del problema existente con los Médicos de Atención Primaria, recordando, así mismo, que los Médicos de Familia son los que nutren los SUAPS, las Urgencias del 061, los servicios de Urgencias hospitalarias...es decir, el Médico de Familia a día de hoy puede trabajar en muchos dispositivos asistenciales distintos, a diferencia de un Médico Especialista, que tiene su ámbito más limitado, sin que se les pueda obligar a pedir un determinado puesto en vez de otros.

Dª Francisca Sánchez Salmerón, Delegada Sindical UGT, a colación de todo lo señalado, y en su condición de Médico en el Servicio de Urgencias de HGUSL, subraya que el desgaste que está sufriendo la Atención Primaria no es ajeno al Servicio de Urgencias, dado que todo lo que no se ve en Atención Primaria, tenga cita o no, acaba en Urgencias, de ahí que Urgencias esté actualmente colapsado, con muchos casos, además, que no revisten carácter de urgente.

En este punto, explica que en la última guardia que ha prestado ha sido muy significativo que tres pacientes la hayan dicho expresamente que habían llamado esa misma mañana a su Centro de Salud para pedir cita y les habían dicho que la “agenda estaba cerrada para evitar que aumentaran los





tiempos de espera", es decir, para que no aumentasen las estadísticas, lo que está totalmente fuera de lugar, haciendo hincapié en la veracidad del tema, dada la coincidencia que tres pacientes distintos se lo hayan trasladado en una misma guardia.

Atiende la cuestión **Dª María Pilar Sánchez Espejo, Subdirectora Médico de AP**, quien le ruega que la próxima vez que tenga conocimiento de algo así se lo haga saber. Tal vez, lo que explica que puede haber ocurrido, es que, por ejemplo, durante un puente o periodo de permiso, surja la baja de algún personal de por medio que no se sepa muy bien cómo se va a cubrir, dado que en muchos casos los pacientes se deben repartir entre los demás compañeros, con plantillas ya de por si mermadas con dos o tres personas menos, de tal manera que lo que hacen es bloquear las agendas para que no se sigan dando citas, con la finalidad tener que llamar después a los pacientes para modificar la cita o anularla si no se consiguen repartir las citas entre los facultativos disponibles. Hace hincapié que, por favor, si vuelve a tener constancia de cuenta de ello para poder estudiar en profundidad lo sucedido.

Respondida la cuestión, retoma la palabra **Dª Francisca Sánchez Salmerón, Delegada Sindical UGT**, y respecto a lo indicado en su participación por el representante de las Asociaciones vecinales y el Concejal de Mazarrón, se añade que las poblaciones acuden a Urgencias de forma automática en muchos casos, describiendo una situación de colapso por los profesionales de puerta de Urgencias, añadiendo que, a pesar de tal

carga de trabajo desmesurado, los facultativos de Urgencias están haciendo las recetas, colaborando en este sentido con sus compañeros de Atención Primaria y evitando, así mismo, que el paciente tenga que dar otro viaje a su centro de Salud. En este mismo sentido, ahondando en la difícil situación de Urgencias, señala que existen todavía contrataciones precarias, explicando el caso concreto de un compañero del Servicio de Urgencias que lleva más de seis años consecutivos concatenando contratos de cuatro meses, de tal forma que, si hay presupuesto suficiente, como así se ha expuesto anteriormente, señala que deben tomarse medidas para dotar de estabilidad a tales profesionales que, además, están trabajando en un servicio sobrecargado y de manera penosa.

Atiende la solicitud **Dª Carmen Santiago, Directora Médico del Área 2**, quien indica que, como ya es sabido, muchos de los contratos se han hecho por encima de la plantilla, pero en cualquier caso, la normativa ha cambiado desde este verano, precisamente para fomentar la estabilidad, con un periodo todavía de transición para su aplicación. En todo caso, sin conocer el caso, lo normal es que con seis años trabajando se haya alcanzado ya una interinidad, si bien, de todas maneras, se ruega se den datos detallados del referido profesional para poder estudiarlo. Añade que, en todas las especialidades se están resolviendo las OPs, y que eso afecta la asignación de contratos. A colación, completa lo señalado el **Director Gerente del Área 2**, señalando que, en cualquier caso, para todas las categorías





profesionales, han desaparecido con la nueva normativa el concepto de eventual, pasando todos los contratos, generalmente, a cubrir interinidades por acumulación de trabajo, con un plazo máximo en esa situación de 9 meses, transcurridos los mismos, se debe pasar al profesional a una situación más estable.

Continúa las preguntas en materia de Atención Primaria el **representante de FACVAV**, subrayando que los vecinos están al lado de los profesionales sanitarios al cien por cien, tanto durante la pandemia, como antes y después, profesionales que están desempeñando sus tareas por encima de sus posibilidades. Así pues, recordando en este punto que la Federación de vecinos está dentro del movimiento "Marea Blanca", señala que los vecinos quieren que haya más presupuesto, pero que éste debe ser gestionado correctamente, sin entrar a señalar cómo se debe hacer, pero subrayando que con ese dinero se debe contratar más profesionales para subsanar el déficit existente. Así se recuerda que recientemente existían unas convocatorias de huelgas de colectivos sanitarios, que finalmente se han desconvocado al prometerse unas 122 plazas de nueva creación en Atención Primaria, lo que parece una contrariedad, porque si desde un lado se está proclamando que se va a solucionar el problema creando todas esas plazas, por otro se está diciendo que no hay profesionales para cubrir las plazas existentes.

Continúa su exposición advirtiendo que el problema es que la ciudadanía acude a su

Centro de Salud, que es donde se destinan todas esas partidas presupuestarias señaladas, pero el vecino no ve como ese dinero ha mejorado la atención que recibe, lo que nos lleva a veces al tema de la agresiones que vimos en el punto primero del Orden de día.

Añade que, empleado la aplicación de cita previa con el médico de Atención Primaria, explica que, de acuerdo a tal dispositivo, si lo que solicita es una atención telefónica, ésta la tendría en unos 15 días, y si lo que quiere es atención presencial, está la tendría para el próximo día 5, lo que es una disparidad que no alcanza a comprender.

Dª María Pilar Sánchez Espejo, Sub. Directora Médico de AP toma la palabra para explicar que se está indicando a los profesionales que prioricen la atención presencial, dejando toda atención telefónica para otros trámites o gestiones que no requieran la consulta con el médico. Añade a lo indicado la **Directora Médico Dª Carmen Santiago**, que la atención telefónica se orienta para aquellos casos que pueden demorarse por su propia naturaleza, como puede ser un trámite administrativo.

La Subdirectora Médico de AP, concreta que, aprovechando la alusión, la receta, por ejemplo, es algo que puede ser demorada, rogando que todos los trámites burocráticos y todo aquello que estrictamente no lo requiera sea sacado de la consulta, siendo muchos de los trámites que se pueden gestionar fácilmente en el mostrador de Admisión. Ahora mismo, señala, se está trabajando en





el referido cambio de organización para una mejor gestión de las diferentes demandas, para solventar un problema que de forma similar sufre Urgencias, colapsada con muchos casos que no son urgentes, apelando a que por parte de los vecinos se potencie un cambio de cultura sanitaria.

Prosigue su intervención el **representante de FAVCAC**, quien trae a colación las demandas de tres Asociaciones de vecinos. Concretamente, respecto al Centro de Salud de Santa Lucía, y tras aprovechar la ocasión para exponer el buen trabajo que desde allí se está llevando a cabo, reclama que en el Consultorio de Los Mateos el facultativo allí destacado tenga mayor continuidad. Por su parte los vecinos de Los Nietos reclaman que no se les cierre el Consultorio y que se les asigne un pediatra, evitando desplazamientos por carreteras a veces bastante peligrosas, y finalmente, por la Asociación de Vecinos de Santa Ana, que se asigne otro Médico y un Pediatra.

Responde la **Subdirectora Médico de AP**, señalando, respecto a la falta de continuidad del facultativo del Consultorio de Los Mateos, que, efectivamente, ha sido muy difícil dar cobertura a esa plaza, y cuando se ha conseguido, se ha producido muchas bajas. No obstante, se confirma que durante el último mes y medio o dos meses, sí que se ha estado dando atención asistencial de forma continuada por el mismo facultativo, pudiendo entenderse el problema resuelto por ahora, aunque, nunca se debe olvidar, matiza la Subdirectora Médico, que el profesional

tendrá derecho a cogerse vacaciones y que tampoco es el titular de la plaza.

En cuanto a la problemática comentada respecto a Los Nietos, reclamándose por los vecinos que no se cierre el Consultorio y que se le dote de un pediatra, lo que evitaría desplazamientos por carreteras a veces muy peligrosas, se explica que el número de pediatras en el Área es limitado, como en el resto de la Región, añadiendo que, además, podemos sentirnos afortunados porque tenemos bastantes pediatras Mir, si bien, cuando hay una ausencia en el Consultorio se centraliza el servicio. Así pues, se dispone actualmente de tres pediatras en la Zona de Mar Menor, uno en el Consultorio y otros dos en la cabecera, resultando inviable para un cupo de cerca de 1000 pacientes adultos desplazar un pediatra para atender a unas 200-300 tarjetas sanitarias de menores. Se finaliza señalando que pediatras tenemos muy pocos, y que, además, el problema se va a agravar cuando se vayan produciendo jubilaciones en los años venideros.

Abordando la reclamación de los vecinos de Santa Ana Pueblo, pidiendo otro Médico y un Pediatra para evitar desplazamientos al Consultorio del Polígono Santa Ana, se señala que Santa Ana Pueblo dispone de un Consultorio magnífico recientemente inaugurado, con un cupo de tarjetas que oscila entre las 1000-1200 pacientes, lo que resulta un cifra envidiable comparada con la que soportan la gran mayoría de compañeros, de tal manera que la ampliación solicitada a dos médicos, asignando a cada uno unas 500-600 tarjetas, resulta inviable. Además, se





subraya que, conscientes de la población envejecida del Santa Ana Pueblo, de cara a los futuros festivos, se ha priorizado a Santa Ana Pueblo y a Miranda, evitando en todo momento que los pacientes mayores tengan que desplazarse, buscando a tal fin un sustituto para que siempre tenga atención asistencial en su Consultorio. Se finaliza reiterando que no procede una despoblación por el reducido número de tarjetas sanitarias, lo que también es predecible respecto a la asignación de un Pediatra, dada la escasa población joven y que los disponibles en el Consultorio de Santa Ana todavía tienen mucho margen en número de tarjetas de pediatría.

Retoma la palabra el **representante de FAVCAC**, quien, aprovechando la presencia del Concejal de Sanidad del Excmo. Ayuntamiento de Cartagena, comenta que se han producido quejas vecinales respecto al estado del Consultorio de Los Mateos, concretamente que se ha pedido que se reformen los aseos, se mejoren y acondiciones las salas de espera...etc.

D. Manuel Antonio Padín Sitcha, Responsable Área Salud Excmo. Ayuntamiento de Cartagena, responde subrayando que existe un servicio de mantenimiento constante para tales casos, y que simplemente llamando o dando el oportuno parte, se ponen a trabajar en el tema, recordando lo que en su momento ocurrió en el Consultorio de Los Nietos, con escalones rotos y humedades, deficiencias que fueron arregladas sin mayor problema.

El Director Gerente del Área 2 añade que por parte de los cuatro Ayuntamientos siempre ha existido colaboración al respecto, por lo que, tal vez, se trata de un problema de comunicación.

Siguiendo con la ronda de preguntas y propuestas, **Dª Mª. Luisa Ramón Meroño, Vocal de Área del ICO de Farmacéuticos de la Región de Murcia**, explica la posibilidad de que los médicos de Urgencias receten los tratamientos que prescriben, lo que resulta bastante práctico, porque evita desplazamientos a los pacientes de nuevo a su Centro de Salud, pero que muchas veces desde la Farmacia se detecta insuficiente, debiendo potenciarse más. Atiende la cuestión **Dª Esther Montero Jorquera, Presidenta de la Junta Comarcal de Cartagena del Colegio de Médicos de la Región de Murcia**, en su condición de Médico del Servicio de Urgencias, indicando que desde Urgencias siempre que pueden hacen la receta, lo que además, es una obligación recogida en la normativa en vigor, si bien existen problemas técnicos para llevarla cabo cuando son residentes y algunos otros casos puntuales.

La Directora Médico del Área 2, Dª Carmen Santiago, al hilo de lo comentado, añade que siempre es de agradecer tal práctica por parte de los profesionales del Servicio de Urgencias, sin perjuicio de que, además, sea una obligación legal finalizar así la asistencia o acto médico, recordando que de esta manera se está colaborando también con Atención Primaria y facilitando la atención al paciente, evitándole que tenga que ir al día





siguiente a su Centro de Salud a por su receta. En todo caso, los problemas detectados serán estudiados para tomar medidas, dando cuenta a los servicios informáticos, y se estudiará la posible emisión de una receta en talonario, formato papel, ante casos muy puntuales, hasta que se solventen los problemas técnicos advertidos.

El Director Gerente del Área 2 toma la palabra para comentar que actualmente existen muchas propuestas para potenciar la colaboración entre Farmacia y Atención Primaria, siendo importante fomentar la comunicación entre estos dos niveles, de forma que, por ejemplo, cuando desde la Farmacia se detecte alguna discrepancia de lo prescrito por el facultativo, o simplemente, que después resulte que el paciente tenga problemas para poder tomar el medicamento en un formato concreto, cuente con canales ágiles de comunicación con el Médico para solventar cualquier cuestión sobre la marcha, evitando desplazamientos del usuario o paciente al Centro 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, que muchas veces se formaliza en la correspondiente queja.

Atiende la cuestión el **Director Gerente de Área de Salud 2**, 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, por lo que se deben evitar tales derivaciones, o tal vez, plantear la nueva puesta en marcha del Plan, siendo lo mejor opción hacer constar el asunto en el acta, como ya se hizo en la última reunión del CSA, para su debido planteamiento en el CSR, sin perjuicio de además hacer un recordatorio a los facultativos.

De forma seguida, se invita a la **Directora Médico del Área 2, Dª Carmen Santiago**, a continuar su exposición, haciendo un resumen sobre la evolución de la actividad asistencial, y las listas de espera de pruebas diagnósticas, consultas y quirúrgicas del Área 2 de Salud, quien, de forma muy breve, dado que se ha sobrepasado ya el tiempo inicialmente previsto, comienza con las listas de espera quirúrgicas, donde se ha trabajado y mejorado mucho, y que, con respecto a otras Áreas de Salud, se puede afirmar que tenemos el mejor comportamiento evolutivo del SMS. Así pues, a principios de año el HUVA tenía 40 días menos de tiempo de





espera en lista quirúrgica, si bien se ha ido acortando esa diferencia y ahora la situación es prácticamente igual, con 4 días de diferencia. Igual ocurre con el Área VIII, y la situación es mejor que en comparación con el Hospital Morales Meseguer. Por tanto, en el evolutivo general, el Área 2 es el que ha sido mejor de todo el SMS.

Concretamente, continúa la Directora Médico, todas la prioridades uno, que recuerda son los casos más graves y que no pueden esperar, son operados, todos en tiempo y forma en menos de 30 días, dentro, pues, del criterio de calidad exigible. De las 11 especialidades de Servicios Quirúrgicos, 8 de ellas, la inmensa mayoría, tienen un tiempo medio de espera de menos de 100 días, subrayando que hay alguno, como es el Servicio de Otorrinolaringología, que están con un tiempo medio de espera de 29 días. En general, la evolución en todos los servicios quirúrgicos está siendo muy buena. El servicio de Cirugía Vascular, por ejemplo, que hace tiempo presentaba retrasos preocupantes, ahora tiene un tiempo medio de espera de 50 días. El Servicio de Cirugía General también presenta un comportamiento muy bueno, como, en general la mayoría de los servicios. Hay, no obstante, dos servicios que están por encima de los 150 días, que es el de Maxilofacial, si bien sólo lo que respecta a patologías menos graves y no urgentes, y Cirugía Plástica, que también tiene un tiempo un poco mayor de 100 días. Respecto a Traumatología, también se observa una gran mejora respecto al 2019 y años anteriores. Toda esta mejoría responde a que se tienen los 12 quirófanos disponibles, que se está

interviniendo mañana y tarde, y, también, con algunos casos de patología de menor complejidad, se está externalizando.

En cuanto las listas de espera de Consultas Externas, se indica también que de las 28 Especialidades que tenemos, 21 de ellas, la inmensa mayoría también, tiene un tiempo de espera inferior a 50 días. Así pues, solo hay dos especialidades que superan los 100 días, que son Neumología y Rehabilitación. Respecto a la primera, como ya todo el mundo sabe, fue el servicio al que más afectó la pandemia, habiendo tenido que suspenderse muchas consultas por períodos de tiempo más largos. En todo caso, se indica que muchos pacientes en espera lo son por lo relativo a patologías relacionadas con el sueño, y que en este servicio se ha implementado una vía rápida, muy accesible, para detectar cualquier paciente grave o con sospecha de que deba ser atendido con prontitud. Por su parte, en Rehabilitación, también a consecuencia de la pandemia, se han extendido sus prestaciones a ámbitos antes no contemplados, así, por ejemplo, se prestan servicios de Rehabilitación en UCI, en Neumología, en lo relativo al suelo pélvico...etc., habiéndose aumentado mucho su cartera, a lo que se suma que no son muchos profesionales, acentuado por haberse producido bajas prolongadas en alguno de ellos. Al respecto, igualmente, hay muchos pacientes identificados, como son los de suelo pélvico, que se están vehiculizando a través de un plan de choque directamente para ser tratados por Fisioterapeutas. Concretamente, respecto a aquellas patologías consensuadas y protocolizadas,





también se ha introducido en Atención Primaria protocolos de actuación, en Aparato Locomotor, en Cervicoartrosis, en Lumbargias, facilitando el pase del paciente al Fisioterapeuta en aquellos casos en los que aquello fuera posible.

En cuanto a pruebas diagnósticas, la evolución está siendo también muy buena en comparación con 2019, y todas, sin excepción, han mejorado el tiempo medio de espera a pesar de tener más entradas. Citando las Ecografías, por ejemplo, que en el año 2019 tenían un tiempo medio de espera de 84 días, ahora mismo alcanzan los 37 días. En el TAC se ha pasado de los 144 días en el año 2019 a 64 días, prácticamente a la mitad. En Colonoscopias, en el año 2019 el tiempo de espera era de 240 días, y hoy es de 86. En este ámbito se está haciendo un esfuerzo también en el Área con recursos propios, con autoconcierto, estando trabajando mucho más por la tarde, sin perjuicio de externalizar aquella patología que sea susceptible de ello cuando sea necesario.

El representante de FACVAV, pregunta sobre la existencia de un plan para implantar las ecografías en los Centros de Salud, y si tal vez aquello podía ser la causa, posiblemente, de tal reducción de tiempos, respondiendo de forma seguida la Directora Médico que no necesariamente, explicado que la ecografía que se hace en el Centro de Salud responde a otra naturaleza, es una ecografía clínica que le sirve al Médico de Familia para trabajar. La ecografía ya es una técnica diagnóstica que cada vez se emplea más, las ecografías realizadas por el

Radiólogos son requeridas por los Especialistas y por los Médicos de Familia, realizadas en el correspondiente Servicio de Rayos.

Aprovechando la posibilidad de hacer propuestas, **el representante del Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de la Región de Murcia, D. Vicente Lozano Berrio**, plantea la posibilidad de incorporar Fisioterapeutas Ocupacionales el Servicio de Rehabilitación, indicando que en el Rosell, en la U-13, ya hay uno orientado en la Unidad de Daño Cerebral, si bien, no se ha extendido hasta la fecha a ninguno de los restantes servicios de Rehabilitación, lo que se estima muy conveniente, mejorándose considerablemente la atención integral del paciente.

D. Juan Miguel Sánchez-Catañol Conesa **Director Enfermería Área II**, toma la palabra para atender su petición, indicando que si bien ahora hay un Terapeuta Ocupacional en la 4º-C del Rosell, actualmente no hay ninguna previsión al respecto, cuestión que debería abordarse dado su carácter complementario al de Rehabilitación, lo que tal vez debería vehiculizarse a través del Colegio Oficial o los sindicatos correspondientes directamente al SMS, puesto que en el Área de Salud como tal no tiene competencia para la creación de tales perfiles profesionales o de su inclusión en la cartera de servicios. Añade, el **Director Gerente del Área 2**, que se estima oportuna la propuesta, que se incluirá en el Acta y se elevará al Consejo Regional de Salud.





7. Consideraciones sobre las propuestas recibidas de los Colegios Profesionales de Químicos y Podólogos.

Para finalizar el Director Gerente pasa a tratar el siguiente punto de día relativo a las propuestas realizadas por dos Colegios profesionales, subrayando lo positivo que resulta para el CSA la presencia de tantos representantes de diversos Colegios Oficiales, lo que redunda en el mayor enriquecimiento del órgano de participación.

Concretamente, por el ICO de Químicos de Murcia se pidió tratar el tema de las mejoras en llamamientos telefónicos para contrataciones; aumentar contratación de Especialistas con perfil Químico e Implantar formación teórico-práctica en Laboratorios de Urgencias. **El Secretario Técnico del ICO de Químicos de Murcia, D. Juan Zaragoza Planes**, explica, respecto a la primera cuestión, que en muchas ocasiones los profesionales reciben una llamada telefónica para formalizar la contratación, y si hay alguna duda posteriormente o si simplemente se corta la llamada, no se puede contactar de nuevo con la Bolsa o la persona que ha efectuado la llamada, resultado oportuno que se protocolizara un registro o cualquier otro medio de constancia de la llamada y su contenido. También solicita que se aumenten las plazas QUIR en las ofertas de empleo público del SMS, que en vez de subir, bajan, indicado que en Área 2 se contempló una plaza, y dos en el HUVA, si bien, se debe incrementar su número y generalizarse tal aumento en todas las Áreas, dada la especial labor que desarrollan. Finalmente, señala que

han detectado una falta de competencia a nivel formativo entre aquellos residentes que durante su formación han pasado por un laboratorio de Urgencias respecto de aquellos químicos y bioquímicos que durante la carrera no han contado con tal oportunidad, solicitando potenciar tal formación en el Área.

El **Director Gerente del Área 2** estima muy interesantes las propuestas apuntadas, aunque lo de las contrataciones se debe formalizar ante órganos centrales, que es desde donde se hacen las referidas llamadas. **El Subdirector Médico D. Trinitario Sánchez Montón** comparte la opinión añadiendo que le llamaba la atención que durante dos años consecutivos se hubiesen recibido peticiones de formación por parte de Ciencias Exactas y Economistas, no habiendo recibido ninguna por parte de Químicos, añadiendo que, en todo caso, si ello implica un cambio del Plan de Estudios es algo complejo que debe operarse a otro nivel, pero que por parte del Área 2 estarían encantados de colaborar en la formación de estudiantes de química o bioquímica.

Siguiendo con las propuestas, el **Vicepresidente del ICO de Podólogos, D. Francisco Díaz Urán** señala la necesidad de incorporar a la figura del Podólogo en los equipos de salud, especialmente en Atención Primaria, lo que responde a una necesidad real de la población, especialmente respecto a los grupos más vulnerables, señalando los beneficios que tendría, por ejemplo, en su aspecto preventivo, reduciendo amputaciones en diabéticos, entre otras ventajas. Así, se trae a colación la posibilidad abierta con la





Unidad de Pie Diabético citada en el HGUSM del Rosell. La relevancia de estos profesionales está siendo reconocida ya a nivel Ayuntamiento o incluso en el IMAS, pero resulta necesario que se incorpore dentro del sistema sanitario, como una prestación más del SMS, por su beneficios para la población. Subraya que es consciente que tal propuesta escapa del ámbito competencial del CSA, solicitando, por lo tanto, que se haga llegar al Consejo de Salud Regional de la Región de Murcia.

En un último inciso, antes de concluir la reunión, el **representante de FACVAV** solicita se eleve también al Consejo de Salud Regional la creación de Consejos de Salud de Zona, para fomentar la participación activa de los vecinos en el ámbito de su Centro de Salud, y, finalmente, que se eleve el presupuesto para Atención Primaria un 25%.

El Director Gerente del Área 2 apunta que el tema de la creación de los Consejo de Salud de Zona ya se abordó en el último CSA, subrayando que es un procedimiento complejo con muchos intervinientes, añadiendo que, por ejemplo, el Área 2 está dividida en 17 Zonas Básicas de Salud repartidas en 4 Ayuntamientos, debiendo primero estudiarse en cuál de ellas puede ser viable tal creación, si bien, se toma nota de lo sugerido para su elevación al Consejo de Salud de la Región.

Se da por terminada la reunión del CSA, con el especial agradecimiento del **Director Gerente del Área 2** a todos los asistentes, indicando su voluntad de convocar el CSA

con la periodicidad establecida, sin perjuicio de formalizar una convocatoria extraordinaria cuando las circunstancias lo justifiquen o, simplemente, cuando existan inquietudes de información en algún ámbito concreto.

Así pues, sin más cuestiones que tratar y siendo las 19:05 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 30/11/22

- 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 Área Continuidad Cuidados



