

ACTA
De la reunión de la
COMISIÓN PERMANENTE DEL CONSEJO CASTELLANO Y LEONÉS DE SALUD
Celebrada el día 20 de octubre de 2014

En la sala de reuniones del Consejero, de la Consejería de Sanidad, siendo las 11:10 horas del día 20 de octubre de 2014, se reúnen los miembros de la Comisión Permanente del Consejo Castellano y Leonés de Salud, que figuran en el Anexo de esta Acta, para desarrollar una sesión de trabajo con el siguiente Orden del día:

1. Aprobación, si procede del acta de la sesión anterior.
2. Anteproyecto de Presupuesto de la Gerencia Regional de Salud.
3. Actuaciones en Castilla y León para la preparación y respuesta frente a la EVE.
4. Ruegos y preguntas.

Abre la sesión el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad D. Antonio María Sáez Aguado dando la bienvenida a todos los asistentes y agradeciéndoles su presencia.

PUNTO PRIMERO.- APROBACIÓN, SI PROCEDE, DEL ACTA DE LA SESIÓN ANTERIOR.

A propuesta de D. Pablo Vicente Vidal se acuerda que las actas de las sesiones sean más reducidas, reflejando en ellas con más detalle aquello que se pida expresamente "que conste en acta".

Se aprueba, por unanimidad, el acta de la sesión anterior, celebrada el día 14 de octubre de 2013.

PUNTO SEGUNDO.- ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD.

El Consejero destaca algunos aspectos del presupuesto de la Gerencia Regional de Salud. Así, señala que los tres mil ciento setenta y nueve millones de este presupuesto suponen una disponibilidad de crédito que se incrementa en un 2,45% respecto al presupuesto inicial de 2014; que en la parte de administración y servicios generales se reduce en un 0,95%, mientras que aumenta en un 2,50% el subprograma de atención primaria y en un 2,55% el de atención especializada; el aumento en ambos subprogramas se produce

fundamentalmente en los Capítulos II y VI del Presupuesto, retomando algunas de las obras e inversiones aplazadas por el impacto de la crisis (Hospital Clínico de Salamanca y Valladolid, Hospital de Benavente, Zamora y Soria), retocando igualmente algunas de las iniciativas más urgentes en Atención Primaria. El resto de programas del Presupuesto ha visto incrementadas también sus partidas de gastos, desde el 0,25% en Formación de Internos y Residentes, al 2.35% del de Emergencias; o Investigación y Desarrollo, cuya partida se incrementa en un 2.6%, y Sociedad de la Información y Telecomunicaciones, con un 6.90%.

Continúa el Sr. Consejero destacando la importancia, en términos globales, del importe del crédito asignado a la Consejería de Sanidad en relación con el resto de Consejerías, pues supone el 43% de todos los créditos disponibles, dando una idea del carácter prioritario que se ha dado a los servicios públicos esenciales como sanidad, educación y servicios sociales.

Por último, detalla el sr. Consejero el desglose del presupuesto de gastos por Capítulos, destacando los notables incrementos en las partidas de gastos imputables al capítulo de Inversiones Reales, con un 27,1% o del 3.79% en el apartado de transferencias corrientes; un ligero aumento del 0.22% en gastos de personal y del 3.75% en gastos en bienes corrientes y servicios (en este caso, por el impacto del IVA sanitario), y la reducción de un 63% en las transferencias de capital, por la focalización del programa de remodelación de consultorios locales a actuaciones concretas y urgentes.

Finalizada su exposición, cede la palabra al resto de asistentes.

Toma la palabra la representante de UGT, D^a Carmen Campelo Tascón, manifestando su preocupación por el hecho de que, el incremento simbólico del presupuesto en el capítulo de gastos de personal, será insuficiente a su juicio para resolver el problema del escaso número de sustituciones que se realizan de personal sanitario, cuestión que habría que resolver dada la dispersión geográfica de la población a la que hay que prestar asistencia.

Responde el Consejero a esta cuestión matizando los datos presupuestarios en el sentido de que se va a tener más capacidad, ya en 2014 se pagó la productividad de 2011, y comentando el hecho de que, si bien el número de sustituciones se ha reducido, es también cierto que dado el aumento de la jornada laboral del personal sanitario, es lógico pensar que el número de sustituciones necesarias sea menor. Incide también en lo que se ha dado en llamar el cierre de camas en verano, que ha permitido reducir el número de sustituciones sin haber tenido un impacto negativo en la asistencia.

Interviene en este momento el representante de CCOO, D. Pablo Vicente Vidal, que opina que el cierre de camas en verano ha aumentado la demora en las listas de espera de pacientes, manifestando asimismo su disconformidad con el presupuesto, que considera insuficiente tanto en materia de infraestructuras como en gastos de personal. Se inicia entonces un debate entre varios de los asistentes sobre si la disponibilidad o no de camas puede afectar a las demoras en las listas de espera de pacientes o es consecuencia directa de la reducción de la actividad hospitalaria derivada del período vacacional.

A continuación, el Sr. Consejero incide en el hecho de que esta Comunidad es la que más recursos tiene en Atención Primaria, y se atiende especialmente al problema de la

dispersión geográfica, aunque hay que tener en cuenta que el escaso número de tarjetas sanitarias asignadas a un gran número de profesionales sobre todo del ámbito rural han provocado problemas tanto desde el punto de vista de los profesionales sanitarios, como de un coste económico inasumible, por lo que la redistribución de efectivos realizada ha sido correcta. Algunos de los asistentes, entre ellos el representante de CCOO, se muestran en desacuerdo con esta valoración.

El representante de CECAL, D. Guillermo Pérez Toril, plantea la cuestión del impacto del aumento del tipo impositivo del IVA en el presupuesto, y por otro lado, si existe un criterio con respecto al tema de la concertación público-privada para el futuro, dada la importancia que desde las empresas se da a la planificación tanto económica como temporal y de actividades a realizar (diagnóstico, regulación de mutuas, asistencia en accidentes, transporte sanitario, etc.), a lo que el Sr. Consejero responde que la media de actividad a través de conciertos va a mantenerse, con carácter general, en el futuro. Interviene en este punto el Sr. Gerente de SACYL, D. Eduardo García Prieto, para indicar que la programación se realiza a final de año y, si bien es posible conocer con antelación cuál va a ser la actividad quirúrgica que se va a necesitar complementar a través de conciertos, no es posible, por temas de aprobación de presupuestos o cumplimiento de la normativa en materia de contratación administrativa, conocer los datos exactos con antelación. Sin embargo, se intentará hacer un esfuerzo en este sentido.

PUNTO TERCERO.- ACTUACIONES EN CASTILLA Y LEÓN PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A LA ENFERMEDAD POR VIRUS DE EBOLA

El Consejero comienza haciendo un resumen de las primeras iniciativas realizadas en Castilla y León a raíz del conocimiento de la preocupante situación en Guinea Conakry, trabajando en coordinación con el Ministerio de Sanidad para la elaboración de un protocolo compartido de actuación. Las medidas más inmediatas se han tomado en relación con la formación de trabajadores y la definición de un procedimiento de actuación que en lo fundamental pivota en torno al 112, haciendo hincapié en que la clave, ante un posible contagio, está en reducir en todo lo posible los contactos y en aislar rápidamente al paciente, limitando para esto el papel tanto de Atención Primaria como de las urgencias de los hospitales. Se ha intensificado la formación a los profesionales de las unidades de los centros hospitalarios que se han definido como de referencia para el tratamiento de la enfermedad y se han distribuido equipos de protección, especialmente en Atención Primaria.

Comunica, a continuación, la reciente creación de un Comité de asesoramiento de expertos en esta materia, así como la propuesta del Consejo de Colegios de Médicos a efectos de coordinar todas las actuaciones.

Interviene el representante de CECAL explicando la gran cantidad de protocolos distintos existentes, y solicitando un único protocolo de actuación que partiendo desde Salud Pública se haga extensible a todos los profesionales de todas las provincias, aspecto que

también es demandado por parte del representante de CCOO, activado para todo el conjunto del Estado, y con un único centro de referencia en el Hospital Carlos III de Madrid.

Esta propuesta, que es apoyada mayoritariamente por los asistentes al Consejo, es contestada por el Sr. Consejero en el sentido de que ya desde abril hay un documento llamado "Procedimiento de Actuación ante la EVE", que había sido pactado por el Ministerio y las 17 CCAA y posteriormente actualizado en algunos aspectos muy puntuales, siendo éste el protocolo que se viene aplicando desde agosto en Castilla y León. Matiza en este punto el Sr. Director de Salud Pública las palabras del Consejero al respecto del trabajo que se viene realizando desde entonces en Comisiones, Ponencias, redes de alerta y vigilancia, etc.

Se centra el debate a continuación en torno al tema de la información y la formación necesaria para los profesionales de SACYL y la importancia de no tratar a posibles pacientes infectados fuera de las unidades de tratamiento de referencia.

Y no habiendo ruegos ni preguntas y sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión a las doce horas y cincuenta minutos, de lo que como Secretario, doy fe.



Vº Bº El Presidente

Antonio María Sáez Aguado.



El Secretario

Daniel Fernández Cuadrillero

ANEXO I

RELACIÓN DE ASISTENTES:

D. Antonio María Sáez Aguado
D. Agustín Álvarez Nogal
D. José Ángel Amo Martínez
D. Eduardo García Prieto
D. Francisco Javier León de la Riva (FREMP)
D^a Carmen Campelo Tascón (UGT)
D. Pablo Vicente Vidal (CC.OO.)
D. Félix Rapún Ara (CECALE)
D. Guillermo Pérez Toril (CECALE)
D. Jesús Aguilar Santamaría (Consejo de Colegios de Farmacéuticos)

Secretario: D. Daniel Fernández Cuadrillero

MIEMBROS QUE EXCUSAN SU ASISTENCIA:

D. José Armando Baeta Canales (Consejería de Hacienda)
D. Julián Aguilar Macho (FRMP)
D. José Luis Díaz Villarig (Consejo de Colegios de Médicos)
D^a Belén Bernal Martín (Federación de Diabéticos de Castilla y León)

