

ACTA
De la reunión de la
COMISIÓN PERMANENTE DEL CONSEJO CASTELLANO Y LEONÉS DE SALUD
Celebrada el día 14 de octubre de 2013

En el Salón de Actos de la Consejería de Sanidad, siendo las 18:06 horas del día 14 de octubre de 2013, 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. Constitución de la Comisión Permanente del Consejo Castellano y Leonés de Salud.
2. Anteproyecto del Presupuesto de la Gerencia Regional de Salud.
3. Otros asuntos de interés.
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 a pesar de la poca antelación con la que se envió la convocatoria de la reunión. Añade que la premura es debido a la aprobación de los presupuestos y explica que los datos que se presentarán están elaborados por la Gerencia Regional de Salud y puede haber pequeña variaciones con los datos finales del Presupuesto de la Junta de Castilla y León.

PUNTO PRIMERO.- CONSTITUCIÓN DE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL CONSEJO CASTELLANO Y LEONES DE SALUD.

El Consejero de Sanidad comprueba que hay quórum y da por constituida la Comisión Permanente.

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

Continúa el Consejero con el segundo punto del Orden del Día y pasa a informar del anteproyecto del presupuesto de la Gerencia Regional de Salud, para lo que se ha dado a los miembros de la Comisión una tabla con las cifras globales y desglosadas por capítulos y subprogramas. El Consejero indica que la cifra global de la Consejería es de 3.192M€ de los que 3.103M€ corresponden a la Gerencia Regional de Salud y aproximadamente 88M€ a la Consejería (Secretaría General y Salud Pública) lo que supone una disminución del 1,43% y del 1,39% respectivamente respecto al ejercicio anterior. Explica que el presupuesto se ha elaborado teniendo en cuenta los ingresos previstos por la Comunidad

(los que derivan del modelo de financiación y los que derivan de los recursos propios) y el estado de gastos que pasa a detallar.

Respecto a la Secretaría General, comenta que mantiene los pocos créditos de los que dispone: personal, algo de gasto corriente y prácticamente nada de inversión. Prosigue con los gastos de Salud Pública que mantiene el presupuesto con una pequeña reducción, pero que permite mantener las actividades que se están desarrollando, porque se ha producido un ahorro en la compra de vacunas. Sobre este tema explica que el gasto en el último año por la compra de las mismas dosis se ha reducido un 8% como consecuencia de la compra agregada o centralizada, llevada a cabo conjuntamente con otras comunidades autónomas. Apunta que esta fórmula no se ha utilizado antes, quizás porque del Estado no ha surgido la iniciativa de montar una central de compras, que ahora si está en marcha no solo para las vacunas sino también para algunos medicamentos. El ahorro que esto conlleva, reitera, permite a Salud Pública seguir adelante con sus programas a pesar de la disminución de su presupuesto.

Continúa ahora el Consejero con el presupuesto de gasto de la Gerencia Regional de Salud (GRS) que como señala, a pesar de la reducción, supone algo más del 42% del gasto de todas las consejerías. Desglosa las cuantías por capítulos, utilizando el cuadro que tienen todos los miembros de la Comisión, añadiendo algunos detalles como:

En relación al Capítulo I, el incremento del 1,8% va a hacer posible pagar la productividad variable del año 2011, aún no abonada a los profesionales. Esto supondrá aproximadamente unos 27M€.

En el Capítulo II el presupuesto se reduce en un 2,87% porcentaje estimado por, la disminución del coste de algunos contratos, la agregación de compras, o la aplicación de acuerdos marcos. Pero, repite, sin que se vea afectado el funcionamiento.

Del Capítulo III, gastos financieros, cede la palabra al Secretario General, D. José A. Amo Martínez que explica que son gastos debidos a intereses de demora de las indemnizaciones que debe pagar SACyL y se dotará en función de las sentencias con las modificaciones de presupuesto pertinentes.

Prosigue el Consejero con el Capítulo IV que corresponde a transferencias corrientes y del que explica que más del 90% corresponde a gastos de medicamentos por receta que se ha visto reducido en un 11,08%, reducción previsible por la disminución de precios, por las aportaciones y por el nuevo sistema de precios de referencia que se espera sea aprobado en breve. Indica que estos ahorros ya se han producido en el año 2013. El resto del dinero tiene que ver con el reintegro para ortoprótesis, desplazamientos. Indica que también se incluye en este capítulo algunas de las aportaciones en materia de investigación y desarrollo.

Pasa ahora al Capítulo VI de inversiones reales, que afectan directamente a la Gerencia Regional de Salud, tiene un incremento del 16,30%, pasando de unos 70M€ a 81,4M€. Explica que el presupuesto mayor es para atención especializada y relaciona las inversiones más importantes:

-Equipamiento del área técnica del Hospital Clínico de Valladolid (área quirúrgica, esterilización, gran parte del diagnóstico por imagen, anatomía patológica,...) licitada con anterioridad a su finalización (a punto de recibir la obra) para que pueda estar funcionando el próximo febrero.

-Hospital Clínico de Salamanca, superados los problemas con el colector, se ha consignado aproximadamente unos 21M€

-Hospital de Zamora, 8,7M€

-Nuevo proyecto del Hospital d Palencia, 1,1M€

-Hospital de Soria, 4,4M€

- Reposición de Tecnología
- Otras obras menores.

Respecto al Capítulo VII, de transferencia de capital, es decir que se transfiere dinero a otras administraciones para que ellos hagan las inversiones, se ha visto reducido en un 56,36%, una vez que se ha planteado la reducción de la aportación a los consultorios locales. Comenta que con cargo a este capítulo se mantienen algunas de las aportaciones a centros de investigación.

Por último se refiere al Capítulo VIII, de menor interés.

Sintetiza, a continuación, las grades cifras del Anteproyecto de Presupuesto de la GRS: Servicios Generales, se mantiene sin variación. Atención Primaria ve disminuido su presupuesto un 5% debido a la reducción prevista del gasto de medicamentos por receta, y en inversión en consultorios locales, sin embargo, señala, que el Capítulo I de personal crece en un 2,1%. En Atención Especializada, reseña que el gasto de personal se ha incrementado en un 1,8% (añade que como en el caso de Atención Primaria, es debido al pago de la Productividad Variable del año 2011); la reducción de gastos corrientes es mayor que en Primaria, porque hay más capacidad de ahorro, y crecen las inversiones en infraestructuras.

Añade, en referencia de nuevo al Capítulo I, que se ha mantenido el presupuesto para la formación.

Resume que el objetivo general de este presupuesto es mantener lo fundamental de los servicios sanitarios. Mantener el funcionamiento de los centros, las plantillas y los gastos corrientes necesarios. Precisa que este año tiene el mayor presupuesto conjunto de Capítulo I y Capítulo II de la historia de SACyL, lo que pone de manifiesto la política presupuestaria de mantener el núcleo esencial de la Sanidad Pública, aún a costa de ralentizar inversiones (algunas de ellas ya previstas en ejercicios anteriores).

Toma la palabra el Secretario General de la Consejería de Sanidad, D. José A. Amo Martínez para exponer que son ocho las propuestas que incorpora esta Consejería al proyecto de Ley de Medidas Tributarias. La más importante y significativa es una modificación a la Ley 8/2010 (Ley de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León) donde se reconoce a los profesionales de los centros sanitarios la consideración de autoridad pública con las consecuencias e implicaciones que tiene en cuanto a efecto probatorio de las manifestaciones o declaraciones que puedan realizar. Otra modificación incorporada, también de la Ley 8/2013 es en relación al artículo 42 donde se modifica la regulación de la asesoría jurídica de la GRS, que pasa de tener una existencia obligatoria a tener una existencia potestativa, por tanto, señala, da margen para mantener una sola asesoría jurídica. Explica que actualmente en el edificio donde se celebra la reunión hay dos asesorías jurídicas, una perteneciente a la Consejería de Sanidad y otra a la Gerencia Regional de Salud. Con este cambio simplificamos y mantenemos una sola asesoría.

Las otras seis modificaciones, indica que se refieren a modificaciones en la Ley de Tasas y Precios Públicos y tratan de una mejora de los hechos imposables de tasas relacionadas con la autoridad sanitaria y de salud pública y se recoge una nueva infracción en la Ley de Ordenación Farmacéutica en relación a la ocultación de datos a la Administración Sanitaria.

Explica el Consejero que este aspecto tiene que ver con algunos procedimientos de importación de algunos medicamentos de carácter fraudulento y que al actuar los servicios de inspección constataban que no tenían la documentación en regla lo que suponía una falta leve y ahora pasa a ser, en consonancia con la legislación estatal, falta grave.

En este momento el Consejero anuncia que se pasa al punto tercero del Orden del Día.

PUNTO TERCERO.- OTROS ASUNTOS DE INTERÉS.

Toma la palabra D. Pablo Vicente Vidal, representante de CC.OO. y comienza trasladando al Consejero su protesta por que no se haya transmitido a los miembros de la Comisión Permanente ningún tipo de información y que la convocatoria se haya hecho con tan poco tiempo. Señala que ellos la han recibido con cuatro horas de antelación aunque supone que sea debido a un error. Por lo que ruega les hagan llegar, a la mayor brevedad posible, el texto completo del anteproyecto de los presupuestos para poder valorarlo adecuadamente.

Comenta que en opinión del Consejero no son unos presupuestos restrictivos. Se refiere ahora al Capítulo I del que comenta que si bien son mayores se debe tener en cuenta que la Consejería adeuda a todos los profesionales, al menos, una parte proporcional de la paga extra de 2012 que no se refleja en los presupuestos. Tampoco reflejan la reactivación de la carrera profesional a costo cero. Explica que a los profesionales les gustaría desarrollar la carrera profesional aunque no se les reconociera incremento en las retribuciones. También expone su sorpresa por la reducción del 5% en Atención Primaria. En todo caso resume, 45M menos de presupuesto en la Consejería no es para vanagloriarse, porque siguen siendo un recorte en la asistencia sanitaria y solicita de nuevo los presupuestos de forma pormenorizada para terminar su análisis.

Es ahora el turno de D^a Carmen Campelo Tascón, representante de UGT. Muestra su apoyo a las palabras de D. Pablo Vicente Vidal. Comenta que tampoco tienen los presupuestos desglosados y que a ellos si se les convocó el jueves pasado. En relación al presupuesto señala que es menor que el del año anterior y se plantea si va a ser suficiente para resolver las necesidades que actualmente existen en Castilla y León respecto de la asistencia sanitaria. El recorte de Atención Primaria y sobre todo el de inversiones le plantea qué va a pasar con la apertura de los centros de urgencia que se han hecho y que no están dotados con recursos humanos suficientes. Señala que algunos de ellos solo tienen un trabajador (médico o enfermera) y en cuanto a material muchos de ellos carecen incluso de un desfibrilador. En resumen, el presupuesto no es bueno sobre todo en dotación de personal y material.

Retoma la palabra D. Pablo Vicente Vidal para expresar su malestar por la actuación del Consejero que ha explicado los presupuestos a los medios antes que los miembros de este Consejo. Y solicita que los próximos de 2015 se hagan llegar antes al Consejo que a los medios de comunicación.

D^a Carmen Campelo toma de nuevo la palabra para expresar su preocupación por la amortización de plazas en Atención Primaria (180 médicos y 45 DUE) porque no se sabe si se recolocan, se jubilan,... pregunta qué va a pasar con este personal. Añade que los

ciudadanos están preocupados por lo que va a pasar en zonas rurales, que en su opinión va a quedar, de nuevo, la más desatendida, no solo en el aspecto asistencial que es la que ahora nos ocupa sino de forma más amplia en otros sectores como el transporte. Solicita conocer cómo va a ser la reestructuración y cómo se va a valorar lo que es más necesario.

Toma ahora la palabra D. Jesús Aguilar Santamaría, representante del Consejo de Farmacéuticos, en relación a los presupuestos solicita lo contrario a lo expuesto hasta ahora, ya que el 54% de los presupuestos se dedica a personal, de lo que infiere que no es una partida maltratada, sin embargo si cree necesario hacer un esfuerzo en eficiencia y eficacia, porque si no las retribuciones de personal, en poco tiempo, se van a llevar todo lo destinado a la actividad sanitaria. Señala que año a año se va incrementando el Capítulo I mientras el resto de las partidas se van disminuyendo de manera importante.

El Consejero de Sanidad explica que los presupuestos no se han enviado con la convocatoria de la reunión debido a que desde ese día se ha seguido trabajando en ellos y han sufrido modificaciones por lo que no se habrían ajustado a la realidad. Añade que ha estado trabajando en ellos hasta el final y que no ha aparecido en ningún programa y señala que es la primera vez que informa sobre ellos, salvo un comentario generalista realizado esa misma mañana en relación a que sufrirían un ligerísimo recorte respecto a los del año anterior.

Indica que si la Comisión desea conocer los presupuestos que se envían a la Junta y que casi nunca se aprueban en esos términos, se hará una reunión previa. Pero insiste que esos presupuestos casi nunca se aprueban, por lo que, en su opinión, no serviría de nada porque no tendrían reflejo en lo que finalmente se aprueba.

En segundo lugar se refiere a la carrera profesional, que en realidad no tienen que ver con el presupuesto, porque haciéndose eco de las palabras del representante de CC.OO, no tienen impacto en el presupuesto ya que no tienen dotación presupuestaria. Otro tema será hacerla o no.

En relación a la Atención Primaria, espera que no se vea solo con una reducción del 5%. Es cierto, baja un 5,09%, pero señala que si se excluye el gasto de medicamento a través de recetas, en realidad sube en 6M€. en gastos de personal, sube un 2,10%, en gastos de servicios baja un 2,88%, en gastos de medicamentos a través de receta baja y también en inversión, pero globalmente entre Capítulo I y Capítulo II, que reflejan el funcionamiento básico, el presupuesto sube. La reducción está motivada por una técnica presupuestaria, ya que el gasto de medicamento por receta se podría incluir en otro apartado del presupuesto que no fuera Atención Primaria, porque conceptualmente se podría considerar una subvención a las familias. Tradicionalmente se ha incluido en Atención Primaria para distinguirla de la farmacia hospitalaria. Resume: hay 10M€ más en Capítulo I y 1,5M€ menos en Capítulo II, por lo que se puede deducir que no baja el peso de la Atención Primaria.

En ese momento señala D^a Carmen Campelo que el Capítulo I se ve incrementado porque se adeuda a los profesionales la productividad del año 2011.

El Consejero explica que a pesar de los 27M€ de productividad, el Capítulo I se incrementa en 3M€

Insiste que si bien globalmente el presupuesto de Atención Primaria es menor es debido a la disminución para medicamentos por receta y que no tiene efecto en la asistencia sanitaria y que la reducción en bienes y servicios no tiene por qué tener efectos porque puede ser debido a las mejoras en la gestión de compras centralizadas y otros procedimientos, sin que tenga reflejo en la disponibilidad de bienes y servicios en los centros. Además, repite, que si bien el presupuesto global disminuye en 45M€, no tiene que tener reflejo en la asistencia sanitaria porque los ahorros se generan a través de los medicamentos y una mejora en la gestión de bienes y servicios.

Respecto a los consultorios locales con urgencias nocturnas, señala que ya están funcionando, por tanto, señala, se ha vuelto a la situación anterior. Comenta que la situación de los consultorios es un poco atípica, porque de los 3.600 que hay solo funcionaba en 17, por lo que podríamos preguntarnos también porque en el resto no hay atención continuada. Probablemente porque no sea necesaria. Indica que en los meses en los que no ha funcionado, por la noche la atención urgente se ha prestado, no ha habido ningún problema porque estaba funcionando el transporte. Ahora se ha repuesto la situación y esto tiene su reflejo en el presupuesto. En relación a la dotación humana, el Consejero discrepa. Explica que el servicio de guardia, según el modelo de Atención Primaria, se presta en los Centros de Salud, y ahí, en los 243 centros, se mantiene el servicio de guardia con la dotación humana necesaria (médicos y enfermería) según las necesidades. En 17 zonas se produjo una "anomalía" duplicándose este servicio en el Centro de Salud y en un consultorio. Añade que no se puede pretender que los 3.600 consultorios tengan la misma dotación y equipamiento que los Centros de Salud.

Continúa con el tema planteado por la representante de UGT de la reestructuración de Primaria y la reducción de plazas (180 médicos y 45 de enfermería). Explica que la dotación en zonas rurales ha permitido el traslado de miembros de la plantilla a zonas urbanas. Comenta que también en este tema se produce una anomalía porque desde hace años no se ha modificado el mapa de profesionales de Atención Primaria y sin embargo si ha habido movimientos de la población. Señala que hoy en día hay médicos con 300 tarjetas en zonas rurales y médicos con 1.900 en zonas urbanas. Lo que se pretende es que donde hay médicos con pocas tarjetas, se traslade un médico a zonas urbanas y pasar así de 1.900 a, por ejemplo, 1.600 y el de la zona rural con 300 pase a tener alguna más. El Consejero expresa que no comparte en absoluto que las zonas rurales estén mal atendidas. De hecho, señala, que Castilla y León es la comunidad con más estructura de atención primaria de España y no es la más dispersa. Expone que tenemos el 5% de la población y sin embargo tenemos el 35% de los consultorios locales (3.600 de los 10.000 de España). Desde el punto de vista de los profesionales, ocurre algo parecido, todos los informes indican que somos la Comunidad con más médicos y enfermeros de Atención Primaria en relación con su población. En zonas urbanas la ratio es menor aunque muy cerca de la media española, pero en zonas rurales la ratio es muy superior. Con esta realidad, resume, no se puede decir que las zonas rurales estén mal atendidas.

Corroborar las palabras del Consejero D. Luis Antonio Gómez Iglesias, representante de FREMP, comentando que el último informe de Eurostat de análisis de todas las regiones de la Unión Europea da la ratio más elevada a Castilla y León.

Continúa con este tema D. Pablo Vicente Vidal, comentando que conocen ese dato, pero que ese informe no dice que la población de la Comunidad es la más envejecida de Europa y que el grado de dispersión es también elevado.

Interrumpe el Consejero para puntualizar que Castilla y León no es ni la Comunidad más dispersa ni la más envejecida.

Toma de nuevo la palabra D. Pablo Vicente Vidal para señalar que la política de la Junta en zonas rurales ha sido contestada por los ciudadanos y la Consejería ha tenido que rectificar, de forma adecuada, en su opinión. Solicita no insistir en el problema y añade que los ciudadanos tienen derecho a sentirse seguros, lo que significa estar atendidos en el ratio de tiempo determinado por la Consejería.

Reitera en Consejero que no se puede afirmar que las zonas rurales de Castilla y León estén mal atendidas desde el punto de vista sanitario. Los datos así lo atestiguan. Se podrá discutir, continúa, si el horario nocturno de algunos consultorios era o no el más adecuado, pero los ciudadanos de esas zonas cuando estaban cerrados estaban bien atendidos aunque tuvieran la sensación de “que habían perdido algo”. Solicita a todos los asistentes rigor en el análisis de los datos. Una cosa es la atención y otra la sensación.

D. Pablo Vicente Vidal comenta que algunos de los alcaldes de esas zonas, que además pertenecen al PP, han demostrado, incluso ante notario, que los tiempos medidos por la Consejería no eran reales. Por lo que aplaude la rectificación.

Rectifica el Consejero al representante de CC.OO. explicando que la medida se tomó por el Plan de Ajuste, cuando la Comunidad tenía que cumplir con un objetivo de déficit. Cuando este objetivo se ha modificado es cuando esta medida se ha rectificado. Respecto a las mediciones señala que tiene las actas notariales que indican que “se han subido a un vehículo en el consultorio y respetando los límites de velocidad se ha llegado al Centro de Salud en un tiempo x”

Puntualiza D^a Carmen Campelo Tascón, que disponiendo de vehículo.

Asiente el Consejero. Sin embargo, expresa su desconocimiento sobre la velocidad a la que el vehículo ha circulado.

Toma de nuevo la palabra D^a Carmen Campelo Tascón para volver al tema de los 17 consultorios locales cerrados y más tarde reabiertos por ser zonas de orografía difícil y población envejecida. Es de ellos por los que muestra su preocupación por su infradotación de recursos que los presupuestos no palía.

En relación a la reordenación de tarjetas, está de acuerdo en que los médicos de zonas urbanas tienen muchísimas más tarjetas que los de zonas rurales, pero supone que el traslado de un médico de zona rural con 400 tarjetas a una zona urbana hará que esos 400 habitantes de, a lo mejor 4 o 5 pueblos tengan que desplazarse a zona urbana para ser atendidos. Recuerda al Consejero que en muchos casos se trata de población envejecida, movilidad reducida y en muchos casos sin medios para trasladarse. Difiere con el Consejero en la apreciación de la sensación que en su opinión si se puede medir y es lo que da calidad al sistema.

Retoma la palabra el Consejero que responde a la representante de UGT que la realidad de esos 17 consultorios era variable. Algunos de ellos distaban del Centro de Salud menos de 9KM y no parece necesario dotar a estos consultorios con todos los recursos.

Puntualiza D^a Carmen Campelo que si se reabren es para dotarlos bien.

El Consejero explica, retomando el tema de la reestructuración de tarjetas, que cuando se traslada aun médico de zona rural, sus usuarios se distribuyen entre otros médicos de la zona, no se obliga a los ciudadanos a trasladarse a zonas urbanas. Los médicos de zonas rurales aumentan su ratio de tarjetas y el trabajo es asumible teniendo en cuenta además el tiempo de desplazamiento entre consultorios por la que tienen una retribución.

Indica D. Pablo Vicente Vidal que la retribución es a 0,19€/km.

Confirma el Consejero.

A lo que responde D. Pablo Vicente Vidal que entonces el médico se ve obligado a tener coche y carnet de conducir cuando se le contrata.

El Consejero señala que esto ha sido así desde hace mucho y que se estudiará en el futuro. Repite que la atención primaria en Castilla y León es muy buena.

D^a Carmen Campelo añade que es por el esfuerzo de los profesionales.

Toma ahora la palabra D. Luis Antonio Gómez Iglesias para preguntar sobre si los medicamentos extranjeros están incluidos en el presupuesto de la Gerencia Regional de Salud o se mantiene en los presupuestos de la Consejería de Sanidad.

Responde D. Agustín Álvarez Nogal, que siguen en los presupuestos de Salud Pública.

En este momento D. Pablo Vicente reclama, de nuevo, el anteproyecto de los presupuestos al completo.

El Consejero le responde que se enviarán.

Toma la palabra D^a Belén Bernal Martín, representante de la Federación de Diabéticos, que comenta la cantidad de quejas que reciben de pacientes por las restricciones de agujas y tiras para hacer las mediciones de glucemia, algo fundamental para los pacientes con diabetes. Indica que una buena medición de glucemia puede ahorrar gastos al sistema evitando ingresos. Resume que si se está luchando por una buena educación diabetológica no parece buena medida restringir el uso de jeringas y tiras reactivas.

Muestra extrañeza el Consejero.

El Gerente Regional de Salud, D. Eduardo García Prieto señala que no se ha modificado la política de compra ni de distribución de estos materiales.

Añade D. José Ángel Amo Martínez que el gasto para este concepto no se ha modificado.

D^a Belén Bernal Martín señala que quizás el gasto no se ha modificado pero si se ha reestructurado la manera de dar las tiras. Comenta que el ahorro no puede ser a costa del paciente.

Repite D. Eduardo García Prieto que el protocolo de actuación sobre el número de jeringuillas o tiras que hay que entregar al paciente, no ha variado.

Solicita D^a Belén se revise este protocolo. A modo de ejemplo comenta que se da una caja con 100 agujas al mes a pacientes que se deben pinchar entre 4-6 veces al día.

Reitera el Gerente Regional de Salud que esta situación no responde a ningún tipo de nueva política de actuación. Se comprobará.

Pregunta el Consejero a los asistentes si hay alguna otra cuestión.

PUNTO CUARTO.- RUEGOS Y PREGUNTAS.

Toma la palabra D^a Carmen Campelo Tascón y pregunta si están ya en el Punto Cuarto del Orden del Día.

A este respecto ha habido una continuidad entre los Puntos Tercero y Cuarto del Orden del Día.

Prosigue con su turno la representante de UGT para solicitar más información sobre el área única de Valladolid.

Responde el Consejero que se está en fase de recepción de sugerencias y aportaciones de los distintos implicados: colegios profesionales, organizaciones sindicales, asociaciones de vecinos, y otros. Señala que lo importante no es tanto hablar de un área única sino de facilitar la integración de los hospitales.

Pregunta ahora D^a Carmen Campelo Tascón sobre las Unidades de Gestión Clínica y si hay peticiones.

El Consejero informa de que el Decreto ha pasado los trámites de consulta y se ha planteado a los gerentes que exploren la disponibilidad de los servicios para constituirse en unidades de gestión clínica y también para facilitar formación a los interesados. Calcula que el Decreto puede estar aprobado en un par de meses.

D. Pablo Vicente Vidal puntualiza que el mensaje de los profesionales es que no quieren constituirse en unidades de gestión clínica, sino activar el desarrollo de la carrera profesional y así se trasladó a la mesa sectorial.

El Consejero comenta que son temas distintos. Añade que hay diferentes opiniones al respecto tanto por parte de los profesionales como de las organizaciones sindicales.

Reitera D. Pablo Vicente Vidal que a pesar de no asistir a esa mesa sectorial las opiniones de las organizaciones sindicales, de todas, son unánimes en contra de las unidades de gestión clínica.

El Consejero afirma que no era esa su percepción y que, en su opinión, hay matizaciones a ciertos aspectos pero no oposición. Señala que algunos pensaban que era una forma de privatizar la sanidad, algo que no se corresponde con la realidad y se explicó y dejó claro que es sanidad pública y centros públicos.

Retoma la palabra el representante de CC.OO. para comentar que en una transitoria se hablaba incluso de laboralización, aspecto que luego se rectificó. Comenta que las leyes del Estado son de obligado cumplimiento. Reitera el rechazo de todos los profesionales a un Decreto que no podrá llevarse a cabo por la oposición de todos los implicados.

El Consejero señala que en Castilla y León la normativa de las Unidades de Gestión Clínica es lo que refleja el Decreto. Repite que no es un intento de privatización.

No hay más preguntas. El Consejero agradece a los miembros de la Comisión Permanente del Consejo Castellano y Leonés de Salud su asistencia y su atención.

Y, no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión siendo las diecinueve horas y veinte minutos, de lo que como Secretario, doy fe.



El Secretario

Daniel Fernández Cuadrillero



Vº Bº El Presidente

Antonio María Sáez Aguado.

ANEXO I

RELACIÓN DE ASISTENTES:

- D. Antonio María Sáez Aguado
- D. Agustín Álvarez Nogal
- D. José Ángel Amo Martínez
- D. Eduardo García Prieto
- D. Luis A. Gómez Iglesias, en sustitución de D. Francisco Javier León de la Riva (FREMP)
- D^a Carmen Campelo Tascón (UGT)
- D. Pablo Vicente Vidal (CC.OO.)
- D^a María Onésima Pérez Carbajo (CECALE)
- D. Jesús Aguilar Santamaría (Consejo de Colegios de Farmacéuticos)
- D^a Belén Bernal Martín (Federación de Diabéticos de Castilla y León)
- D. Manuel Fanjón (Federación de Diabéticos de Castilla y León) que acudió como invitado.

Secretario: D. Daniel Fernández Cuadrillero

Gestión Administrativa: D^a. M^a Victoria Rodríguez-Monsalve Pastor

MIEMBROS QUE EXCUSAN SU ASISTENCIA:

- D. José Armando Baeta Canales (Consejería de Hacienda)
- D. José Luis Díaz Villarig (Consejo de Colegios de Médicos)
- D. Julián Aguilar Macho (FRMP)
- D. Guillermo Pérez Toril (CECALE)

