



CONSEJO DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA

Acta de la reunión del día 6 de febrero de 2018

Acta 1/2018

Reunión del día 6 de febrero de 2018.

Asistentes:

Presidente:

.- Excmo. Sr. D. Manuel Villegas García. Consejero de Salud.

Vicepresidente:

.- Ilmo. Sr. D. Miguel Ángel Miralles González-Conde. Secretario General de la Consejería de Salud.

Vocales:

En representación de la Administración de la Comunidad Autónoma:

.- Ilmo. Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud: D. Asensio López Santiago.

.- Ilmo. Sr. Director General de Salud Pública y Adicciones: D. José Carlos Vicente López.

.- Ilma. Sra. Directora General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano: D^a. María Teresa Martínez Ros.

.- Ilma. Sra. Directora Gerente del IMAS: D^a. Verónica López García.

En representación de las Organizaciones sindicales más representativas:

.- En representación de UGT: D^a. María Ángeles del Amo Sánchez y D^a Encarna del Baño Díaz.

.- En representación de CC.OO: D^a. M^a Jesús Gómez Ramos y D. Miguel Ángel López Lozano.

En representación de las Organizaciones Sindicales presentes en la mesa Sectorial del SMS:

.- En representación de CEMS: D. José Segura Pérez.

.- En representación de SPS: D. Ernesto Andrés Mármol.

.- En representación de SATSE: D. José Antonio Blaya Rueda.

En representación de las Organizaciones Empresariales:

.- En representación de CROEM: D. Pedro Hernández Jiménez.

En representación de las Asociaciones de Vecinos:

.- En representación de la Federación de AA VV Fernando Garrido: D. Luis Sánchez Pina.

En representación de las Organizaciones de Consumidores y Usuarios:

.- En representación de THADER: D^a. Juana Pérez Martínez.

.- En representación de UCE: D. Pedro Valera Duque.

En representación de los Colegios Profesionales del área socio-sanitaria:

.- En representación del Colegio Oficial de Médicos: D^a. Isabel Montoya Martínez.

.- En representación del Colegio Oficial de Veterinarios: D. Pedro Antonio Balanza Vicente.

.- En representación del Colegio Oficial de Farmacéuticos: D^a Isabel Tovar Zapata.

.- En representación del Colegio Oficial de Enfermería: D. Manuel García Sánchez, Presidente de la Junta de Edad.

.- En representación del Colegio Oficial de Fisioterapeutas: D. Sebastián Peris Sánchez

.- En representación del Colegio Oficial de Psicólogos: D^a. M^a José Catalán Frías.

.- En representación del Colegio Oficial de Biólogos: D. Manuel Muro Amador.

.- En representación de los Consejos de Áreas de Salud:





- .- En representación del Área II de Salud (Cartagena): D. José Francisco Sedes Romero.
- .- En representación del Área III de Salud (Lorca): D^a. Catalina Lorenzo Gabarrón.
- .- En representación del Área IV de Salud (Noroeste): D^a. Mercedes Barba Pérez.
- .- En representación del Área V de Salud (Altiplano): D. Francisco Soriano Cano.
- .- En representación del Área VII de Salud (Murcia-Este): D^a María José Teron Martínez.
- .- En representación del Área VIII de Salud (Mar Menor): D. Tomás Salvador Fernández

Pérez.

- .- En representación del Área IX de Salud (Vega Alta de Segura): D. Carlos Alberto Arenas Díaz.

- .- En representación de las Entidades de las Asociaciones de Voluntariado: D. Roberto Barceló Vivancos.

Invitados:

- .- D. Roque Martínez Escandell: Ilmo. Sr. Director General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud.
- .- Alicia Barquero Sánchez. Ilma. Sra. Directora General de la Mujer.
- .- D^a Ana Gujjarro Martínez. Ilma. Sra. Directora General de Personas con Discapacidad del IMAS.
- .-D. Leopoldo Olmo Fernández-Delgado, Subdirector General de Personas con Discapacidad.
- .- D. Josep Sánchez Monfort, en representación de SEAPREMUR.

Excusan su presencia con anterioridad:

- .- En representación de la Federación Regional de Municipios: D^a Carmen Ruiz Jódar.
- .- En representación del Colegio oficial de Químicos: D. Juan Zaragoza Planes.
- .- En representación del Colegio oficial de Logopedas, D^a. Cristina Hernández Alcaraz.

Secretario:

- .- D. Miguel Martín López. Vicesecretario de la Consejería de Salud.

En Murcia, a 6 de febrero de 2018, siendo las 17:10 horas, previamente convocado, se reúne, en el Salón de Actos de la Consejería de Salud, sito en Ronda de Levante, 11, 30008 - Murcia, el Consejo de Salud de la Región de Murcia, con la asistencia de los miembros expresados arriba.

Declarada abierta la sesión por el Sr. Presidente y dar la bienvenida a los asistentes, se procede a tratar los siguientes asuntos según el siguiente **ORDEN DEL DÍA:**

ORDEN DEL DÍA:

Punto 1.- Lectura y aprobación, si procede, del **acta de la sesión anterior**, de 25 de octubre de 2017.

Punto 2.- Informe sobre el **proyecto de Decreto**, por el que se regula la **intervención integral de la Atención Temprana en la Región de Murcia**.

Punto 3.- Presupuestos 2018 de la Consejería de Salud.

Punto 4.- Informe sobre la oferta de Empleo Público del Servicio Murciano de Salud.





Punto 5.- Estrategia Regional sobre tabaquismo.

Punto 6.- Protocolo Regional de Prevención de la Mutilación Genital Femenina.

Punto 7.- Propuesta de Mejora sobre las Reclamaciones de usuarios al Servicio Murciano de Salud.

Punto 8.- Ruegos y Preguntas.

PUNTO PRIMERO.- LECTURA Y APROBACIÓN, SI PROCEDE, DEL ACTA DE LA SESIÓN ANTERIOR, DE 25 DE OCTUBRE DE 2017.

Por el Sr. Consejero se somete a la consideración de los asistentes el Acta de la sesión anterior, celebrada el 25 de octubre de 2017. Por la representante del Colegio Oficial de Médicos se entrega un escrito del citado Colegio con nº de salida 299 y fecha 6 de febrero de 2018 de petición de transcripción literal de su intervención en referencia al punto 8 del Orden de día de la sesión anterior, que adjunta, y que es aceptado por los miembros del Consejo.

.- Los miembros del Consejo, adoptan el siguiente **ACUERDO**:

“Aprobar el Acta de la sesión anterior del Consejo de Salud celebrada el 25 de octubre de 2017 con la transcripción literal de la representante del Colegio Oficial de Médicos solicitada en el escrito del citado Colegio con nº de salida 299 y fecha 6 de febrero de 2018.”

PUNTO 2.- INFORME SOBRE EL PROYECTO DE DECRETO, POR EL QUE SE REGULA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA.

El Sr. Consejero cede la palabra a la Sra. Directora Gerente del IMAS quien señala la importancia de contar con el informe favorable de la comunidad sanitaria, a través del Consejo de Salud, así como del Consejo Escolar y del Consejo de Cooperación Local, para poder implementar una norma tan importante como el de Decreto, por el que se regula la intervención integral de la Atención Temprana en la Región de Murcia.

La Directora General de Personas con Discapacidad informa que la redacción de este proyecto de Decreto ha sido una prioridad para la Consejería de Familia, pues aunque la Región de Murcia es una pionera en la intervención de la Atención Primaria a la infancia, carecía de una normativa específica que la regulara. Para la redacción de esta norma se ha trabajado mucho entre las consejerías con competencia en Asuntos Sociales, en Sanidad y en Educación conjuntamente con los Ayuntamientos y Asociaciones del sector con el fin de que fuera, como de hecho lo es, una norma consensuada por todos los actores intervinientes, destacando que ahora la Atención temprana se configura como un derecho Universal, público y gratuito para los menores entre 0 y 6 años y que, como tal derecho podrá ser exigido en los tribunales, siendo la única CCAA que lo regula como derecho. Hasta ahora se prestaba vía subvención a Ayuntamientos o a Entidades sin ánimo de lucro.





El representante del Colegio de Fisioterapeutas tras solicitar que en los equipos estén presentes más fisioterapeutas, presenta un escrito del citado Colegio con nº de salida 270 y fecha 6 de febrero de 2018 de petición de incorporación al Acta que es del siguiente tenor literal:

Que dentro de las competencias propias atribuidas a este Colegio Profesional sobre la defensa de la colectividad y del interés público general en relación con el ejercicio profesional de la fisioterapia, así como la protección de los intereses de los consumidores y usuarios, en relación con el borrador del Decreto de Atención Temprana que se está tramitando, se hace necesario realizar, con todos los respetos, las siguientes consideraciones:

En el borrador del citado Decreto, se exponen, además de otras actuaciones, las que el fisioterapeuta deberá asumir como parte integrante de los EOEP, como son:

Realizar la valoración técnica de la necesidad de atención temprana según baremo establecido, asignando el módulo correspondiente, así como las sesiones de cada tipo de tratamiento.

Establecer el seguimiento del tratamiento, junto con el CDIAT.

Determinar la necesidad de continuidad en la intervención en coordinación con el CDIAT.

En el Portal de Transparencia de la CARM se dota una partida presupuestaria (publicado el día 25 de Enero de 2018) para aumentar el personal en los citados Equipos Generales y de Atención Temprana, en concreto de un orientador y un AL, (7 orientadores en total y 3 logopedas y medio para toda la comunidad de Murcia). Sin embargo, resulta sorprendente que no se incremente el número de fisioterapeutas, siendo el único profesional cualificado para evaluar las capacidades motrices del niño y su desarrollo motor, especialmente en el primer año de vida en el que la mayoría de los bebés no tienen diagnóstico médico.

La existencia de un perfil sanitario como el del fisioterapeuta dentro de los equipos, permite ofrecer una visión más clínica, necesaria fundamentalmente en las primeras etapas del desarrollo. En el niño de alto riesgo, por ejemplo en grandes prematuros, los primeros signos de alarma de patología neurológica afectan al área motora. Los fisioterapeutas disponemos de herramientas de evaluación de estos aspectos motrices con alto valor predictivo y pronóstico. Así lo respalda la evidencia científica: "Los movimientos generales" (GM), valorados mediante la observación de los patrones movimiento en niños prematuros y a término, detectan, con una fiabilidad de hasta el 95% la presentación de patologías tipo parálisis cerebral infantil. Las escalas utilizadas por los fisioterapeutas para la evaluación motora (PDMS-2, AIMS, HINT, etc.), necesitan la integración de diferentes aspectos para una valoración adecuada. Esta visión global del movimiento y la función como herramienta diagnóstica, sólo la puede ofrecer un profesional entrenado y cualificado para ello como es el fisioterapeuta.

Se considera que si el decreto se pone en marcha sin la "cantidad necesaria"





de TODOS los perfiles profesionales para realizar una evaluación de calidad y con todas las garantías, sería un ERROR:

En primer lugar, esto va a suponer un despilfarro económico, ya que si el profesional que está evaluando determinados aspectos del niño, no sabe, porque no tiene la formación adecuada para evaluar los déficit motores en niños de riesgo o grandes prematuros, en edades en los que los movimientos dirigidos o voluntarios todavía no han aparecido o están mal coordinados, (en el primer año de vida), y cuya evaluación sólo se puede realizar por fisioterapeutas con los instrumentos propios de su especialidad, se puede cometer el error de derivar a un niño a tratamiento cuando solo hubiera sido necesario dar unas orientaciones de crianza a los padres y llevar un seguimiento puntual, con el despilfarro que esto supone para la administración.

En segundo lugar, cometer un error en la evaluación puede suponer un perjuicio con unas consecuencias de por vida para ese niño, por no haber recibido una atención temprana en el momento de más plasticidad neuronal.

Por ejemplo:

Una asimetría de miembros por acortamiento de partes blandas o por un acortamiento compensatorio. (Lo primero con unas orientaciones es suficiente, en el segundo caso es necesario un tratamiento).

Una hipertonía del prematuro (normal en los prematuros) o una espasticidad por una lesión cerebral.

Una tortícolis o una actitud asimétrica del cuello postural, para una persona que no sea un profesional es difícil diferenciarla.

En tercer lugar el coste político de comenzar un proyecto de esta envergadura sin todos los medios necesarios para su éxito, con toda la controversia que la puesta en marcha de este decreto ha tenido en la sociedad murciana, podría demostrar una falta de previsión y de perspectivas de esta administración.

Por otra parte, es posible que se haya pensado en recurrir a los fisioterapeutas que actualmente prestan servicios en la Consejería de Educación, en los equipos psicopedagógicos, y donde su labor se centra en el tratamiento de los niños ya escolarizados en centros de integración o de educación especial; pero esto no es posible, porque se dejaría sin tratamiento a estos niños que actualmente se encuentran en una situación límite desde la crisis, ya que no se ha aumentado el número de contrataciones de fisioterapeutas y el volumen de niños ha seguido creciendo.

También se quiere dejar constancia y llamar la atención de la privatización que supone el servicio en poblaciones como Murcia y Cartagena donde la Atención Temprana se encuentra en manos de empresas privadas, y que tal como ocurre en otras derivaciones que el SMS hace de tratamientos de fisioterapia y con las condiciones que ello se realiza, se teme que merme la calidad de los tratamientos o que éstos se alarguen de modo innecesario, perjudicando al usuario y a la imagen y capacidades terapéuticas que la Fisioterapia tiene como profesión.

Murcia a 6 de febrero de 2018.

EL DECANO DEL COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DE LA





*REGIÓN DE MURCIA.
Fdo.: Sebastián Peris Sánchez*

La Directora Gerente del IMAS recuerda que la memoria económica presentada es la inicial y que en la MAIN (Memoria de Análisis de Impacto Normativo) adjuntada con la documentación sólo se ve la dotación de un nuevo equipo de valoración que estará en educación pero ello no significa que no existan otros en los ámbitos sanitario o de servicios sociales, ya que lo que realmente aparecen son los equipos “burocráticos” además invita a analizar detenidamente la MAIN donde se informa detalladamente todos lo que han intervenido y lo que han aportado al proyecto que siempre podrá ser mejorado.

D^a. M^a Ángeles del Amo, representante de UGT manifiesta que se ha perdido una oportunidad al no contar con los profesionales, tanto a través de los Colegios Profesionales como a través de los sindicatos, para que la Atención Temprana sea de gestión pública y en igualdad de condiciones vivan donde vivan los menores.

La Directora General de Personas con Discapacidad informa que se ha contado con el visto bueno de todos los sectores, incluido UGT que lo informó favorablemente en el Consejo Regional de Servicios Sociales y . La única discordancia era la propuesta de algunos de que el expediente administrativo no fuese tramitado por funcionarios públicos, pero debido a que hay disposición de fondos públicos, este es un requisito indispensable. Insiste que es un derecho Universal público y gratuito, por lo que las prestaciones serán las mismas para cualquier menor en cualquier lugar de la Región.

La representante del Colegio Oficial de Psicólogos tras felicitar por la elaboración del proyecto, aunque la parte presupuestaria le parece escasa, desea poner de manifiesto 3 aspectos: Que la atención temprana es precisamente temprana, por lo que deberán agilizarse al máximo los trámites burocráticos; que la evaluación de las necesidades debe ser realizada por un equipo de valoración profesional, adecuado y específico y por último que la intervención del psicólogo no ha de ser sólo conductual, sino también emocional y a la familia.

D^a. Encarna del Baño, representante de UGT plantea la posibilidad de que el nuevo sistema acabe en un sistema mercantilista y duda si los ayuntamientos podrán disponer de los medios materiales y humanos necesarios para prestar adecuadamente el servicio.

La Directora Gerente del IMAS informa que los servicios están ya funcionando en Ayuntamientos y Asociaciones y ambos están debidamente acreditados para poder prestarlos y que lo importante no es quien preste el servicio, que siempre es público porque se presta con dinero público, sino la calidad del servicio y con el nuevo sistema será el usuario el que elija dónde ir en función de la calidad prestada, a un Ayuntamiento (que deberá estar debidamente acreditado para prestar ese servicio), a una Entidad sin ánimo de lucro (que deberá estar debidamente acreditado para prestar ese servicio) o a una empresa de servicios si la hubiera (que también deberá estar debidamente acreditado para prestar ese servicio)

La Directora General de Personas con Discapacidad añade que el sector de la discapacidad está integrado en su práctica totalidad por las Asociaciones sin ánimo de lucro, especialmente de padres, donde la presencia de entidades privadas es casi inexistente.





El representante de UCE desea poner de manifiesto que el decreto cubre una necesidad preexistente que es la seguridad jurídica de las prestaciones, ya que aunque la Atención Temprana está ya consolidada en los ámbitos sociales, educativos y sanitarios, no existía la norma adecuada que la reflejara y es muy valorada por las familias.

No habiendo más intervenciones en este punto del Orden del día y no existiendo oposición manifiesta al mismo, los miembros del Consejo, adoptan el siguiente **ACUERDO**:

“Informar favorablemente el proyecto de Decreto por el que se regula la intervención integral de la Atención Temprana en la Región de Murcia.”

PUNTO 3.- PRESUPUESTOS 2018 DE LA CONSEJERÍA DE SALUD.

Toma la palabra el Sr. Consejero de Salud quien expone que para 2018 el Presupuesto de la Consejería asciende a 1879 millones de euros. Destaca la gran esperanza de vida que actualmente dispone la población española, sólo por debajo de la de Japón pero con una mayor tasa de natalidad que éste. Ello ha dado lugar a que un 75% de la población tiene problemas de salud crónicos y que un 4% de los enfermos son muy complejos. No obstante, el gasto sanitario regional está por encima del medio nacional, sólo por debajo de Extremadura. Expone que el Presupuesto se basa en 4 ejes de actuación:

- Promoción de la Salud, con 17 millones y medio de presupuesto, especialmente destinados a Tabaquismo y sedentarismo,
- Atención Primaria con 12 millones y medio que incluye Salud Mental, siendo de destacar que se contratarán a 40 profesionales más y que se destinarán a infraestructuras 10 millones.
- Mejora de la Listas de espera donde existe una gran variabilidad entre Áreas de Salud, en donde se están diseñando nuevos programas específicos como la telemedicina, nuevos criterios para la autoconcertación, portal de Paciente disminución de días de estancias hospitalarias destacando que tenemos 3,2 camas por 1000 habitantes, más que la media nacional.
- Y por último, el impulso a la Red de CIAR, donde destaca que un centro de este tipo tiene un coste de unos 80 millones pero se consigue más cirugía mayor sin ingreso. Están previstos 4 Centros: Jumillas, Águilas, Metropolitano de Murcia y Rosell, que contará con 10 quirófanos y camas para pacientes crónicos complejos. Se continuará con la carrera profesional y se culminará la OPE 2014-2015- 2016. La OPE de 2017 se iniciará en este 2018, aumentando la tasa de reposición para que en 2 o 3 años la tasa de temporalidad esté en torno al 8%.

Por último destaca que los Presupuestos son muy buenos y eminentemente finalistas, con una Atención Primaria Prioritaria e incremento en la prevención como forma de ahorrar en el futuro.

Seguidamente el Sr. Consejero propone, si no hay oposición de los miembros del Consejo, que se siga con la exposición del Punto 5 del Orden del día, debido a la relación entre ambos temas, y, tras el debate de los puntos, se seguirá con el orden normal, no existiendo manifestación alguna en contra.

PUNTO 5.- ESTRATEGIA REGIONAL SOBRE TABAQUISMO.





El Sr. Consejero informa que el pasado miércoles se presentó en el Consejo de Gobierno la Estrategia Regional contra el Tabaco, que se ha marcado que en 2025 la Región de Murcia sea declarada como región Libre de tabaco. Se estima que 1 de cada 3 personas tendrá un cáncer en su vida y que casi 3000 personas mueren al año en la Región por causas relacionadas directamente con el tabaco, (un tercio de ellas de cáncer), por lo que la eliminación de este factor de riesgo es un objetivo prioritario. La acción Regional se basa en 3 ejes principales:

- La acción social y educativa donde se enmarcan las campañas de educación para la salud y de prevención del tabaquismo, creación de red de centros deportivos sin tabaco de Playas sin Humo se instará a los profesionales educativos y sanitarios a que den ejemplo dejando el tabaco.
- La acción asistencial comprende una estrategia de deshabituación tabáquica y programas de actuación en población ingresada, en poblaciones vulnerables y en el entorno sanitario para el manejo del paciente fumador.
- La acción institucional que partiendo de una estricta aplicación de la legislación incluida la acción inspectora y sancionadora buscará el apoyo de la población a través de alianzas con colectivos profesionales.

PUNTO 4.- INFORME SOBRE LA OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD.

Toma la palabra el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud que anuncia que ya está en marcha la oposición que reúne la oferta acumulada de las OPEs de 2014, 2015 y 2016 con el objetivo de facilitar las labores a los opositores y simplificar los procesos de selección. La novedad es que por primera vez se registran las solicitudes telemáticamente. Se convocan 1250 plazas en 87 categorías profesionales diferentes y se prevén un total de 85.000 opositores. De las 1250 plazas convocadas 540 son para turno libre, 621 para promoción interna y 89 para personas con discapacidad. Las categorías más solicitadas han sido para las 100 plazas de celador/subalterno con 20.600 candidatos y Auxiliar administrativo con 135 plazas para 17700 opositores. Por otra parte a lo largo de este año se prevé convocar una nueva OPE, la de 2017, con más de 4900 plazas correspondientes a la OPE propiamente dicha con 520 plazas y al Plan de Estabilidad en el Empleo Público con 4.272 plazas. En definitiva, con los procesos de selección se superarán ampliamente los 6000 puestos de trabajo en la sanidad pública regional.

El Presidente de la Junta de Edad del Colegio Oficial de Enfermería, tras agradecer la invitación de asistencia al Consejo, manifiesta que echa de menos la dotación de plazas para enfermería, ya que al estar saliendo de la crisis, corresponde ahora compensar los recortes pasados, Hay que reforzar los servicios de desplazados especialmente en sitios de costa y turismo, siendo necesario un estudio por Centros, para determinar en cuáles de ellos es más necesaria el incremento de enfermeros, debiendo de acomodarse la ratio a la media de España estando actualmente la región de Murcia muy por debajo de ella.

El Director Gerente del Servicio Murciano de Salud expone que el equipo Directivo de la Consejería es consciente del tema de las necesidades de plantilla ya que ha estado congelado su aumento desde 2008. Informa que hay 3 estudios sobre ratios, profesionales y variables, pero que sí está recogido expresamente y presupuestaria mente el incremento en los enfermeros, en el caso de la enfermería escolar.





El Representante de CEMS informa que ellos tienen un estudio terminado que señala que existen más de 1200 enfermos por médico de familia y que en la OPE no se convoca ninguno más, siendo la tasa de reposición muy baja. Asimismo manifiesta que la carrera profesional ha sido muy mal planteada, ya que no recoge a los interinos, existiendo Sentencias internacionales sobre su no discriminación.

El Director Gerente del Servicio Murciano de Salud expone que no es lo mismo que un médico tenga 1650 enfermos en La Flota con un tiempo medio de 8,5 minutos, que otro tenga 1400 en otro Centro con 4 minutos. Las cantidades del presupuesto no son infinitas y las determinaciones tomadas son las menos discriminatorias, destacando que en cualquier caso, se ha desatascado la carrera profesional, siendo el objetivo para 2018 al menos definir la carrera por objetivos, de acuerdo con las organizaciones sindicales. Informando además de que hay 46 plazas de médicos de familia “desactivadas” presupuestariamente.

El representante de SEAPREMUR tras felicita por el programa sobre el tabaquismo señala que su objetivo es utópico y tras preguntar si se van a financiar los tratamientos de deshabituación tabáquica señala que y que la evidencia dice que el programa ARGOS no es efectivo, ya que la educación deben darla los educadores, no los sanitarios.

El Sr. Consejero manifiesta que aunque posiblemente utópico es responsabilidad de la Consejería intentar conseguir los objetivos antitabaco e intentar que sólo el 5% de la población fume, que es lo conseguido en otros países, señalando que la prevención es fundamental y que se verá la forma de dar el tratamiento a quien lo necesite y si existen posibilidades de cofinanciación.

El Director Gerente del Servicio Murciano de Salud informa que el 1º objetivo será formar a los profesionales entrenado a través de una “entrevista profesional”, señalando que a los marginados se les llega más a través de los Centros de Salud que de ninguna otra forma. En cuanto a la financiación de los tratamiento informa que por ley, no puede ampliarse la cartera de servicios mientras que exista déficit, por lo que no podrá cofinanciarse si antes no da el Visto bueno el Ministerio, y en cuanto al Programa ARGO que es transversal y se imparte por profesionales de la salud y de la Educación, manifiesta que se está evaluando desde 2010 y que ha dado resultados realmente positivos en adolescentes.

El Director General de Salud Pública señala que el objetivo es muy ambicioso pero en algún momento hay que comenzar a andar para llegar a algún sitio. En Irlanda lo han propuesto con la misma secuencia temporal que nosotros, con un objetivo a 7 u 8 años vista. El Programa antitabaco es más una alianza social con el fin de evitar un riesgo para la salud Real, no utópico, por lo que las políticas antitabaco deberán hacerse gobierno que gobierne, ya que es un hecho que el tabaco mata.

El Representante del Colegio de Fisioterapeutas manifiesta que es un buen concepto de base pero que también necesita el concurso de otros profesionales que actúen por ejemplo en la actitud emocional y en otros aspectos que no se usan actualmente como en la fisioterapia respiratoria.

La Presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos informa que la Red de Farmacias de la Región de Murcia se unirá al programa planteado y que puede aportar varias estrategias para abordar la deshabituación tabáquica.





El Representante de la Plataforma del Voluntariado manifiesta que sólo concienciando podrán obtenerse resultados positivos, ya que los aspectos legislativos no bastan debiendo la administración actuar coactivamente contra quienes incumplan la Ley antitabaco bien directamente o por dejación como en algunos ayuntamientos especialmente referente a los locales de ocio y terrazas.

El representante de la Federación de AA VV Fernando Garrido manifiesta que hoy en día la gente está más concienciada, que se fuma menos que antes que en las grandes empresas antes se fumaba mucho y que hoy prácticamente nada.

La Presidenta del Colegio Oficial de Psicólogos felicita a la Consejería y ofrece el apoyo de su colectivo al proyecto, ya que el tratamiento no ha de ser sólo farmacológico. En cuanto a los Presupuestos manifiesta que la Salud Mental sigue siendo el hermano pequeño del sistema y más en Atención Primaria.

El Representante de SATSE tras felicitar a la Consejería por el programa antitabaco, manifiesta que los presupuestos para 2010 lo han defraudado ya que no hay nuevas acciones para enfermería, matronas y fisioterapeutas y que los acuerdos de 2005 y 2007 por los que había que equipara los cupos de enfermería y Médicos de Atención Primaria no se han cumplido, ya que ahora hay 300 enfermeros menos que Médicos de Familia que no se cubrirán con los 30 enfermeros escolares. Se incrementa la partida para Listas de Espera, como todos los años, pero no se toman medidas estructurales, se aumenta la partida para conciertos, pero no para incremento de personal.

El representante de UCE dice que cuando se sale al Extranjero se nota que tenemos la mejor sanidad del mundo. Las necesidades sanitarias se retroalimentan, generando y necesitando a su vez cada vez más servicios. Ello hace necesario el concurso de la iniciativa privada, pero el sector sanitario no debe, ni el usuario lo consentiría, que con sus impuestos se mercantilice y se haga negocio con el sistema sanitario público. Por todo ello, es necesario, entre otras cuestiones que se delimiten claramente las incompatibilidades con los sistemas sanitarios privados, para que las listas de esperas no beneficien a nadie.

El Sr. Consejero informa que en la Región de Murcia el sistema público es precisamente eso, público, pero que cubre sus problemas con el privado, de forma que si se prescindiera de éste no podrían cubrirse todas las necesidades de aquel. Insiste en que la Consejería es un sistema público y defenderá siempre y por encima de todo al sistema público, pero que necesita del privado para cubrir determinados aspectos.

La Presidenta del Colegio Oficial de Médicos manifiesta que los Presupuestos son irreales, con déficit, siempre con déficit ya que no se gastan en sanidad lo que hacen otros países de la OCDE que gastan el 9 o 12%. Mientras que no se hagan Presupuestos sobre gastos históricos son Presupuestos Irreales y con déficit a priori.

El Sr Consejero tras señalar que en 2017 se gastó aproximadamente igual que en 2015, unos 2000 millones, informa que la Comunidad autónoma de la Región de Murcia está infra financiada, con una diferencia del 30% con las más financiadas si tuviéramos la misma financiación, nuestro Presupuesto sería de 500 millones más. Por eso en el nuevo modelo de financiación ha de tenderse a que el aumento vaya a las infrafinanciada, ya que nadie va a querer perder lo ya conseguido.





D. Miguel Ángel López, representante de CCOO manifiesta su deseo de que se incrementen todas las plantillas, ya que en todas las categorías hay déficit de Profesionales. Asimismo solicita información sobre las carteras de servicios de los Ciar, si serán iguales en todos ellos, sobre la situación sobre el cribaje del cáncer de colon y porque los presupuestos para Altos cargos suben un 3% mientras que para el resto del SMS sólo un 2,8%

El Sr. Consejero informa que respecto a los CIAR aún se está en elaboración del proyecto y que no todos tendrán las mismas funciones pero sí la forma de trabajar con los procesos de Alta Resolución de forma que con un solo día el paciente resuelva su problema. Se empezará en Cartagena que ya tiene la infraestructura.

El Director Gerente del Servicio Murciano de Salud también informa que al crearse el organigrama del Rosell significa necesariamente un aumento de los gastos de altos Cargos. Por otro lado respecto al cribado del Cáncer de Colon se está dotando de una infraestructuras especial en Cieza, que existen problemas de especialistas de Digestivo, de forma que el problema no es el económico, sino el que no se encuentran los especialistas necesarios, esperando que en 2010 esté extendido a toda la Región.

PUNTO 6.- PROTOCOLO REGIONAL DE PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

El Sr. Consejero cede la Palabra a la Directora General de Planificación la cual presenta el Protocolo actual para la prevención y actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF) en la Región de Murcia. Tras definir los distintos tipos de MGF y las consecuencias en todos los ámbitos (Físicas, psicológicas, sexuales, obstétricas, en el recién nacido y en los hombres) recuerda que aunque sea una costumbre en algunas culturas, en España es un delito, aunque se practique en el extranjero y que en la Región de Murcia hay una 1000 mujeres mutiladas procedentes en su mayoría del África subsahariana, recordando que la mutilación genital es un delito y que los profesionales sanitarios tienen la obligación de denunciarlo.

La Directora General de la Mujer informa que el protocolo tiene un aspecto clave: el aspecto social, ya que no sólo intervienen recursos sanitarios si no también sociales siendo el trabajador social el que coordina con asociaciones, otras consejerías y ONGs las actuaciones concretas a desarrollar. La parte sanitaria lleva funcionando aproximadamente un año, pero el social implica contar también con las ONGs que una vez detectada la posibilidad de Mutilación Genital Femenina la derivarán y harán el seguimiento sanitario. Destaca que la Mutilación Genital Femenina existe en Murcia y con niñas nacidas en Murcia y este protocolo debe darse a conocer para que cualquiera que tenga sospechas de la existencia de una mutilación pueda saber lo que hacer en cada momento.

La Representante del Colegio Oficial de Psicólogos en la reunión del Consejo de Salud de 9 de enero de 2019, presenta escrito de matizaciones al borrador del acta de la sesión de 6 de febrero de 2018 solicitando la inclusión del mismo, lo que aceptado por el resto de miembros y que es del siguiente tenor literal:

MATIZACIONES AL BORRADOR DEL ACTA DE LAS PROPUESTAS DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGOS DE LA REGION DE MURCIA AL





PUNTO 6. PROTOCOLO REGIONAL DE PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

En primer lugar, felicitar la iniciativa, pero consideramos que no es suficiente, porque sólo se ha contemplado el prisma sanitario siendo necesario un enfoque transversal: educativo, psicológico, y social tanto comunitario (sensibilización, prevención e intervención) como especializado (detección, notificación y medidas sanitarias y protectoras al caso.

Habría que trabajar de forma conjunta y transversal entre diferentes Consejerías competentes, porque se necesita un abordaje en estos casos desde la perspectiva metodológica del trabajo en red en el que estén involucrados los servicios sociales de atención primaria y especializada, educación, sanidad, los cuerpos y fuerzas de seguridad y el ámbito judicial, así como las asociaciones dedicadas a la inmigración.

Es necesaria la intervención de equipos interprofesionales, donde la figura del profesional de la psicología es imprescindible, y desde todas las dimensiones afectadas, pero tiene que trabajarse con los profesionales en la formación específica en la MGF, a fin de poder intervenir (historia cultural, dificultades idiomáticas y de comprensión...). Hay que crear recursos comunicatorios reales (de los que hablaré después), ya que para poder intervenir en el ámbito sanitario hay que incidir en la detección de la población y de las necesidades que tienen, en procesos que garanticen la intervención sostenida en el tiempo.

En el ámbito preventivo deben de estar también comprometidas todas las administraciones: educativa, sanitaria y social.

La firma de un compromiso por parte de los padres ya sea ante el médico, o ante los servicios sociales especializados, no suponen una garantía preventiva real.

En la intervención:

- Evaluación psicológica por la complejidad que conllevan estos temas en los distintos niveles de actuación, junto con el resto de las evaluaciones de los equipos interprofesionales.*
- Trabajo psicoeducativo con los padres: es necesario un cambio de mentalidad (no hay recursos)*
- En los recursos preventivos: crear grupos psicoeducativos (interculturales), que pueden después derivar en grupos psicoterapéuticos. La idea es erradicar mitos y valores culturales, pero primero hay que trabajar en la motivación para que las mujeres acudan a estos programas, que deben de realizarse desde las asociaciones de inmigrantes (con mediadores sociales/interculturales formados al efecto). En estos grupos se considera de gran ayuda la inclusión de mujeres que, habiendo pasado por ello, puedan dar testimonio de su experiencia de cambio y aceptación. La labor del y la psicólogo/a es fundamental para generar confianza en el proceso y activar la actitud de apertura para que las mujeres puedan comenzar a expresar (porque tienen que luchar contra la vergüenza, el tabú, el dolor físico y psíquico, estigmatización, que hace que impere el silencio). Cambiar un modelo punitivo (que ha*





demostrado numerosos efectos adversos) por modelos preventivos comunitarios, dónde los sujetos son activos y capaces de tomar decisiones.

- Por ello tienen que haber dispositivos regionales dónde poder derivar a estas mujeres y trabajar en el modelo de cambio ya señalado. Trabajo proactivo para conseguir empoderar a estas mujeres: "darles voz, desde su silencio". El control únicamente puede aumentar la estigmatización y el aislamiento en su mundo cultural, impidiendo su inclusión social.*

Las representantes de UGT tras felicitar a las Consejerías por el protocolo expuesto y ponerse a disposición de las mismas para colaborar en lo que puedan, señalan que los programas han de estar dirigidos también a los hombres ya que dicho género tiene un gran poder en las culturas donde se produce esas mutilaciones.

El representante de las Asociaciones de Vecinos de Cartagena y Comarca manifiesta que la Mutilación Genital femenina es eminentemente una cuestión cultural y religiosa por lo que es muy difícil que desaparezca pesar de nuestros intentos.

El representante de UCE considera muy oportuna la presentación de este protocolo pero que es necesaria el incremento de la cooperación internacional en esos países donde existe este tipo de mutilaciones, siendo indispensable colaborar con las ONGs que actúan en esos países.

La Directora General de Planificación expone que efectivamente en la parte asesorante del protocolo no aparece ninguna psicólogo pero sí en los algoritmos de actuación, y que el trabajo en Red es fundamental y por eso se presenta conjuntamente con la Consejería de Familia, que aunque difícil por motivos culturales, debe intentarse la erradicación de este delito y que en la ampliación del protocolo se valorará la colaboración con las ONGs internacionales.

La Directora General de la Mujer señala que en la parte social del protocolo se podrá añadir la intervención del psicólogo.

PUNTO 7.- PROPUESTA DE MEJORA SOBRE LAS RECLAMACIONES DE USUARIOS AL SERVICIO MURCIANO DE SALUD.

Toma la palabra el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud quien informa que el número de reclamaciones acumuladas en el SMS asciende a unas 21.000 anuales. Se ha pasado de 12.000 reclamaciones en 2012 a 21.000 de 2017. Este incremento hace necesario el estudio de creación de uno o varios grupos de trabajo, bien en los Consejos de Salud de Área o bien Regional, que analicen la tipología de las reclamaciones y realicen propuestas de mejora en el procedimiento y resolución de las mismas. Es una idea que se desarrollará en breve y que se les trasladará con la información sobre la misma y se les solicitará quién querrá participar en este grupo.

El representante de UCE manifiesta su satisfacción con la propuesta ya que desde la creación del consejo de Salud ha solicitado la creación en el mismo de un grupo de trabajo en su seno y es la primera vez que hay una propuesta sobre el tema.

PUNTO 8: RUEGOS Y PREGUNTAS.

El Sr Consejero cede la palabra a los asistentes.





El Representante de CEMS solicita información sobre si se sabe con qué comunidades coincidirá la OPE de Médico de Familia

El Director Gerente del SM;S informa que está previsto que en principio sea para el 1 de noviembre, que se está en un grupo de trabajo con el Ministerio en el que están todas las Comunidades Autónomas excepto Cataluña y País Vasco y que en principio se adoptará lo que proponga ese grupo de trabajo.

El representante de las Asociaciones de Vecinos de Cartagena y Comarca, tras manifestar su apoyo a la sanidad pública, señala que en Cartagena ha sido la primera área de Salud en la que se ha constituido un Consejo de Salud de Área y que ha dado muchos frutos. Informa también de que la receptividad del actual equipo es muy importante con los problemas de Cartagena, especialmente con el tema del Rosell.

El representante del Colegio Oficial de Veterinarios Tras señalar que la política antitabaco se está relajando especialmente en el ocio nocturno felicita a la Consejería por la estrategia Antitabaco y especialmente a la Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Destaca el papel de los veterinarios como garantes de la Salud Pública y que desde la LOPS los Centros Veterinarios no son considerados Centros Sanitarios debido a que los pacientes son distintos, pero que a partir de la Ley de Protección animal sí se configuran estos establecimientos como sanitarios por lo que sería un objetivo sencillo y sin coste volver a poder ser considerados como sanitarios y garantes de la Salud Pública. Por otro lado solicita la extensión de la carrera profesional al colectivo que representa al igual que a todos los profesionales sanitarios con el fin de acabar con los agravios comparativos.

El sr. Consejero informa que el tema de la carrera profesional no es competencia de la Consejería, sino de la Dirección general competente en materia de Función Pública quien en último término es la responsable de la autorización del incremento del capítulo 1 del presupuesto.

El presidente de la Junta de Edad del COE propone que, con el fin de racionalizar la función pública, lo lógico es que las OPES y los Concursos de traslados se alternen.

El Director Gerente del SMS informa que ya existe acuerdo en la mesa sectorial de convocar un concurso de traslados abierto permanente para este año, con lo que probará la idoneidad de tal sistema.

Sin más que tratar, y tras dar las gracias a los presentes por su asistencia y aportaciones, por el Sr. Consejero se levanta la sesión a las 21 horas. Y para que así conste, habiéndose tratado todos los puntos en el Orden del Día, se levanta Acta de lo acordado que, como Secretario firmo, con el visto bueno del Sr. Presidente, en el lugar y fecha arriba indicado.

Vº. Bº. EL PRESIDENTE DEL CONSEJO
DE SALUD

(firmado y fechado al margen)
Fdo.: Manuel Villegas García.

EL SECRETARIO DEL
CONSEJO DE SALUD

(firmado y fechado al margen)
Fdo.: Miguel Martín López.

