

ACTA CONSELL DE SALUT 1/2022

En Vinaròs, en las dependencias del Hospital Comarcal, siendo las 12:00 horas del día 02 de marzo del 2022, se reúne el Consell de Salut, en sesión ordinaria, previa convocatoria de la Gerente, D^a. Vanessa Jorge Vidal, con el siguiente orden del día:

1. Aprobación del acta anterior.
2. Situación del Departamento de Salud de Vinaròs.
3. Ruegos y preguntas.

Asisten:

Presidenta

D^a. Xaro Miralles Ferrando. Alcaldesa de Benicarló.

Secretaria:

D^a. Laura Fernández Barrientos.

Vocales:

D^a. Vanessa Jorge Vidal. Gerente del Departamento de Salud de Vinaròs.

D. David Blasco Asensio. Subdirector Médico del Departamento de Salud de Vinaròs.

D. María Teresa Vidal Ballester. Directora Económica del Departamento de Salud de Vinaròs

D^a. Esther Ferrer Alcaraz en representación de D. Josep Ignaci Gelabert Vea C.E.M.S.

D. Andrés Martínez Castellá. Alcalde de Peñíscola

D. María Luisa González de la Riva Troncoso. CAVECOVA. AA. VV. Sanadorlí de Benicarló.

D. Rhamsés Ripollés Puig. Alcalde de Morella

D^a. Elvira García Moncayo. Delegada INTERSINDICAL

D. Pascual Gil Pitarch. Unión de Mutuas.

Justifican la no asistencia:

D^a. Antonio López Manrique. Director Salud Pública Benicarló.

D. Miguel Daudén Ferrer. Delegado S.A.T.S.E.

D. Nel·lo Monfort Lázaro. Jefe Zona Básica CS de Morella

No asisten sin justificar:

D^a. Teresa Mateu Barreda. (CIERVAL) Asociación de Farmacéuticos Castellón

D. Enrique García Sorribes. Colegio oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Castellón

D^a Alicia Gilabert Senar. Enfermera gestora de casos. Benicarlo.

D^a. Manuela Reolit García. Federación provincial de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios "Lledo"

Invitados:

D. Fernando Juan Boix. Regidor Ayuntamiento de Vinaròs.

D. Joan Torner. Médico epidemiología Salud Pública.

D. Joan Garcia Gasulla. Enfermero epidemiología Salud Pública.

D^a. Maria Teresa Pedrosa. Técnico superior Salud Pública.

PUNTO 1.- APROBACIÓN DEL ACTA ANTERIOR.

El acta anterior fue enviada por correo electrónico a los asistentes, que refieren haberla recibido y leído.

Sin ninguna alegación por parte de los asistentes se aprueba el acta anterior.

PUNTO 2.- SITUACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE VINARÒS.

Situación Epidemiológica, evolución y situación actual.

D. Joan Torner compara los datos obtenidos de las notificaciones de la red centinela de los años 2020 y 2021 de diversas enfermedades contagiosas.

En el 2021 todos los brotes fueron de Coronavirus excepto uno de tuberculosis con 3 casos y uno de Legionela con 21 casos.

Evolución de la pandemia de coronavirus:

Se usaban 9 indicadores para medir la situación de la pandemia y establecer los niveles de alerta, de estos se han eliminado 2, por lo que actualmente son 7, entre los cuales la tasa de hospitalización y la tasa de UCI son los que más peso específico tienen.

Actualmente en nuestro departamento estamos en un nivel de alerta 4, aunque se espera que la semana próxima este nivel baje de forma importante.

En la evolución de casos por semana del 2021 se puede observar como la 6ª ola ha triplicado en casos a la 4ª que fue a primeros de 2021 y había sido la que se ha dado el mayor número de casos hasta ahora.

En lo que llevamos de 2022 la incidencia más alta se acumula en las primeras semanas de enero.

La curva de incidencia de nuestro departamento y la de la Comunitat Valenciana son prácticamente iguales.

Con respecto a la distribución de casos desde el inicio de la pandemia hay más mujeres que hombres afectadas y las edades con más casos registrados son de 15 a 29 y de 40 a 49.

La mortalidad se concentra en el tramo de 80 a 89 años y en el de 90 en adelante. Temporalmente se concentra a principios del 2021. En los últimos 14 días se han producido 4 fallecimientos en el departamento.

En total ha habido 7703 casos en el departamento y 141 fallecidos.

En los centros sociosanitarios ha habido diferentes brotes a lo largo de la pandemia, actualmente solo hay uno activo.

Situación actual del departamento.

D^a Vanessa Jorge expone la situación actual del departamento.

La altísima incidencia de la última ola ha supuesto mucha presión en Atención Primaria porque además de la vacunación atendían a los pacientes leves tanto en el diagnóstico como para seguimiento.

El hospital a pesar de haber tenido la tasa de hospitalización más elevada de la Comunidad Valenciana ha sabido responder en la hospitalización, aunque en esta ocasión no se ha podido ampliar la capacidad de la UCI, por lo que se han tenido que trasladar 24 pacientes a otros hospitales mientras que en la primera ola solo se tuvieron que trasladar 2. El motivo es que en la primera ola había 3 intensivistas más que ahora no tenemos.

AP ha sufrido desde el inicio de la pandemia, durante esta última ola mucho personal estaba destinado a la vacunación y una incidencia tan grande ha hecho que se colapse.

La plantilla de atención primaria está prácticamente cubierta, el personal Covid ha ayudado a la vacunación, realización de pruebas diagnósticas, seguimiento de patología crónica y aguda, etc. Hay un compromiso por parte de la Conselleria de consolidar plazas.

Actualmente la AP se está recuperando poco a poco, la vacunación está finalizando, ya se ha terminado la captación activa y se quedarán agendas abiertas para aquellas personas que deseen vacunarse.

D. David Blasco interviene reiterando que a 11 de febrero toda la población mayor de 18 años ya estaba llamada a 3^a dosis, hay muy poca población que quede por vacunarse.

La vacunación escolar se ha hecho en diferentes oleadas, antes de Navidad se fue a los colegios y actualmente se hace viernes por la tarde y sábados por la mañana en Centros de Salud. De los niños que quedan por vacunar, de los citados el viernes pasado en Vinaròs y Benicarló acudieron un 10% aproximadamente. Por ello seguirán las agendas abiertas para quien desee vacunarse, pero se dará por zanjada el breve.

D^a Vanessa Jorge continua su intervención explicando que actualmente no hay pacientes Covid en UCI y sólo quedan 12 hospitalizados en la planta COVID.

A pesar de las olas se ha hecho un esfuerzo por seguir disminuyendo las listas de espera.

A principios de 2021 había 1358 solicitudes activas en la lista de espera quirúrgica y el mes pasado había 991. Ha disminuido significativamente el número de solicitudes pendientes.

En cuanto a la demora se ha pasado del máximo de 221 a 124 en el mes de enero y a fecha de hoy hay 113.

Todo ello ha sido posible por el esfuerzo y dedicación del personal.

Hay especialidades en las que la lista de espera a empeorado, como por ejemplo urología que empezó enero con 184 días de demora, se llegó a niveles de aproximadamente 75 días, pero actualmente ha vuelto a subir a 106. Esto es debido a que solo hay dos facultativos. Actualmente no se pueden asumir las guardias de urología por lo que los pacientes se tienen que trasladar a

Castellón. Solo pueden realizarse las intervenciones quirúrgicas con anestesia local ya que no tenemos capacidad de ingresar pacientes de esta especialidad puesto que no se puede asegurar la visita en planta con este número de facultativos.

Los pacientes se derivan al IVO o al General de Castellón, que también se ha desbordado al tener que asumir los pacientes del departamento.

También preocupa nefrología ya que no hay ningún nefrólogo actualmente y los pacientes han tenido que volver a ser vistos en Castellón. Además, hay 5 bajas de internistas que no se han podido cubrir.

Por ello ha habido reuniones con Valencia y Castellón para poder llegar a acuerdos y buscar estrategias para solucionar este tipo de problema, que es cíclico en el departamento y en el que cada vez se ve afectada una especialidad.

La falta de profesionales hace que se tengan que trasladar pacientes y el objetivo ha de ser que se muevan los profesionales y no los pacientes.

La lista de espera de consultas externas entre enero del 2021 y febrero de este año también ha disminuido excepto en urología por el problema antes mencionado y traumatología porque es una de las especialidades que más se ve afectada por los cierres de consultas y quirófanos que se han tenido que realizar a lo largo de la pandemia.

Los screening tanto de mama como de colon son programas de Salud Pública, estos citaban a los pacientes, la mamografía se realiza en el hospital, pero la lectura de la prueba se hacía por radiólogos externos al departamento. Durante los últimos meses no ha habido radiólogos por lo que las mamografías se han dejado de hacer. Este mes se ha conseguido retomar la actividad del screening ya que un radiólogo del departamento de forma voluntaria, además de su jornada laboral leerá las mamografías.

En otros departamentos tienen unidades de prevención del cáncer de mama con personal propio para todo el proceso, pero en nuestro departamento esto no es así, uno de los factores es que el tamaño muestral es pequeño y no tiene esta organización.

El servicio de cardiología junto con la subdirección médica y atención primaria han montado una consulta monográfica para la atención a pacientes con insuficiencia cardiaca donde se llevará un continuo del paciente que evite ingresos. Esta consulta dará calidad al servicio.

En breve se inaugurará el área de la mujer, que es una zona del hospital separada de las consultas externas donde se han concentrado todas las consultas de ginecología y obstetricia lo cual da mucha más intimidad a las usuarias.

La cartera de servicios se va a incrementar, actualmente se están formado ginecólogas y fisioterapeutas para realizar la rehabilitación del suelo pélvico ya que ahora se estaban mandando las mujeres al Provincial.

También empezaremos a asumir la aplicación de la Ley 2/2010 y las interrupciones voluntarias del embarazo dejaran de tener que trasladarse a Castellón.

Situación de los programas de prevención del cáncer de mama y colon.

D^a Maria Teresa Pedrosa interviene por parte de Salud Pública para explicar que llevan los programas de prevención de cáncer de mama y cáncer de colon.

La falta de personal ha hecho que desde el año 2018 no haya personal fijo para leer estas mamografías, se han hecho a distancia desde diversos puntos de la Comunidad. Esta situación ha resultado en que finalmente no ha habido radiólogo y el servicio se ha paralizado durante aproximadamente un año y no se ha podido terminar la serie. Ahora se ha vuelto a empezar a citar dos días a la semana. Como la unidad del departamento no tiene personal propio, si la radióloga que ahora lo ha asumido deja de hacerlo por el motivo que sea el servicio volverá a detenerse. Hay 15000 mujeres para citar en dos años.

Con respecto al screening del cáncer colon al principio de la pandemia se demoraron las colonoscopias 5 o 6 meses, pero luego, gracias al esfuerzos de los digestivos del hospital se terminó la ronda en la fecha prevista y la ronda 4 ha empezado en septiembre sin tener demora.

D^a. Vanessa finaliza reiterando que en el caso de nuestro departamento no es una solución derivarlos a las privadas ya que implica desplazamientos de hasta 200 km. Nosotros tenemos los medios estructurales, pero nos faltan los profesionales.

PUNTO 3.- RUEGOS Y PREGUNTAS

D^a. Esther Ferrer expone que cada uno desde su ámbito tiene que trabajar para que este hospital sea decretado de difícil cobertura y constata el colapso de la atención primaria en la última ola. Hay que hacer un esfuerzo por incrementar las plantillas ya que la gente está muy cansada y el paciente se siente desatendido a pesar de que los profesionales actuales están haciendo más horas que nunca.

D^a. María de la Riva opina que le parece un hándicap que el hospital sea considerado comarcal, ya que eso lo hace poco atractivo y que cree que se tendría que luchar por convertirlo en hospital general.

D^a. Vanessa considera que hay que hacer que el hospital sea atractivo, que la gente joven que termina no pierda la vinculación con los hospitales universitarios y que pueda seguir formándose e investigando. Eso se puede lograr compartiendo los profesionales entre los centros.

D^a. María de la Riva pregunta que nos faltaría para ser un general; D^a. Vanessa responde que es un tema de infraestructuras y cartera de servicios. La Plana es un hospital comarcal y no tiene los problemas de falta de personal que tiene el nuestro. Hay que hacer que el departamento pueda tener conexión con los grandes centros, para ello hay que legislar para que se muevan los profesionales y no los pacientes. A igualdad de contratos los residentes prefieren quedarse en las ciudades grandes.

D. David Blasco expresa que nuestro departamento tiene muy poco peso, ya que somos un 1,8% de la población. Pone el ejemplo de Aragón donde han tenido estos mismos problemas y se han probado sistemas de incentivos que no han dado resultado, además se realizan oposiciones y se resuelven en 18 meses, haciendo concurso de traslado entre ellas y al final se ha tenido que optar por movilizar al personal para que, aunque pertenezcan a un centro grande, se movilice a los profesionales a que vayan donde haga falta y para ello hace falta modificar la legislación. Durante

esta última ola de la pandemia se han gestionado las camas UCI como distrito único y ha funcionado muy bien, se podría extender a otras cosas como la lectura de las mamografías.

D^a. Xaro Miralles pregunta si se ha usado el autoconcierto, D^a. Vanessa responde que se ha usado, pero el autoconcierto conlleva tener personal voluntario que quiera realizarlo y que el programa de prevención cáncer de mama al no ser asistencia sanitaria no puede entrar como autoconcierto por ser de Salud Pública.

D^a. Xaro Miralles expone que los derechos de los profesionales están defendidos por los sindicatos y que cualquier aspecto que atañe a los recursos humanos tiene que pasar por las mesas de negociación y por la abogacía de la Generalitat y muchas veces no resulta fácil. La Conselleria ha hecho esfuerzos importantes por aumentar las plantillas, pero luego se encuentran con problemas legales.

D^a. Esther Ferrer contesta diciendo que los contratos Covid ya faltaban como plantilla estructural y que han sido un parche, pero que ya había una falta de personal de antes.

D. David manifiesta que los sindicatos este tipo de medidas suelen verlas inviables, ya que el grueso de sus afiliados trabaja en las grandes ciudades.

D^a. Vanessa comenta que el departamento de Vinaròs, Castellón y La Plana están trabajando de manera conjunta y espera que dentro de poco se podrá ver el resultado ya que desde Conselleria se están haciendo cosas, pero se choca con la normativa, pero esta se puede cambiar por parte de los legisladores.

D. Andrés Martínez, agradece la sinceridad y se siente preocupado por las situaciones que por lo que sea no funcionan en el departamento. Agradece también el esfuerzo de los sanitarios durante la pandemia y cree que después de lo que se ha tenido que hacer durante la pandemia se puede ser capaz de legislar para hacer cambios normativos que afecten a la sanidad.

Refiere que se debería ser transparente y poder transmitir a la opinión pública los datos que se dan en el Consell, sobre listas de espera, bajas de sanitarios, etc.

D^a. Vanessa comenta que estamos trabajando por los pacientes y que la situación se arrastra desde hace 30 años, estos 2 años de pandemia han supuesto aún más freno, pero el problema se arrastra desde hace muchos años. Entre todos hay que plasmar la situación y buscar soluciones y alternativas.

D. David puntualiza que al Consell de Salut solo pueden entrar los miembros convocados y que la transparencia se refleja en el acta que se envía a todos los miembros.

D. Fernando Juan interviene diciendo que habría que aprovechar sobre la herramienta del plan de estabilización y los distritos únicos y también se podría buscar mediante encuestas a los facultativos que es lo que valoran como calidad de vida fuera de las grandes ciudades para poder ofrecérselo desde nuestros pueblos, ya que se pueden ofrecer este tipo de incentivos y no económicos.

D^a. Vanessa opina que uno de los factores es que en los comarcales se trabaja muchísimo más ya que los profesionales no tienen tiempo para investigar, no hay facultativos de apoyo o residentes que les ayuden. Eso asusta a la gente que acaba la residencia ya que en los hospitales grandes están más protegidos y menos solos. Tampoco hay privada para que puedan compaginar.

D^a. María de la Riva pregunta si se sabe que va a pasar con los contratos Covid el 30 de abril, D^a. Vanessa responde que no, sólo sabemos que hay un porcentaje prioritario para Atención primaria, Salud Pública y Salud Mental.

D. David contesta que los que no se renueven por Covid se podrán rescatar con otros contratos, pero que eso también supone un problema ya que cuando salen todos los contratos a bolsa el mismo día y todos estamos en igualdad de condiciones nosotros siempre salimos perdiendo. Desde el departamento se esta luchando por el modelo de que los profesionales asociados a los hospitales grandes con todas sus ventajas se desplacen a los sitios pequeños de difícil cobertura, pero se está encontrando mucho inmovilismo por parte de los sindicatos. El Ministerio está planteando con las plazas MIR que posterior a la formación haya un compromiso de quedarse en la comunidad autónoma donde se ha formado.

D^a. Xaro Miralles interviene comentando que la gente de a pie no entiende que con las listas de espera que hay los profesionales no puedan moverse de un hospital a otro en el que hace falta, como sucede dentro de la misma ciudad de Castellón.

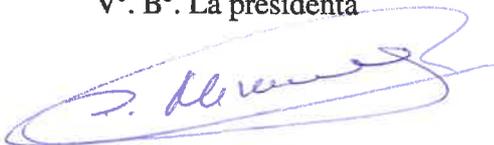
D. David Blasco comenta que los incentivos económicos llevan a una guerra de precios que no nos podemos permitir y que hay que trasladar que nuestro camino para mejorar es que hay que modificar la legislación para la reorganización de los departamentos. Actualmente hay más colaboración que nunca con los departamentos de la provincia y se está trabajando en red, pero esto no se puede sustentar en la buena voluntad de los profesionales si no que se tiene que avalar con la legislación.

D^a. Vanessa reitera que los tres departamentos están trabajando en este sentido con la Conselleria para no tener que trasladar a los pacientes y para una eficiente optimización de los recursos y espera ver pronto los resultados de este trabajo.

Se anuncia que la próxima reunión será en junio y se ofrece a los miembros que traigan propuestas o proyectos que se puedan tratar en el Consell de Salut. D. David propone que se invite a Xarxa Salut.

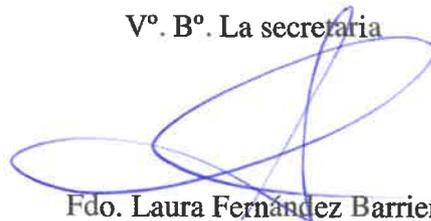
Sin más asuntos que tratar a las 12: 40 horas se levanta la sesión.

Vº. Bº. La presidenta



Fdo. Dña. Xaro Miralles Ferrando.

Vº. Bº. La secretaria



Fdo. Laura Fernández Barrientos