

NEGOCIACIÓN PRESUPUESTARIA:

PROPUESTAS DE PODEMOS
ASTURIAS EN LOS ÁMBITOS
SANITARIO Y SOCIO-SANITARIO
2020-2021

BLOQUE I: PROPUESTAS DE PODEMOS ASTURIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD ASTURIANA 4

I- MEDIDAS NORMATIVAS 4

I.A) Medidas de reordenación-optimización: 4

1) Creación de Censo de profesionales de la salud con vinculación a Asturias: 4

2) Creación de Nuevas Categorías Profesionales (y plazas aparejadas) 5

3) Plan de adecuación de funciones del Personal de la Salud: 6

4) Resolución de convocatorias de OPE pendientes, y convocatoria de nuevas OPEs en las categorías en que sean necesarias. 6

I.B) Medidas de transparencia y buenas prácticas: 6

5) Transparencia en listas de espera. PROPUESTA: 6

6) Control de Conflictos de Interés, Acreditación de Buenas Prácticas y Gestión Transparente. PROPUESTA: 7

II- CANTIDADES PRESUPUESTARIAS PARA EL REFUERZO DE PERSONAL. 7

7) Plan de REFUERZO GENERAL adaptado a la situación de pandemia. 7

9) Plan de REFUERZO ESPECÍFICO: Cuerpo de Rastreadores Epidemiológicos: 9

10) REFUERZO SALUD PÚBLICA EN MEDIOS MATERIALES Y OTROS RECURSOS 9

11) PLAN REFUERZO PSICOLOGÍA Y ATENCIÓN EN SALUD MENTAL 9

12) PLAN SALUD BUCODENTAL 11

13) MEJORA DE LAS INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS 11

BLOQUE II: PROPUESTAS DE PODEMOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD EN EL ÁMBITO DE LAS RESIDENCIAS SOCIO-SANITARIAS 15

Contratación de personal 15

Formación. 15

Garantizar EPIS y mantenimiento de circuitos aislados. 15

Garantizar la realización periódica de pruebas diagnósticas a todos los trabajadores 16

Herramientas tecnológicas. 16

Inspección. 16

Frenar externalizaciones y revisión de los conciertos en el ERA 16

Habitaciones individuales 18

Definición de circuitos 18

Enlace socio-sanitario 18

Presencia de facultativos en residencias 18

Presencia de personal de enfermería 18

Historia Clínica Individual y Historia Clínica Electrónica 19

Ayudas técnicas necesarias 19

Protocolo en OMI específico 19

Reducir los resultados negativos asociados a la medicación 19

Longitudinalidad en la atención 20

Revertir servicios privatizados 20

Estudio de cargas de trabajo	20
Instalaciones y servicios	20
ANEXO I - CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA EXISTENTE	23
Publicación de parámetros de medición de la espera.	23
ANEXO II - DESARROLLO NORMATIVO	24
Propuesta legislativa de Control de Conflictos de Interés, Acreditación de Buenas Prácticas y Gestión Transparente	24
ANEXO III - SOLICITUD DE INFORMACIÓN 1	27
ANEXO IV - SOLICITUD DE INFORMACIÓN 2	28

BLOQUE I: PROPUESTAS DE PODEMOS ASTURIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD ASTURIANA

I- MEDIDAS NORMATIVAS

Orientadas a incrementar la eficiencia y reducir despilfarro y malversación, mediante la reordenación y optimización de activos disponibles, y mediante la transparencia y el abordaje de los control conflictos interés y trasvase público-privado/malas prácticas.

I.A) Medidas de reordenación-optimización:

1) Creación de Censo de profesionales de la salud con vinculación a Asturias:

Todo debate acerca del fortalecimiento del sistema de salud pasa por el aumento en la dotación de profesionales. Esto es algo que ya veníamos planteando en anteriores negociaciones mediante incrementos presupuestarios para nuevas contrataciones y creación de plazas estructurales, planteamiento que siempre choca con el mantra falaz y machacón por parte de la Administración de “es que no hay profesionales”. Son las políticas de personal llevadas a cabo hasta ahora las que espantaron a l@s profesionales, y es a esto a lo que hay que dar la vuelta. Sabemos que son much@s l@s profesionales sanitarios que trabajan en lo privado o bien fuera de Asturias, que podrían volver si se ofrece certidumbre y condiciones dignas. Como primer paso hacia un aumento sistemático de las contrataciones, que desterrar de una vez por todas la excusa de “no tengo a quien contratar”, se plantea la siguiente **PROPUESTA**:

Puesta en marcha de un censo de profesionales de la salud vinculados a Asturias y que potencialmente podrían venir a trabajar a nuestro sistema público:

- *Personas vinculadas con Asturias en algún momento de su vida personal, académica o laboral, que ahora trabajan en otros países u otras CCAA en pública o privada.*
- *Personas que trabajan en centros privados en Asturias.*
- *Personas que trabajan de forma temporal (interina, eventual, sustituciones) en el SESPA.*

Para incentivar la adscripción a dicho censo podría puntuarse de cara a la bolsa de empleo y oposiciones el hecho de inscribirse: para el buen funcionamiento del sistema público conocer esa potencial disponibilidad es valiosísimo, y premiarla estaría más que justificado.

Tipo de medida y puesta en marcha: *Legislativa de tipo Decreto de Gobierno para la creación del censo, y reglamentario-laboral, con participación de sindicatos, para establecer el mecanismo de incentivación aparejado a la inscripción en el censo.legislativo-económica (presupuestaria) para la creación de plazas de dichas categorías en plantilla orgánica.*

2) Creación de Nuevas Categorías Profesionales (y plazas aparejadas)

En el momento actual, existe un triple desajuste de ordenación de profesionales de la salud que impide una correcta cobertura de las funciones necesarias:

- Tenemos funciones dentro del sistema sanitario que no están siendo desempeñadas por profesionales específicamente formad@s para ello, a quienes absurdamente cerramos la puerta, principalmente a técnic@s de grado medio y superiores, pero también a podólog@s, nutricionistas, biólog@s, informátic@s...). Renunciar a contingente sanitario mientras hay áreas fundamentales con carencias es sencillamente incomprensible.
- Mientras tanto, en su lugar, tenemos empleado a personal médico y de Enfermería que podría estar trabajando en otros puntos de la red de Atención Primaria y Hospitalaria. Esto se vuelve especialmente sangrante en la situación de demanda urgente de profesionales que los tiempos de pandemia nos marcan para los próximos años.
- El envejecimiento de la plantilla de varios grupos (auxiliares de enfermería, enfermería y medicina, sobre todo), hace que en pocos años se vaya a plantear una necesidad de profesionales muy superior a la actual que difícilmente se podrá suplir viendo la tendencia actual. Es el momento de anticiparse y hacer un estudio de las necesidades futuras para adecuar la oferta formativa a la demanda. Estas dos vertientes deberían funcionar al unísono y complementarse.

Podemos Asturias ya logró en la anterior legislatura desbloquear los mecanismos de creación de nuevas categorías, con la propuesta, impulso y aprobación de una Ley de Categorías Profesionales que habilita al Gobierno autonómico para crearlas. Ya no hay excusa para la continuidad de este desorden. Es por ello que se realiza la siguiente **PROPUESTA**:

Creación de las siguientes categorías profesionales dentro del organigrama del SESPA y cualquier otra que se estime necesaria, cada una de las cuales deberá llevar aparejada una cantidad inicial de plazas orgánicas (orientativa y negociable), para comenzar lo antes posible su inclusión en nuestro sistema sanitario.

- *Técnic@s en documentación sanitaria.*
- ***Técnic@s de rastreo epidemiológico.***
- *Técnic@s en Farmacia.*
- *Podología.*
- *Nutrición y Dietética. Valorar que, mediante la coordinación de áreas de gobierno, se pueda dar soporte a un **servicio de supervisión y asesoramiento de la alimentación en el sistema educativo asturiano. Licenciados y técnicos en nutrición y dietética.***
- *Enfermería de Familia y Comunitaria, de Pediatría, de Salud Mental, y de cualquier otro área para la que exista vía específica de formación o desarrollo profesional.*

- *Técnico en Emergencias sanitarias*

Y, se insiste, de cualquier otra categoría pendiente de crear que lo solicite, estipulando un número inicial de plazas de acuerdo a las necesidades del sistema.

Tipo de medida y puesta en marcha: *Legislativa de tipo Decreto de Gobierno para la creación de las categorías, y legislativo-económica (presupuestaria) para la creación de plazas de dichas categorías en plantilla orgánica.*

COSTE: Variable. *Debe establecerse un mínimo de partida por área sanitaria, que garantice que en todas ellas se inicia la implantación de nuevas categorías.*

3) Plan de adecuación de funciones del Personal de la Salud:

Esta medida se apoya en las dos anteriores, y vendría a suponer la culminación del esfuerzo de ordenación del personal. La PROPUESTA sería la siguiente:

Diseñar un PLAN para reestructurar la plantilla orgánica del SESPA de forma que las funciones sean ocupadas por categorías profesionales - titulaciones adecuadas, optimizando la distribución del personal de manera que se aprovechen al máximo todos los RRHH disponibles.

Respecto al Plan de Adecuación de funciones del Personal todas las titulaciones sanitarias tienen reconocida de forma legal funciones propias y la capacitación correspondiente. La ordenación y optimización de los RRHH es prioritaria y urgente.

El plan de reestructuración de la plantilla es una tarea que llevan años pendiente.

Tipo de medida y puesta en marcha: *Por la complejidad de lo que abarca, se plantea de forma abierta y versátil, con la intención de sellar un compromiso “de horizonte” en primer lugar, que ya sería un avance, y moldearla después en lo concreto durante su puesta en marcha.*

4) Resolución de convocatorias de OPE pendientes, y convocatoria de nuevas OPEs en las categorías en que sean necesarias.

No es aceptable que se tarde dos años y medio en resolver unas oposiciones o que queden oposiciones de 2016 sin convocar y resolver. La propuesta es clara: ¡a resolver y convocar sin parar!

I.B) Medidas de transparencia y buenas prácticas:

5) Transparencia en listas de espera. PROPUESTA:

Cumplimiento del Real Decreto 605/2003 de publicación completa de datos de lista de espera (ver ANEXO I) y de la actual LEY DE SALUD DE ASTURIAS, aprobada en 2019.

> *Publicación del parámetro “**Espera media de los pacientes atendidos**” para Consultas y para Pruebas Diagnósticas. Esto es, en el momento del recuento, para un periodo definido, la suma de los tiempos totales esperados por quienes recibieron la asistencia en ese periodo --> **Es la ESPERA REAL, que no se publica ni para Consultas ni para Pruebas diagnósticas.***

> *Publicación de la espera no estructural en consultas*

> *Publicación cada mes del número y tipo de procedimiento, ofertados y materializados, en las derivaciones a la Privada y la Concertada.*

Tipo de medida y puesta en marcha: Resolución de Consejería de Sanidad. Esta medida se materializaría por orden de la Consejería de Sanidad. Dado que consiste en publicar datos de los que ya dispone la Consejería, se trataría de pura voluntad política.

6) Control de Conflictos de Interés, Acreditación de Buenas Prácticas y Gestión Transparente. PROPUESTA:

Ver ANEXO II. Se propone un texto legal a aprobar por el Gobierno que regule:

a) *Declaración de conflictos de interés, creando un procedimiento administrativo específico para realizar dicha función, que deberá ser reflejado en un portal web.*

b) *Acreditación buenas prácticas para quienes compatibilizan actividad pública y privada*

Tipo de medida y puesta en marcha: Decreto NORMATIVO. Esta medida se materializaría mediante Acuerdo del Consejo de Gobierno.

II- CANTIDADES PRESUPUESTARIAS PARA EL REFUERZO DE PERSONAL.

Se plantea una expansión de la plantilla estructural del SESPA. Para cada una de estas propuestas SOLICITAMOS al Gobierno respuesta cuantificada económicamente, como incremento del capítulo I específicamente destinado a la contratación de nuevo personal.

7) Plan de REFUERZO GENERAL adaptado a la situación de pandemia.

Ya sea para combatir las listas de espera como planteábamos desde nuestra entrada en la Xunta Xeneral (listas de espera que pueden agravarse tras los últimos meses), como para afrontar la actual situación de pandemia, la Salud asturiana necesita fortalecerse. A problemas estructurales, soluciones estructurales, esto es: *reforzar la plantilla para aumentar la capacidad del sistema*. A pesar de que lo proponemos en cada negociación presupuestaria, los Gobiernos asturianos no acaban de afrontar con decisión este paso trascendental. En 2019 sí conseguimos cierto aumento de la cuantía para profesionales, el cual se destinó parcialmente a las contrataciones que permitían la vuelta a la jornada de 35 horas semanales. En cualquier caso, todavía queda lejos el redimensionamiento y refuerzo que la Salud asturiana necesita. De hecho, a pesar de solicitarlo por cauce parlamentario, el Gobierno no acaba de facilitar los datos de ejecución presupuestaria que permitirían contrastar el incremento real de profesionales resultante. Porque lo que se pretende no es sólo consolidar empleo que ahora se hace con contratos eventuales, sino tener a más gente trabajando en términos absolutos. Es por ello que, además de insistir en que se faciliten datos, se formula la siguiente PROPUESTA de **incremento en el capítulo I, con los siguientes objetivos:**

- *Aumento de personal de AP de todas las categorías profesionales (facultativo de MFyC, de Pediatría, de Farmacia, de Enfermería, TCAE, Técnico...).*
- *Aumento de personal hospitalario no facultativo (Enfermería, TCAEs, Celador...) para reducir la ratio de camas / equipo humano, necesidad especialmente acuciante en todas las UCIs, en áreas crónicamente deficitarias como Hospitalización de Cabueñes y Mieres, o Urgencias de Cangas.*
- *Aumento de personal no asistencial y técnico en servicios tanto de la Consejería como del SESPA especialmente implicados en la contención de la pandemia (Epidemiología, Salud Pública, Salud Ambiental, Laboratorio).*
- *Aumento de personal facultativo Hospitalario en especialidades especialmente implicadas en la contención de la pandemia (UCI, Neumología, M. Interna...).*

Con 20 millones adicionales dedicados exclusivamente a la creación de nuevas plazas para contratación de personal adicional, estimamos que se pueden crear entre 300 y 400 plazas.

*Ejemplo: 40 facultativos especialistas en Atención Primaria.
300 efectivos enfermería + TCAE en Atención Primaria y Hospitalaria.
50 técnic@s y personal no asistencial de Epidemiología, Salud Pública, Ambiental y Labs
20 facultativo especialista Hospitalaria.*

Tipo de medida: *Legislativo-económica (presupuestaria) para la creación de plazas de dichas categorías en plantilla orgánica y su correspondiente dotación presupuestaria.*

8) Transporte Sanitario

Aumento de la partida presupuestaria destinada al transporte sanitario, que permita hacer frente al Convenio Colectivo Regional recién firmado pactado entre la Patronal, Sindicatos y Agentes Sociales y que viene a suponer una mejora de las condiciones laborales más que merecida y por largo tiempo

esperada. El Gobierno del Principado de Asturias es el garante de que se cumplan las condiciones pactadas en dicho Convenio Colectivo.

9) Plan de REFUERZO ESPECÍFICO: Cuerpo de Rastreadores Epidemiológicos:

En la actualidad los equipos de rastreo están conformados por profesionales de la red de Atención Primaria cuyas funciones fueron reorientadas, por colaboraciones puntuales que difícilmente pueden prolongarse en el tiempo (Ej: Ejército), y por contrataciones temporales improvisadas de profesionales con formaciones muy dispares (Ej: recién licenciad@s en Medicina). Es importante ordenar todo esto para poder contar con un cuerpo de Rastreadores Epidemiológicos definido, cuantificable y bien estructurado. Para ello, la **PROPUESTA**:

- *Crear una categoría laboral específica que estipule los requisitos formativos mínimos, que podrían equivaler a un ciclo formativo de grado medio. De esta forma, titulados técnicos superiores, graduados, licenciados etc también podrían acceder.*
- *Establecer dentro del sistema público asturiano un itinerario formativo para dicho personal técnico, ya sea mediante la creación de una titulación específica, o mediante un curso de capacitación para quienes cuenten ya con la titulación mínima requerida (probablemente mejor).*
- *Creación de una escala salarial acorde a la titulación mínima requerida, que incluya turnicidad y fines de semana.*
- *Asignación de una dotación presupuestaria específica y contratos de calidad. Deben crearse algunas plazas estructurales que inicialmente pueden ofrecerse como interinidades, y el resto pueden ser personal eventual, pero cuyas contrataciones deben ser de duración de un año.*
- *Articulación de un Cuerpo de Rastreadores integrando al personal contratado bajo la nueva categoría con el personal estructural de Atención Primaria destinado a estas labores y el personal de colaboración “prestado” por otras administraciones.*

Tipo de medida: *Legislativo-económica (presupuestaria) para la creación de plazas de dichas categorías en plantilla orgánica y su correspondiente dotación presupuestaria. IMPORTANTE definir las cantidades dispuestos a gastar.*

10) REFUERZO SALUD PÚBLICA EN MEDIOS MATERIALES Y OTROS RECURSOS

Dotar a los servicios integrados en la dirección general de Salud Pública de los recursos suficientes para garantizar la vigilancia de riesgos y la identificación de los factores que, de forma relevante, condicionan la salud de la población asturiana, investigación y control de brotes epidémicos e implantación y seguimiento de los programas de prevención y promoción de la salud en las áreas sanitarias.

11) PLAN REFUERZO PSICOLOGÍA Y ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Redimensionamiento de las plantillas de Salud Mental (Atención Primaria y Atención Hospitalaria), con el fin de ofrecer una atención integral y modernizada. INCREMENTO DEL NÚMERO DE PSIQUIATRAS, PSICÓLOGOS, ENFERMERÍA, TCAE Y TRABAJO SOCIAL. En materia psicológica estimamos que una inversión de 6,9 millones de euros permitiría la contratación de 200 psicólogos y psicólogas (según la bibliografía científica, cada euro invertido en atención psicológica revierte entre 3 y 6 euros en reducción del coste farmacológico, bajas laborales, gasto sanitario, etc...):

1. Refuerzo de la atención psicológica en atención primaria.
2. Atención especializada (drogodependencias, trastornos de alimentación, adolescentes en riesgo)
3. Psicólogos en servicios sociales
4. Psicólogos en residencias

En materia de atención primaria, hay que desarrollar un **programa de inserción de psicólogos clínicos en atención primaria de salud y psicólogos generalistas** para el tratamiento de los trastornos mentales comunes, tras la crisis del COVID-19. El objetivo debiera de ser el reforzar la plantilla para acercarla a la media europea de 20 psicólogos por cada 100.000 habitantes. Esto implicaría 2 psicólogos por cada 10.000 habitantes que permitiera realizar intervenciones psicológicas en atención primaria y en servicios sociales. Actualmente, los datos oficiales más recientes proporcionados por el Sistema Público de Salud dispone de unos 2.800 psicólogos clínicos, pero muy pocos se encuentran en Atención Primaria. Para una población de unos 47.000.000 de habitantes que tiene España, aproximadamente, la ratio de psicólogos clínicos es de 6 psicólogos por cada 100.000 habitantes, según estos datos. El Principado de Asturias tiene una población cercana a los 1.030.000 habitantes. Para alcanzar la cifra de 20/100.000 habitantes, para una población de 1.000.000 de habitantes, se requeriría contratar a 200 psicólogos y psicólogas.

Para la organización de los profesionales, se contará con psicólogos Especialistas en Psicología Clínica (PEPC) y Psicólogos Generalistas Sanitarios (PGS). Si bien, sólo los PEPC pueden formar parte de Sanidad, los PGS podrían formar parte de las plantillas de Servicios Sociales. Además se reforzarán los profesionales de psicología de atención especializada, de los que se carece personal suficiente en varias áreas sanitarias. Este modelo permitirá tres grandes objetivos:

- 1) Proporcionar los psicólogos clínicos necesarios en atención primaria para tratar psicopatología leve y moderada desde la Sanidad Pública.
- 2) Proporcionar psicólogos generalistas sanitarios en los servicios sociales para atender el espectro de la prevención y la promoción de la Salud Mental, reforzando también la salud psicológica en residencias de mayores.

3) Proporcionar mejor atención especializada a los casos más graves.

12) PLAN SALUD BUCODENTAL

En línea con lo establecido en el artículo 21.f) de la Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud, en lo relativo a la necesidad de que el Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias desarrolle actuaciones de asistencia sanitaria en materia de salud bucodental, esta propuesta plantea extender los servicios que actualmente recoge el Programa de Salud Bucodental Infantil Autonómico para menores de 14 años hasta los 18 años.

Actualmente, el Servicio de Salud del Principado (SESPA) para aquellas personas mayores de 14 años sólo cubre actuaciones de urgencia en materia de salud bucodental. Esta propuesta pretende incluir para las personas cuya edad esté comprendida entre los 14 y los 18 años aquellos servicios relativos a:

- exploración clínica con exploración radiográfica si procede.
- Fluoraciones tópicas (cubetas o barnices fluorados) cuando se cumplan los criterios de riesgo.
- Sellados de fisuras en la dentición definitiva.
- Obturaciones (empastes) en la dentición definitiva, una vez se ha comprobado que la lesión no es susceptible de remineralización.
- Exodoncia (extracciones) de dientes deciduos o definitivos enfermos.
- Tartrectomías (limpiezas) para eliminar el cálculo o la pigmentación extrínseca en la dentición definitiva.

13) MEJORA DE LAS INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS

Información sobre el estado de la ejecución de las obras presupuestadas para 2020 y sobre el importe presupuestado, en su caso, para 2021:

Obras de reacondicionamiento de los hospitales de Xarrio, Cangas del Narcea y Arriondas.

Ampliación y reforma del Hospital de Cabueñes. En 2019 la partida presupuestaria, que quedó sin ejecutar, para la ampliación de Cabueñes era de 8 millones de euros. En 2020 la partida se redujo a 4,2 millones, si bien tampoco se ha ejecutado. La primera fase debía haber comenzado en 2018, como se anunció. Este nuevo inmueble albergará los servicios de urgencias, que

triplicaría su espacio. En estos momentos de pandemia las urgencias de Cabueñes está siendo el área más castigada donde los y las profesionales, según sus propias palabras, están viviendo «una situación intolerable de enorme estrés, inseguridad y frustración» y donde es imposible que se respete la distancia de seguridad en salas de espera repletas de pacientes. Creemos que debe ponerse en marcha una partida de 8 millones de euros para el año 2021.

Adecuación del CEP Ambulatorio Dr. Avelino González para liberación espacio del Centro de Salud de Perchera. El Gobierno del Principado propuso trasladar todos los servicios del Ambulatorio de Especialidades Dr. Avelino González al Hospital de Cabueñes, una vez finalizada la primera fase. El Centro de Salud de Perchera se ubicaría en ese edificio más nuevo ya que actualmente está situado en una edificación que tiene más de una década de antigüedad. Ante los continuos retrasos en la ampliación del hospital, y la no ejecución de la partida de 4 millones de euros presupuestada para Cabueñes en 2020, la situación en el centro de salud se ha vuelto insostenible. La falta de espacio en el Centro de Salud, recrudescida ahora por la necesidad de duplicar consultas para separar los circuitos de coronavirus, ha obligado a trasladar ya la atención pediátrica a la planta baja del Ambulatorio de Especialidades. Es necesario adecuar más espacios en el Ambulatorio de Especialidades para liberar espacios del Centro de Salud de Perchera, que en estos momentos está colapsado, y para que sea posible poner en marcha otros servicios necesarios: matrona, fisioterapia. Así como disponer de una sala de reuniones donde poder realizarse la coordinación sociosanitaria, parte fundamental de la Atención Primaria. Para ello estimamos las necesidades presupuestarias en 200.000 euros.

Inicio de la construcción del Consultorio Periférico de Nuevo Roces. El pasado 20 de noviembre se adjudicó el proyecto básico y de ejecución y de la dirección facultativa de las obras del Consultorio Periférico de Nuevo Roces. En 2021 debe comenzar la obra y finalizarla en 2022. Es por ello necesario que se cuente con las suficiente dotación económica para cumplir los plazos y este Consultorio pueda entrar en funcionamiento en el tiempo previsto sin más demoras y así atender a las casi 5.300 personas de Nuevo Roces que en estos momentos son derivadas al saturado Centro de Salud de Contrueces. Estas obras requerirían 400.000 euros en 2021.

Adecuación y ampliación del Consultorio de La Camocha. En los presupuestos de 2020 se contaban con dos partidas presupuestarias para la ampliación del Centro de Salud de La Camocha. Había 46.000 euros, a los que se sumaron 120.000 de la enmienda presentada por Podemos para poder iniciar la construcción en ese año y no sólo tener el proyecto. Ninguna de las partidas se ha ejecutado. Los problemas que ya existían en este centro el año pasado se han acuciado. En Centro Periférico de La Camocha tiene 5.100 tarjetas sanitarias, el 60% de ellas

pertenecen a mayores de 65 años. Los y las vecinas informan de la alta tasa de enfermedades crónicas y de la dispersión territorial. Llevan más de cuatro años demandando un nuevo espacio ante la saturación del actual y para poder contar, además, con más personal sanitario, el actual está absolutamente desbordado. Debe existir una dotación presupuestaria de 180.000 euros.

Obra de ampliación del **Hospital de Cabueñes**. Sobre esta cuestión es fundamental conocer cuál fue el destino de los millones presupuestados el ejercicio 2020, si se ha llevado a cabo y si se van a añadir los importes no gastados al presupuesto de 2021.

Implantación del **servicio de radiología en centro de salud de Laviana**.

En **Tineo**, se solicita también una línea de subvenciones para comprar y formar a personas en el uso de desfibriladores (15.000 euros) y asegurar el pediatra una vez que se finalice su contrato en diciembre.

Ambulatorio Piedras Blancas. Realización del proyecto para un nuevo ambulatorio en Piedras Blancas, teniendo en cuenta los desarrollos urbanísticos que tenemos en marcha y que se van a llevar a cabo. Haciendo que el actual se quede pequeño. Son obras de envergadura y tienen que ir previéndose con antelación. Por eso, es necesario meter en cada presupuesto parte de las acciones que se tienen que realizar.

En **Llanera**, hacer un **servicio accesible en el Centro de Salud de Villabona**. Hacer un **Centro de Salud nuevo en Arlós** pues el que hay no es accesible ni tiene aparcamiento.

Proyecto de nuevo CS de Cangas del Narcea

Proyecto de Consultorio de Collanzu

Proyecto de nuevo CS de Llana

Proyecto de nuevo CS de Turón

Reparación del Consultorio de Tebongu.

Reparación del Consultorio de Casu.

Reparación del Consultorio de Tormaleo.

BLOQUE II: PROPUESTAS DE PODEMOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD EN EL ÁMBITO DE LAS RESIDENCIAS SOCIO-SANITARIAS

Objetivo, aproximar el cuidado de los mayores en residencias a los estándares recomendados por el Propio Ministerio, humanizar estos cuidados y fomentar la autonomía de los individuos

1. **Contratación de personal**

Asegurar la ratio de enfermería y TCAES/número de residentes. Aumentar plantilla y mejorar condiciones.

Optimizar la contratación de otras (geriatras, terapia ocupacional, etc), para formar **equipos coordinados** y lo más **estables** posibles. Dentro del capítulo de contratación tener en cuenta la necesidad de atención a la esfera de la **SM**, reforzando los equipos con **psicólogos** (13 Nov consejería de Derechos Sociales y Bienestar anuncia la posible incorporación de 1000 profesionales. Parece que están “mapeando”, no tienen muy claro de que profesionales se trata, su formación o competencias)

2. **Formación.**

Garantizar la formación continuada de TODO el personal de las Residencias en la correcta utilización de los Equipos de Protección Individual (EPI) así como en medidas de aislamiento y entrada y salida de circuitos diferenciados.

3. **Garantizar EPIS y mantenimiento de circuitos aislados.**

Disponer de una reserva estratégica de EPI para evitar el desabastecimiento en el caso de incremento brusco de la demanda.

4. Garantizar la realización periódica de pruebas diagnósticas a todos los trabajadores

Se debe realizar **test periódicos a todos los profesionales** del centro (idealmente dos veces cada 7 días), dado el elevado número de personas asintomáticas infectadas por el virus y la vulnerabilidad de los residentes a los que pueden contagiar

5. Herramientas tecnológicas.

Facilitar **herramientas tecnológicas** de manera que cuando la progresión de la epidemia haga necesario reducir el número y frecuencia de las visitas y las salidas al exterior se mantengan las relaciones sociales y el contacto familiar (videollamadas, etc.).

6. Inspección.

Garantizar por parte de la administración una **INSPECCIÓN** periódica de todos estos aspectos para asegurar su cumplimiento, tanto en las entidades públicas como en las privadas.

7. Frenar externalizaciones y revisión de los conciertos en el ERA

Los servicios públicos privatizados no son más eficientes que aquellos que se gestionan desde el sector público, más bien al contrario, habitualmente empeoran la calidad del servicio y aumentan la precariedad del personal a su cargo. Es necesaria una **revisión, estudio y evaluación de las externalizaciones de servicios públicos** en el ERA, respecto a la prestación de esos mismos servicios desde las estructuras de la administración pública. Las empresas que se hacen con servicios públicos no mejoran las prestaciones, porque para obtener beneficio económico en su actividad, por regla general precarizan las condiciones laborales, ajustan el número de trabajadores para desempeñarlos y ahorran en material, tanto en cantidad como en calidad. Esto es muy visible en sectores externalizados como la seguridad y la vigilancia, la limpieza, el mantenimiento de las vías públicas o las cocinas y comedores.

Paralizar la externalización de operarios de servicio en la **residencia de Santa Teresa (9 plazas)** y sacar una nueva vacante de auxiliar de enfermería en Santa Teresa y en la **residencia mixta** detener igualmente la externalización de servicios y cubrir las 3 vacantes de operarias de servicio que faltan, tras las jubilaciones. Se debe paralizar cualquier creación de nuevos puestos

de libre designación durante la pandemia o que no redunden en la mejora de la calidad asistencial.

Recuperación pública de los servicios privatizados de celaduría, limpieza y cocina en las residencias de mayores. Una atención integral a nuestros mayores en las residencias requiere asegurar la calidad en todos los servicios que les sean prestados, lo que implica la recuperación por parte del sector público de servicios de celaduría, limpieza y cocina que fueron privatizados. Estos servicios son de gran importancia para mantener la calidad del servicio asistencial que se debe ofrecer a residentes y también para la calidad y estabilidad en el empleo. La privatización de los servicios de limpieza en las residencias ha llevado a que las empresas, que buscan beneficio económico, doten poco personal, con situaciones en residencias en las que una sola operaria de limpieza tenga que cubrir 4 plantas con 150 residentes. Esta situación es inaceptable ante una segunda potencial oleada de la pandemia. La privatización de la cocina ha llevado a un empeoramiento de la calidad en la comida, con plantillas de cocineras y ayudantes al mínimo, no cubriendo bajas de personal ni reponiendo material desechado por deterioro en las cocinas. La privatización ha supuesto la introducción de los salarios basura y la precariedad en los contratos en la administración pública, en este caso en la atención a personas mayores, pero añade también mayores riesgos para las personas residentes, al permitir la entrada de empresas que forman, en muchos casos, peor al personal en materia de seguridad y prevención o que tienen tasas más altas de rotación y, por tanto, personal con menor experiencia.

Revisión de los conciertos en la atención a personas mayores. En un momento donde se ha demostrado que es clave la atención a nuestros mayores en las residencias públicas, frente a unas residencias privadas crecientemente controladas por fondos buitres, debe asegurarse la prioridad para completar las plazas públicas de atención a personas mayores frente a la derivación a residencias concertadas. Debe priorizarse la consolidación de la red pública de atención a personas mayores y solamente utilizar los conciertos, que suponen un coste añadido y un menor control sobre la calidad del servicio, para casos de ocupación total de las residencias públicas (ej., casos como el ocurrido en Aller, donde con un 50% de ocupación de plazas públicas en Moreda se derivaba a gente a la Residencia del Montepío en Felechosa, suponen un quebranto para los fondos públicos). En este sentido solicitamos una **Ley de Residencias** que asegure unos estándares adecuados para la atención residencial y la **revisión inmediata para 2021 de todos los conciertos llevados a cabo con residencias propiedad de grandes fondos de**

inversión. Creemos que esta pandemia ha mostrado claramente los riesgos de que la atención de nuestros mayores esté en manos de fondos buitres que han tendido a primar los beneficios frente a la seguridad de nuestros mayores.

8. Habitaciones individuales

Asegurar que las residencias tengan un porcentaje de **habitaciones individuales superior al 25% de las plazas**, por razones de intimidad y satisfacción de los residentes así como por necesidades de aislamiento o situación de últimos días; y diseñar un protocolo de cambio a una habitación individual en el caso de estos dos últimos supuestos.

9. Definición de circuitos

Definir claramente los **circuitos de limpio y de sucio** y separar por barreras que permitan diferenciar los flujos de entrada y salida de ropa, comida y utensilios en todos los circuitos.

10. Enlace socio-sanitario

Crear la **figura de enlace socio-sanitario** para facilitar la comunicación y atención de las necesidades sociales y particulares de cada residente, garantizando preferiblemente que dicha figura pertenezca al mismo Centro de Salud de la Zona Básica de la residencia.

11. Presencia de facultativos en residencias

Impulsar las medidas legislativas necesarias para, según la estructura física y tamaño de la residencia, establecer la presencia de un **facultativo médico** en función de parámetros de ocupación, proximidad a centro asistencial y otro tipo de parámetros.

12. Presencia de personal de enfermería

Legislar en relación a la presencia de **personal de enfermería 24h los siete días de la semana**, fundamental en la prestación de cuidados y soporte de medicación, sobre todo en situación de urgencia o en horario nocturno; para evitar así los serios problemas de personal, lo cual ha provocado que ante la imposibilidad de cubrir los puestos de enfermería en numerosos centros,

hayan sido las profesionales del Centro de Salud de referencia quienes hayan tenido que realizar este servicio, con las implicaciones que ello tiene tanto para la propia organización de los Centros de Salud como para el tiempo que cada enfermera pueda dedicar al resto de pacientes a su cargo.

13. Historia Clínica Individual y Historia Clínica Electrónica

Garantizar que cada centro disponga de una **Historia Clínica Individual** y actualizada de cada uno de los residentes y habilitar el acceso en remoto a la Historia Clínica Electrónica: OMI-AP (el software de uso en Atención Primaria), Historia Unificada por Paciente (HUP) y Receta Electrónica, lo cual facilitaría la cumplimentación de protocolos y la conciliación terapéutica y ayudaría en el proceso de atención, ya que al no contar con ello, no se puede consultar la historia del paciente.

14. Ayudas técnicas necesarias

Facilitar las **ayudas técnicas necesarias** según la complejidad de cuidados necesarios como la oxigenoterapia, el acceso a medicación crítica (cloruro mórfico, midazolam, etc.) y poner a disposición de los centros desfibriladores semiautomáticos.

15. Protocolo en OMI específico

Incluir un **Protocolo en OMI específico** para paciente Institucionalizado, que debería incluir: valoración geriátrica individual, valoración funcional, historia socio-familiar, necesidad de ayudas técnicas, costumbres alimenticias, estilos de vida, creencias y testamento vital.

16. Reducir los resultados negativos asociados a la medicación

Minimizar los llamados “Resultados Negativos asociados a la Medicación” que en la población mayor, al estar frecuentemente polimedicada, representan un problema grave al conllevar un elevado número de efectos adversos y también iatrogenia, valorando establecer un procedimiento de Conciliación Terapéutica mediante la revisión individualizada de métodos explícitos como los Criterios STOPP/START (Screening Tool of Older Persons Prescriptions/Screening Tool to Action the Right Treatment) o STOPP/FRAIL (Screening Tool of Older Persons Prescriptions in Frail adults with limited life expectancy).

17. Longitudinalidad en la atención

Tratar de **mantener la longitudinalidad en la Atención a los Usuarios Institucionalizados** ya que está asociada con una variedad de beneficios que incluyen un menor uso de los servicios, una mejor atención preventiva, un mejor reconocimiento de los problemas de los pacientes, menos hospitalizaciones y menores costos totales. Para ello, cada equipo debe diseñar estrategias adecuadas para la atención a este tipo de usuarios adaptándose a la diversidad de cada una de las zonas básicas. Es importante garantizar estabilidad en el personal sanitario de referencia de forma que estos puestos de trabajo no se vean comprometidos con cada proceso de movilidad, para que los profesionales actúen como referentes y haya fluidez en la relación con los usuarios y los propios centros. Otra pieza clave para ello sería fomentar la Atención Programada Activa y Concertada, evitando en lo posible el trabajo a demanda salvo urgencias.

18. Revertir servicios privatizados

Revertir aquellos servicios privatizados en relación con el cuidado de las personas mayores ante la inexistencia de estudios económicos que justifiquen dichas privatizaciones y las evidencias de empeoramiento en la calidad del servicio para avanzar hacia un servicio público de calidad que garantice a las personas vivir con dignidad la etapa final de su vida.

19. Estudio de cargas de trabajo

Llevar a cabo un **estudio pormenorizado de las cargas de trabajo** que han de asumir los y las profesionales de las residencias de mayores en todas categorías y realizar una valoración periódica de la evolución de los residentes para evitar las inasumibles cargas de trabajo que se ven obligadas a soportar las trabajadoras de estos centros y garantizar una calidad asistencial óptima a los y las usuarias en función de sus necesidades y grado de dependencia.

20. Instalaciones y servicios

Centro de Día de Navelgas. Dotación económica de 180.000 euros para inicio de Centro de Día en Navelgas. Se solicita también la ampliación de Aumentar en 33.000 euros la partida del convenio de colaboración SAD para ofrecer este servicio de forma gratuita en Tineo.

Reapertura del Centro de Día de Xixón Centro, clausurado el pasado mes de marzo sin alternativas para prestar los servicios a las personas residentes en la zona centro y adyacentes de Xixón. El Centro de Día de Xixón Centro fue clausurado en el mes de marzo, tras 12 años en un local en alquiler y sin alternativa para ubicarse en otro lugar de la zona. Este centro contaba con los servicios de centro de día y centro de mayores. Ofrecía un servicio de comedor al que acudían diariamente en torno a 60 personas. Era un importante motor de socialización para las personas mayores al contar con una amplia oferta de actividades y espacios: yoga, pilates, bailes de salón o juegos, además de biblioteca. Los usuarios de este Centro De Día fueron trasladados momentáneamente al centro del Arbeyal, en el barrio de La Calzada, situado a 5 kilómetros. Siete meses después, todas las personas usuarias siguen sin tener ningún atisbo de solución para contar con un espacio sustitutivo que esté a la altura de los servicios que ofrece un centro de este tipo. Este tipo de centros son un ejemplo de cuidados a nuestros mayores con una perspectiva de envejecimiento activo, un ejemplo que debe de marcar las políticas públicas del gobierno asturiano y al que le deben destinar los recursos necesarios de forma urgente para que toda la ciudadanía tenga acceso a estos servicios en su barrio. La dotación presupuestaria ha de ser de 500.000 euros.

Establecimiento residencial para mayores en Ribadesella. Redacción de un estudio de viabilidad para la construcción, puesta en marcha y buen funcionamiento de un Alojamiento residencial para mayores en el municipio de Ribadesella, una vez obtenido el consenso necesario en la Corporación riosellana: 50.000 €

Revisión y acondicionamiento de las residencias del ERA más obsoletas (ej., Piloña).

ANEXO I - CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA EXISTENTE

Publicación de parámetros de medición de la espera.

7º.1 La información a la ciudadanía sobre la situación de las listas de espera sanitarias se llevará a cabo mediante la publicación de los siguientes parámetros estadísticos, análogos a los descritos en el Real Decreto 605/2003:

- Número de pacientes en espera.
- Demora Media o Tiempo medio de espera de *pacientes pendientes* de atención. Esto es, en el momento del recuento estadístico, la suma de los tiempos que llevan esperados esperados hasta dicho momento por cada persona en lista de espera (***sí se publica, pero es un mal parámetro de medición, infraestima en un 40%***).
- Número de pacientes en espera por tramos de espera. Los tramos son los siguientes: menos de 90 días esperados, entre 90 y 180 esperados y más de 180 días esperados.
- Entradas en registro.
- Salidas del registro, especificando qué parte causó baja por recibir atención y qué parte causó baja por otros motivos.
- **Espera media de los *pacientes atendidos***. Esto es, en el momento del recuento estadístico, para un periodo definido, la suma de los tiempos totales esperados por quienes recibieron la asistencia en ese periodo → **Es la ESPERA REAL, pero no se publica en este momento ni para Consultas ni para Pruebas diagnósticas.**
- *Demora media prospectiva*. Esto es, el resultado de dividir el número total de pacientes pendientes entre el promedio diario de salidas totales de los últimos 12 meses.

7º.2 Los datos deben presentarse para cada una de las especialidades en cada área sanitaria, distinguiendo también las esperas en cada centro público del área. En el caso de las pruebas diagnósticas, se presentarán los datos para Resonancia Magnética, Tomografía Computarizada, Ecografía, Endoscopia digestiva diagnóstica, Endoscopia digestiva de cribado, Mamografía diagnóstica y Mamografía de cribado. En el caso de las cirugías, además de los datos por especialidad, como mínimo se presentarán los datos para los procedimientos quirúrgicos recogidos en el Real Decreto 1039/2011.

ANEXO II - DESARROLLO NORMATIVO

Propuesta legislativa de Control de Conflictos de Interés, Acreditación de Buenas Prácticas y Gestión Transparente

1º Declaración conflictos de interés privado.

1º.1 El SESPA/Consejería de Sanidad establecerá un procedimiento para gestionar la declaración de conflictos de interés privado de profesionales del SESPA y la Consejería de Sanidad.

1º.2 Se considerarán conflictos de interés privado a declarar: compaginar la actividad en el sistema sanitario público con actividad económica privada, los cobros recibidos de empresas privadas, la formación pagada por empresas privadas, los obsequios recibidos de empresas privadas, la participación en proyectos de investigación remunerados o promovidos por empresas privadas, y cualquier otro que decida establecer la administración sanitaria. Deberán declararlos todas las personas trabajadoras del SESPA o de la Consejería de Sanidad que incurran en dichas situaciones.

1º.3 Las estructuras organizativas encargadas de poner en marcha el procedimiento **contarán con un equipo humano específico en cada área sanitaria**, dependiente de un **Dispositivo de Gestión Responsable a nivel del SESPA/Consejería** que coordine su labor.

1º.4 Las declaraciones de conflictos de interés serán recopiladas y analizadas por los equipos responsables, que evaluarán su posible impacto de forma conjunta con los servicios implicados en cada caso. Elaborarán informes individuales de anomalías o incompatibilidades que

trasladarán al cuerpo de Inspección, e informes globales para su publicación abierta a la ciudadanía.

1º.5 Publicidad de las declaraciones de conflictos de interés. **Se creará un apartado web específico para informar a la ciudadanía sobre conflictos de interés privado** en el sistema sanitario público. *Deberá ser pública la declaración de conflictos de interés de las siguientes figuras:*

- Las Jefaturas de servicios y Direcciones de Unidades de Gestión.
- Las Direcciones Generales y Jefaturas de Servicio de Servicios Centrales (Consejería y SESPA).
- Las personas integrantes de comités de bioética.
- Las personas integrantes del cuerpo de Inspección Sanitaria.
- Las personas integrantes del cuerpo de Servicios Jurídicos.
- Las personas integrantes de la Comisión del Uso Racional del Medicamento.
- Las personas integrantes de la Fundación para la Investigación Biosanitaria de Asturias y el Instituto de Investigación Sanitaria de Asturias.
- Todas aquellas personas decisorias sobre la aplicación de políticas sanitarias, sobre las recomendaciones en el uso de medicamentos y tecnologías, sobre la elaboración de guías de práctica clínica y protocolos asistenciales, sobre la evaluación económica o asistencial y sobre la compra de fármacos y material sanitario.

En el resto de casos, es decir, todos aquellos con incidencia a nivel individual en el gasto de recursos, la declaración será obligatoria y la publicación del estado de conflicto de interés será voluntaria, pero en caso de decidir no publicarla constará públicamente en el portal web la negativa.

1º.6 La administración sanitaria establecerá un **reglamento específico para el sistema sanitario de Incompatibilidades y de exigencias de Inhibición en la toma de Decisiones** en relación con los distintos tipos de conflictos de interés privado, reglamento que llevará **aparejado un régimen de sanciones** por su incumplimiento o por la no declaración de conflictos de interés privado existentes.

2º Acreditación de buenas prácticas: Sin perjuicio de realizar su correspondiente declaración de conflictos de interés privado, aquellas personas que compaginen su puesto de trabajo en la administración sanitaria pública con alguna actividad privada, ya sea investigadora, laboral o económica, deberán completar **procedimientos de inspección periódicos para verificar que no**

se producen trasvases de interés privado de información, pacientes u otros activos, entre el ámbito público y el privado.

3º Publicación de datos de gestión: El dispositivo público de transparencia deberá contener de forma pormenorizada y accesible toda la información correspondiente a:

- Presupuestación y gasto en recursos sanitarios, incluidos los estados de ejecución, del ejercicio en curso y de ejercicios previos, con el máximo nivel de desglose posible por capítulos, que posibilite desagregar datos por áreas sanitarias, y distinguir entre Atención Hospitalaria, Atención Primaria y Salud Mental.
- Plantilla orgánica y situación real de la plantilla, con actualización trimestral.
- Contrataciones de personal en cada área sanitaria, ordenadas por servicios, del ejercicio en curso y de ejercicios previos.
- Desglose del gasto sanitario centralizado en cada ejercicio.
- Medidas puestas en marcha para la mejora del rendimiento del sistema.
- Proyectos de investigación que utilicen recursos del sistema público, incluidos los ensayos clínicos: tipo de financiación, cantidad, personal implicado, resultados y rendimiento económico.
- Actividad formativa pública para la plantilla del sistema sanitario.
- Información sobre servicios externalizados: condiciones contractuales, datos de funcionamiento y plantilla, resultados e incumplimientos.
- Conflictos de interés privado.
- Conclusiones de auditorías y evaluaciones económicas.

ANEXO III - SOLICITUD DE INFORMACIÓN 1

Se solicita actualización de los datos contenidos en esta tabla.

GRUP.	Categoría	Especialidad	OPE 2016 (En ejecución y pendientes de ejecutar)*	TASA REPOSIC. 2017	TASA DE ESTABILIZACIÓN	LAB.SERVIC.	TOTAL PLAZAS A CONVOCAR (OPE 2016 + 2017)	TEMPORALES EN VACANTES A MENOS DESDE 31/12/2013	TOTAL VACANTES ESTADUARIAS CON EMPLEADO (OPE 2017)	VACANTES PURAS (01_06_2017)
A	F.E.A.	Análisis clínicos		1	3		6	3	8	4
A	F.E.A.	Anatomía patológica	4		3		3	3	14	7
A	F.E.A.	Anestesiología y reanimación	28		20		20	20	54	6
A	F.E.A.	Angiología y cirugía vascular	6		6		6	6	13	2
A	F.E.A.	Aparato digestivo	4		7		7	7	12	0
A	F.E.A.	Bioquímica clínica	10		8		8	8	20	2
A	F.E.A.	Cardiología	1		2		2	2	4	0
A	F.E.A.	Cirugía cardiovascular	14		12	1	13	12	35	7
A	F.E.A.	Cirugía general y de aparato digestivo	3		2		2	4	5	0
A	F.E.A.	Cirugía maxilofacial			1		1	1	3	0
A	F.E.A.	Cirugía plástica y reparadora		2			2	0	5	0
A	F.E.A.	Cirugía pediátrica								
A	F.E.A.	Dermatología medicoquirúrgica y ven.	8		2		2	2	13	1
A	F.E.A.	Endocrinología y nutrición	3		3		3	3	11	0
A	F.E.A.	Farmacología hospitalaria	10		7		7	9	17	0
A	F.E.A.	Geriatría	1	2			2	0	6	1
A	F.E.A.	Hematología y hemoterapia	1		10		10	10	21	4
A	F.E.A.	Immunología	2		1		1	3	3	1
A	F.E.A.	Medicina del trabajo			1		1	1	2	0
A	F.E.A.	Medicina Intensiva			2		2	2	12	1
A	F.E.A.	Medicina Interna	10		17		17	17	44	13
A	F.E.A.	Medicina nuclear	2		1		1	4	4	1
A	F.E.A.	Medicina prev. y salud pública	4		3		3	3	7	0
A	F.E.A.	Microbiología y parasitología	7		4		4	4	12	0
A	F.E.A.	Nefrología	4		2		2	2	8	4
A	F.E.A.	Neumología	7		7	1	8	9	15	7
A	F.E.A.	Neurocirugía			2		2	2	7	0
A	F.E.A.	Neurofisiología clínica			2		2	2	3	1
A	F.E.A.	Neurología			7		7	9	13	0
A	F.E.A.	Obstetricia y ginecología	23		16		16	16	32	9
A	F.E.A.	Oftalmología	8		3	1	4	3	21	5
A	F.E.A.	Oncología médica	7		4		4	4	7	2
A	F.E.A.	Oncología radioterápica			1		1	1	5	0
A	F.E.A.	Otorrinolaringología	5		4		4	4	9	6
A	F.E.A.	Pediatría	23		5		5	10	18	7
A	F.E.A.	Psicólogo clínico	3		7		7	7	15	12
A	F.E.A.	Psiquiatría	4		9		9	9	14	6
A	F.E.A.	Radiodiagnóstico	19		13		13	13	34	5
A	F.E.A.	Radiofísica hospitalaria			1		1	1	2	0
A	F.E.A.	Rehabilitación	5	3	4		7	4	16	5
A	F.E.A.	Traumatología y cirugía ort.	13		10		10	10	33	8
A	F.E.A.	Urología	5		3		3	3	13	5
A		Médico Admisión y Doc. Clínica			2		2	2	3	1
A		Médico Urgencias Hospitalarias	8		5		5	6	13	2
D		Auxiliar de Enfermería	174	55	520	13	802	561	1004	30
D		Calefactor			4		4	6	15	2
E		Celador	152	23	222	5	402	240	402	11
C		Cocinero	15		15		30	21	30	1
C		Controlador de Suministros					0	1	1	0
D		Costurera					0	5	8	3
D		Electricista		1	10		13	5	19	3
B		Enfermero/a	70		423	6	499	408	907	75
A		Farmacéutico/a			1		1	1	1	0
B		Fisioterapeuta	30		31		61	31	57	4
D		Fontanero	3		10		13	5	16	3
C		Grupo Admvtvo. Función Admvtva.		15	5		20	25	42	35
C		Grupo Aux. Admvtvo. Función Admvtva.	66			1	249	182	370	10
B		Grupo Gestión Función Admvtva.			10		10	26	36	36
A		Grupo Técnico Función Admvtva.		7	10		17	33	42	28
E		Lavandera		32	31		43	26	40	5
B		Matrona	13		23		36	23	55	3
D		Médico		1	10		13	12	32	2
A		Médico/a de Familia	96		124		124	124	240	58
A		Médico/a de Urgencias Atención Primaria	8		21		21	21	30	0
A		Odontostomatólogo			6		6	6	9	0
A		Pediatra	17		5		5	8	22	7
E		Pinche			40		40	77	120	31
E		Planchador/a			27		27	17	34	2
B		Profesor/a de Logopedia y Logofonía				3	3	4	5	1
C		Técnico/a Espec. Anatomía Patológica		5	5		10	5	11	2
C		Técnico/a Espec. Medicina Nuclear			2		2	2	6	1
C		Técnico/a Espec. Radiodiagnóstico		10	48		58	39	84	-1
C		Técnico/a Especialista Laboratorio		10	48		58	49	80	3
D		Técnico/a Especialista Radioterapia			11		11	11	13	1
B		Terapeuta Ocupacional			1	1	2	1	7	1
B		Trabajador/a Social		10	6		21	11	21	3
		TOTAL PLAZAS	768	811	2073	32	2846	2227	3771	360

* Las plazas en ejecución de la oferta 2016 (señaladas en rojo) no están englobadas en el sumatorio de plazas a convocar para su selección en cuenta para no superar el número máximo establecido en el plan de personal.

ANEXO IV - SOLICITUD DE INFORMACIÓN 2

Para cada uno de los años entre 2015 y 2020, desglose de la ejecución en el concepto de **"Retribuciones personal estatutario Instituciones Sanitarias"** (el SESPA-120030 en PGPA 2020), especificado para los COLECTIVOS PROFESIONALES de "Facultativ@s Especialistas de Área (Médic@s Hospitalari@s)", "Facultativ@s Especialistas de AP", "Pediatria de Atención Primaria", "Farmacia hospitalaria", "Farmacia de Atención Primaria", "Psicología Clínica", "Fisioterapeutas", "Enfermería Hospitalaria", "Enfermería de Atención Primaria", "Personal Técnico Superior", "Personal Administrativo hospitalario", "Personal Administrativo de Atención Primaria", "TCAE hospitalario", "TCAE Atención Primaria", "Personal de mantenimiento", "Celador@s", "Cocina", "Lavandería" . **[389.705.139 € presupuestados en 2020]**

Para cada uno de los años entre 2015 y 2020, desglose de la ejecución en el concepto de **"Sustituc.pers.estatut.Instituciones Sanitarias"** (el SESPA-121030 en PGPA 2020), especificado para los COLECTIVOS PROFESIONALES de "Facultativ@s Especialistas de Área (Médic@s Hospitalari@s)", "Facultativ@s Especialistas de AP", "Pediatria de Atención Primaria", "Farmacia hospitalaria", "Farmacia de Atención Primaria", "Psicología Clínica", "Fisioterapeutas", "Enfermería Hospitalaria", "Enfermería de Atención Primaria", "Personal Técnico Superior", "Personal Administrativo hospitalario", "Personal Administrativo de Atención Primaria", "TCAE hospitalario", "TCAE Atención Primaria", "Personal de mantenimiento", "Celador@s", "Cocina", "Lavandería" . **[46.049.106 € presupuestados en 2020]**

Para cada uno de los años entre 2015 y 2020, desglose de la ejecución en el concepto "Retribuciones **personal estatutario temporal**.Instituciones Sanitarias" (el SESPA-142001 en PGPA 2020) , especificado para los COLECTIVOS PROFESIONALES de "Facultativ@s Especialistas de Área (Médic@s Hospitalari@s)", "Facultativ@s Especialistas de AP", "Pediatria de Atención Primaria", "Farmacia hospitalaria", "Farmacia de Atención Primaria", "Psicología Clínica", "Fisioterapeutas", "Enfermería Hospitalaria", "Enfermería de Atención Primaria", "Personal Técnico Superior", "Personal Administrativo hospitalario", "Personal Administrativo de Atención Primaria", "TCAE hospitalario", "TCAE Atención Primaria", "Personal de mantenimiento", "Celador@s", "Cocina", "Lavandería" **[82.103.970 € presupuestados en 2020]**

Para cada uno de los años entre 2015 y 2020, desglose de la ejecución en el concepto "**Cuotas sociales**" (el SESPA-166000 en PGPA 2020) , especificado para los COLECTIVOS PROFESIONALES de "Facultativ@s Especialistas de Área (Médic@s Hospitalari@s)", "Facultativ@s Especialistas de AP", "Pediatria de Atención Primaria", "Farmacia hospitalaria", "Farmacia de Atención Primaria", "Psicología Clínica", "Fisioterapeutas", "Enfermería Hospitalaria", "Enfermería de Atención Primaria", "Personal Técnico Superior", "Personal Administrativo hospitalario", "Personal Administrativo de Atención Primaria", "TCAE hospitalario", "TCAE Atención Primaria", "Personal de mantenimiento", "Celador@s", "Cocina", "Lavandería" **[178.408.505 € presupuestados en 2020]**

Para cada uno de los años entre 2015 y 2020, desglose de la ejecución de cada uno de los conceptos de retribuciones y cuotas sociales de personal de la Consejería de Sanidad.

Para el año de 2020, desglose de la ejecución mensual del gasto en retribuciones y cuotas sociales del personal facultativo hospitalario, facultativo de Atención Primaria, Enfermería hospitalaria, Enfermería de Atención Primaria, TCAE hospitalario, TCAE atención primaria y Celador@s del conjunto del SESPA.

Para el año de 2020, desglose de la ejecución mensual del gasto en retribuciones y cuotas sociales del personal facultativo hospitalario, facultativo de Atención Primaria, Enfermería hospitalaria, Enfermería de Atención Primaria, TCAE hospitalario, TCAE atención primaria y Celador@s del Área V.

Para cada uno de los años entre 2015 y 2020, evolución de la ejecución de la suma de conceptos de retribuciones y cuotas sociales de personal hospitalario del Área V. Desglosar, además, la evolución de la ejecución de la suma de conceptos de retribuciones y cuotas sociales del personal facultativo hospitalario, del personal de enfermería hospitalaria, del personal TCAE hospitalario, y del personal celador hospitalario del Área V.

Para cada uno de los años entre 2015 y 2020, desglose de la ejecución del concepto "**Conceptos variables de personal estatutario**" (el SESPA-152030 en PGPA 2020), y explicación de su evolución a lo largo de los años **[70.629.919 € presupuestados en 2020]**

Para cada uno de los años entre 2015 y 2020, desglose de la ejecución del concepto "**Productividad personal estatutario. Factor Fijo**" (el SESPA-153030 en PGPA 2020), y explicación de su evolución a lo largo de los años **[33.203.356 € presupuestados en 2020]**

Para cada uno de los años entre 2015 y 2020, desglose de la ejecución del concepto "**Productividad personal estatutario. Factor variable**" (el SESPA-153040 en PGPA 2020), y explicación de su evolución a lo largo de los años **[3.162.862 € presupuestados en 2020]**

Para cada uno de los años entre 2015 y 2020, desglose de la ejecución del concepto "**Retribuciones del personal en formación**" (el SESPA-142004 en PGPA 2020), y explicación de su evolución a lo largo de los años **[11.186.872 € presupuestados en 2020]**

Para cada uno de los años entre 2015 y 2020, desglose de la ejecución del concepto "**Conc.variab.personal formación Instituc.Sanitarias**" (el SESPA-154030 en PGPA 2020), y explicación de su evolución a lo largo de los años **[10.849.835 € presupuestados en 2020]**

Para cada uno de los años entre 2015 y 2020, desglose de la ejecución del concepto "**Gratificaciones**" o su equivalente (el SESPA-151000 en PGPA 2020), y explicación de su evolución a lo largo de los años **[5.134.458 € presupuestados en 2020]**

Para cada uno de los años entre 2015 y 2020, desglose de la ejecución del concepto "**Retribuciones personal laboral Alta Dirección. Instituciones Sanitarias**" o su equivalente (el SESPA-142003 en PGPA 2020), y explicación de su evolución a lo largo de los años **[3.049.907 € presupuestados en 2020]**

Para cada uno de los años entre 2015 y 2020, evolución de la ejecución del concepto "**Con entidades privadas**" o su equivalente (el SESPA-262050 en PGPA 2020), desglosando por cada centro privado o concertado que recibió dinero por este concepto.

[68.500.000 presupuestados en 2020]

Para cada uno de los años entre 2015 y 2020, evolución de la ejecución de los siguientes conceptos del presupuesto del SESPA:

480040 Farmacia: Recetas médicas **[291.100.000 € presupuestados en 2020]**

440012 GISPASA **[62.051.722 € presupuestados en 2020]**

263010 Conciertos hemodiálisis hospitalarios **[5.030.000 presupuestados en 2020]**

263030 Conciertos hemodiálisis no hospitalarios **[2.083.849 presupuestados en 2020]**

221022 Productos farm. de uso hospitalario **[165.475.865 presupuestados en 2020]**

221005 Productos alimenticios **[2.294.430 € presupuestados en 2020]**

221015 Implantes **[50.295.328 € presupuestados en 2020]**

221006 Productos farmacéuticos **[8.832.836 € presupuestados en 2020]**

221016 Prótesis **[258.089 € presupuestados en 2020]**

227007 Servicios de carácter informático **[4.852.899 € presupuestados en 2020]**

Detalle del destino de los principales cambios en materia salarial entre 2015 y 2020 para el SESPA.

Detalle del coste extraordinario presupuestado y ejecutado para la recuperación de derechos laborales en el SESPA durante el 2020.

Detalle del coste extraordinario presupuestado y ejecutado para la financiación de recursos humanos y materiales en relación con la pandemia durante el 2020.

Detalle del presupuesto no ejecutado en los capítulos 2, 4 y 6 del presupuesto del SESPA, en relación con los cambios funcionales motivados por la pandemia durante el 2020.