



OBSERVACIONES DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS AL TRÁMITE DE CONSULTA PÚBLICA PREVIA SOBRE EL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE APRUEBA EL MAPA SANITARIO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.

ESCRITO DE OBSERVACIONES

D. Esteban Gómez Suárez, en mi condición de Presidente del COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (en adelante, CODEPA), ante la CONSEJERÍA DE SALUD, al amparo de lo dispuesto en los artículos 4.2 y 133.2 in fine de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, Ley 39/2015), por vía electrónica COMPAREZCO y DIGO:

LEGITIMACIÓN

Que según se publica en el portal "asturiasparticipa" con fecha 22 de agosto de 2024, se acuerda por la Consejería de Salud la apertura de consulta pública previa del proyecto de decreto por el que se aprueba el mapa sanitario del Principado de Asturias, al objeto de recabar la opinión de las personas y organizaciones más representativas potencialmente afectados por la futura norma sobre los problemas que se pretenden solucionar con la iniciativa, la necesidad y oportunidad de su aprobación, los objetivos y las posibles soluciones alternativas regulatorias y no regulatorias.

La consulta pública estará abierta entre el 23 de agosto y el 6 de septiembre de 2024.

Que están legitimadas para efectuar las alegaciones que se estimen oportunas

sobre el contenido de la norma en tramitación las organizaciones o asociaciones reconocidas por ley que agrupen o representen a las personas cuyos derechos o intereses legítimos se vieren afectados por la misma y cuyos fines guarden relación directa con su objeto. Así, el CODEPA ostenta la representación institucional de las más de 8.000 enfermeras y enfermeros colegiadas en el Principado de Asturias, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 2/1974 sobre Colegios Profesionales.

En virtud de lo anterior, mediante el presente escrito, vengo a realizar en el trámite de consulta pública, las siguientes observaciones al proyecto de decreto por el que se aprueba el mapa sanitario del Principado de Asturias, con carácter previo a la elaboración de la disposición de referencia.

PROBLEMAS QUE SE PRETENDEN SOLUCIONAR CON LA NORMA

El mapa sanitario ha de ser un instrumento útil para dar respuesta a las necesidades asistenciales de la población. Desde la Consejería de Salud se plantea la necesidad de adaptar el mapa sanitario a la realidad actual.

El perfil demográfico de la población asturiana, marcado por un progresivo envejecimiento, lleva implícito un incremento en la necesidad de atención a los procesos crónicos, con mayor demanda de cuidados y de utilización de los servicios sanitarios.

Las nuevas tecnologías digitales, como la historia electrónica, las consultas virtuales colaborativas, y las plataformas de monitorización a domicilio junto con la mejora de las comunicaciones viarias y de las redes de transporte público presentan una realidad totalmente distinta a la del año 1984.

El texto vigente contiene términos y denominaciones que no se ajustan a la ley de salud vigente.

Llama la atención en cuanto al procedimiento el que se presente el proyecto de texto del decreto a un órgano consultivo como es el Consejo de Salud incluso antes de realizarse tanto la consulta pública previa como la audiencia pública. Conviene recordar que la consulta pública previa tiene por objeto recabar la opinión de la ciudadanía, las organizaciones y las asociaciones antes de la elaboración del proyecto normativo.

En enero de 2024 se presenta la "Propuesta sobre la reordenación del mapa sanitario del Principado de Asturias" en la cual se basa el proyecto de decreto. En dicho informe se pone de manifiesto que la actualización del mapa sanitario facilitaría la adopción de medidas tendentes a la uniformización de procedimientos y protocolos, la reducción de la variabilidad no justificada de la práctica médica que contribuiría a una mayor equidad y la unificación de procesos y creación de circuitos asistenciales comunes que disminuiría la variabilidad y reforzaría la seguridad del paciente.

Esta afirmación deja en entredicho la capacidad unificadora de las áreas por parte de los servicios centrales del SESPA. Hasta la fecha, las áreas sanitarias se han comportado como *"reinos de taifas"* independientes, cada una con sus procedimientos, protocolos y circuitos. Se afirma que una reducción de áreas conllevaría una mayor equidad, pero esta equidad viene dada por la reducción de las variables que serían las áreas sanitarias.

La propuesta sobre la reordenación del mapa sanitario del Principado de Asturias plantea que este permitirá una mayor visibilidad de la atención primaria en el conjunto del Servicio de Salud, situándola al mismo nivel jerárquico que los hospitales integrados en el área de salud, actuando las Gerencias como impulsoras de las líneas de mejora de procesos y de trabajo cooperativo entre las unidades, servicios y centros del área.

Dotar de una nueva figura directiva específica en el organigrama no se puede considerar un refuerzo de la atención primaria. Potenciar la atención primaria es apostar por ella. Es apostar por un modelo de salud que escape del hospitalcentrismo. Es potenciar la atención comunitaria y la atención domiciliaria. En definitiva, es invertir recursos en atención primaria.

Se afirma en la propuesta sobre la reordenación del mapa sanitario del Principado de Asturias la Cartera de Servicios se ampliaría en las nuevas áreas de Salud, al potenciarse las carteras propias de cada área individualizada. La cartera de servicios para el usuario no se amplía, se mantiene, porque no hay ninguna persona que independientemente de su lugar de residencia dejara tener acceso a la cartera de servicios con el actual mapa sanitario que se pretende renovar.

Se destaca que la planificación de los recursos se apoyaría en la actividad asistencial que debe venir condicionada por las necesidades, reflejo de la estructura etaria de la población, así como de sus patrones epidemiológicos, y

de los valores culturales y sociales de las personas. La planificación de los recursos condicionada a las necesidades ya ocurre con el mapa sanitario actual.

En la propuesta se afirma que las áreas de salud son el espacio idóneo para facilitar el trabajo en red de los servicios sanitarios y, por tanto, la reordenación del mapa sanitario, en la medida en que sitúa bajo una misma estructura de gestión y dirección recursos tecnológicos, unidades de referencia y estructuras de gestión administrativa. Sin embargo, el trabajo en red ya se estaba llevando a cabo con el mapa sanitario actual.

Se expone que el nuevo mapa sanitario favorece la gestión del conocimiento ya que las áreas de salud resultantes de la agrupación tendrían un tamaño óptimo para una adecuada gestión y aprovechamiento de los recursos formativos y de investigación.

Se plantea en el informe que el cambio de mapa sanitario puede facilitar la continuidad asistencial entre niveles y servicios, y facilitar el acceso a procesos más complejos al favorecer la reducción de la variabilidad en el abordaje por procesos favorecido por la dependencia de una misma área. La continuidad asistencial no ha mejorado tampoco por la unificación de las gerencias de atención especializada y de atención primaria en gerencias únicas de área. Ha mejorado levemente por la mejora de la tecnología y la mejora de los sistemas informáticos.

La propuesta indica que la agrupación de áreas colaboraría en una mejor adecuación de las tecnologías y la farmacia permitiendo alcanzar costes unitarios más bajos sin merma del servicio, alcanzando una mayor rentabilidad. La centralización de suministros supondrá englobar en una misma estructura la gestión de unos recursos al servicio de varias áreas de salud. Efectivamente, hay que adaptar los sistemas de información entre áreas, las compras y suministros y las estructuras de los equipos directivos.

De entre todas las opciones posibles, se presenta una estructura en tres áreas, contando cada una ellas con un hospital universitario con alto nivel de complejidad.

El texto no toca el primer nivel de estructura. No se produce una reordenación de algunas zonas básicas fronterizas entre áreas. Tampoco se produce el cambio de zona básica de localidades limítrofes.

NECESIDAD Y OPORTUNIDAD DE APROBACIÓN

El mapa sanitario de 1984 ha tenido hasta la fecha ocho modificaciones, siendo la última en 2021, con la vigente ley de salud de 2019 ya aprobada. Todas las necesidades que se plantean en 2024 ya estaban presentes en 2021. Lo que sí que se ha incrementado, es la escasez de profesionales, especialmente de determinadas especialidades de la profesión médica y principalmente en las áreas de las alas de la región. Esto se ha intentado paliar con movilizaciones forzadas del personal con el correspondiente desembolso económico, lo cual debería ser una solución extraordinaria y no estructural. También se intentan definir una serie de puestos de difícil cobertura, para lo cual tampoco es necesario modificar el mapa sanitario y sí tener voluntad de querer poner soluciones a los problemas existentes de personal.

OBJETIVOS DE LA NORMA

Que la realidad de 2024 es totalmente diferente a la de 1984 no se puede poner en duda. Y cierto es que el mapa sanitario ha de ser un instrumento útil para dar respuesta a las necesidades asistenciales de la población.

En cuanto a los objetivos que se plantean (mejorar la equidad, reforzar la seguridad del paciente, reforzar la Atención Primaria, ampliar la cartera de servicios de que dispone cada una de las actuales áreas, facilitar la mejora en la planificación de los recursos humanos, potenciar al trabajo en red del sistema sanitario, favorecer la gestión del conocimiento de la organización y la oferta formativa de profesionales, aumentar la eficiencia de la gestión logística y favorecer la continuidad asistencial entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria) muchos de ellos podrían cumplirse sin la necesidad de modificar el mapa sanitario con una mejor gestión.

POSIBLES SOLUCIONES, ALTERNATIVAS REGULATORIAS Y NO REGULATORIAS

Como ya se ha mencionado con anterioridad, se realiza esta consulta pública previa de un proyecto de decreto cuyo texto que incluso ya ha sido presentado en el Consejo de Salud. Por tanto, no parece que la Consejería de Salud se plantee otra alternativa que la reducción de ocho a tres áreas de salud. En cuanto a las posibles soluciones, se podría modificar el decreto actual, pero éste contiene terminología y denominaciones que no se ajustan a las normas de superior rango actualmente vigentes.

Para la mayoría de los problemas que se plantean en los objetivos a solucionar por este decreto debería plantearse una **estrategia global para nuestro sistema de salud** que aborde retos como el demográfico, el de la falta de

personal, el de la insuficiencia en el desempeño del sistema de salud, la atención primaria o el de la coordinación sociosanitaria. Todos son retos verdaderamente críticos que afectan a toda la ciudadanía y para los que el cambio de mapa, al menos como se plantea, no es una respuesta global podría ser una herramienta más, dentro de la estrategia mencionada.

El manejo de los recursos humanos es uno de los problemas planteados y el que ha generado más alarma mediática; el desarrollo de herramientas contempladas en la legislación autonómica y hoy desatendidas, como la **creación del mapa de competencias** que recoge la Ley de Salud del Principado de Asturias, tendrían, dentro de la estrategia mencionada, un mayor impacto en el desempeño y eficiencia del sistema.

El nuevo mapa debería considerar las nuevas isócronas que se den, y debería estar precedido de un estudio sociodemográfico que incorpore necesidades de la población, activos de salud, inversiones, y aspectos como la coordinación sociosanitaria o la salud en el ámbito escolar.

Por todo lo anterior, SOLICITO a la Consejería de Salud que admita a trámite el presente escrito, tenga por comparecido electrónicamente y personado al Colegio Oficial de Enfermería del Principado de Asturias en el procedimiento administrativo de elaboración y aprobación del Proyecto de decreto por el que se aprueba el mapa sanitario del Principado de Asturias,; así como reconocida su condición de interesado en el mismo, y tenga por realizadas y evacuadas, en tiempo y forma, las alegaciones y observaciones contenidas en el cuerpo de este escrito.

Oviedo, a 5 de septiembre de 2024.



EL PRESIDENTE

ESTEBAN GÓMEZ SUÁREZ