



## 1. Preámbulo.

Desde el 2 de febrero de 2020 el gobierno del Principado de Asturias ha abierto una consulta pública previa para la primera modificación de la Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud, para reforzar el Sistema de Salud del Principado de Asturias.

El propósito fundamental es dotar al gobierno del Principado de herramientas jurídicas sólidas para poder hacer frente a situaciones sanitarias extraordinarias o sin precedentes, como la que actualmente vivimos como consecuencia de la pandemia Covid-19, al objeto de garantizar en situaciones similares, la protección de la salud pública en un marco de emergencia sanitaria con seguridad jurídica. También se propone modificar la composición del Consejo de Salud, al objeto de incluir la representación del colectivo de asociaciones de pacientes.

Desde el primer momento y tras recibir la información en el Consejo de Salud, este Colegio de Enfermería elevó la consulta a las enfermeras asturianas para que hicieran las propuestas que consideraran adecuadas.

La decepcionante situación profesional y laboral de las enfermeras asturianas ha provocado que nos lleguen propuestas que en realidad, son consecuencia total o parcialmente del considerable retraso en la puesta en marcha o el cumplimiento de algunos artículos de la propia ley que se pretende reformar:

**Artículo 22.** Es necesario retomar este artículo. La actual crisis ha puesto de manifiesto la necesidad de entender lo sanitario y sociosanitario como algo único. En nuestra comunidad tenemos un modelo dividido que aunque como dice la propia ley “*hay que*” coordinar. Es necesaria una mirada más amplia a

este ámbito y valorar qué modelo queremos establecer para las próximas décadas.

**Artículo 27 y 28.** La ley dice que los niveles asistenciales deben cooperar. Esta sincronía y continuidad asistencial sigue estando lejos de nuestra realidad asistencial y pasa por una mayor apuesta por los servicios comunitarios y de atención primaria. La actual fusión de gerencias de área (primaria-hospitalaria) parece haber menoscabado la atención primaria frente a la hospitalaria. Este artículo debería desarrollar más la forma en que ambos niveles deben coordinarse o cooperar, y garantizar que la atención primaria esté correctamente dimensionada y no compita en recursos con la hospitalaria.

El artículo 28.6 , de Atención Primaria ,dice :

*“La Consejería competente en materia de sanidad establecerá las características mínimas de los centros de Atención Primaria”* pero debería añadir que *“dotará a estos centros de los recursos humanos y materiales necesarios para realizar las funciones propias de estos centros.”*

El artículo 28.7 debería añadir respecto a la coordinación con otros servicios o recursos *“que la Consejería establecerá los cauces y protocolos necesarios para esa coordinación sea viable”*.

**Artículos 83, 84 y 85.** Es evidente que el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Sespa está obsoleto, pese a la existencia de relación de puestos de trabajo y plantilla orgánica, los mapas de competencias están muy desactualizados o sin desarrollar. Esto genera multitud de problemas y frustración entre los profesionales. La falta de desarrollo de nuevas categorías (en especial el escandaloso retraso que sufren las enfermeras), merma no sólo el los derechos laborales de los trabajadores, y el adecuado desarrollo de sus competencias profesionales, sino también la calidad de asistencia que se presta a los ciudadanos.

Es **por tanto urgente** que se cumplan estos artículos de la Ley de salud, actualizando los mapas de competencias, creando y desarrollando las categorías de las especialidades de enfermería e incluyéndolas en un nuevo plan de ordenación (el actual es de 2009) que permita un desarrollo ordenado y sostenible. Es un retraso inaceptable e insostenible.

## **2. Propuestas de modificación para la declaración de “situación de emergencia”.**

### **a. De las condiciones que deben regir la declaración de “emergencia sanitaria”**

- i. Deberá constituirse una comisión de crisis de carácter técnico/político que debería incluir expertos en salud, atención sociosanitaria, seguridad, infraestructuras,...
- ii. La comisión de crisis comunicará su actividad al Consejo de salud al menos de forma quincenal, consultando aquellas medidas de especial trascendencia para los ciudadanos.

### **b. De las consecuencias que supone la declaración de “emergencia sanitaria”**

#### **i. Consecuencias para el sistema y los profesionales.**

- 1) Si se da una evidente y justificable falta de profesionales cualificados para prestar una atención socio-sanitaria de calidad, la administración podrá permitir a los trabajadores compatibilizar actividad en dos entidades públicas. (p.e ERA y SESPA). En casos de especial interés la actividad con centros concertados o privados también podrá ser autorizada.
- 2) La administración deberá reconocer a los profesionales que realicen tareas asistenciales, de coordinación, gestión o cualquier otra índole fuera de su actividad habitual. Para ello deberá al menos mediar un nombramiento oficial y el reconocimiento curricular de las tareas desarrolladas así como la compensación correspondiente en cada caso.
- 3) En caso de emergencia sanitaria, es probable que por necesidades puntuales e insalvables, determinados profesionales se vean obligados a realizar intervenciones que rocen o invadan las competencias de otros grupos profesionales, y en estos casos, aún justificando la necesidad inexcusable, deberán ser informados y consultados previamente los colegios profesionales correspondientes que puedan considerar afectadas las competencias y lesionados los derechos de sus colegiados. En todo caso, cualquier responsabilidad o tarea asumida por

cualquier colectivo profesional amparándose en la escasez de recursos humanos de un determinado colectivo, no podrán en ningún caso sentar precedente para una posterior planificación o estructura del sistema sanitario.

- 4) Durante la emergencia sanitaria la autoridad competente podrá decretar un área sanitaria única para mejorar la coordinación y la gestión de los recursos humanos y materiales. En ningún caso esta situación supondrá menoscabo de los derechos de los trabajadores del sistema y generará la correspondiente compensación por parte de la administración.

ii. Consecuencias para los ciudadanos.

- 1) Debe mantenerse la garantía de que los ciudadanos reciban los cuidados necesarios para la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud.
- 2) Los ciudadanos mantendrán el derecho a una atención sanitaria en condiciones de plena seguridad y garantizando que se presta en cada momento la atención sanitaria precisa para el tipo de atención requerida. Se garantizará la atención presencial siempre que sea necesaria.
- 3) Los profesionales no podrán delegar la realización de pruebas, técnicas u otras intervenciones más allá de las que implica el autocuidado, en los propios pacientes o en entidades privadas de cualquier tipo ajenas a la red de utilización pública.
- 4) Los ciudadanos tienen derecho a conocer de forma transparente y acceder de forma ordenada a los profesionales de referencia que se hayan designado para la prestación de asistencia y la coordinación de equipamientos, recursos y/o sistemas.

### **3. Propuestas de modificación para la composición del Consejo de Salud.**

- i. En el consejo de salud debe estar representada la entidad que gestiona los servicios sociosanitarios y el bienestar social. En este caso debería estar la consejería de bienestar y la gerencia del ERA.

- ii. Para el buen funcionamiento de este órgano, y teniendo en cuenta el número y pluralidad de los agentes que lo integran, es necesario que se establezcan los cauces adecuados de participación de modo que se garantice el derecho de todos los colectivos a participar equitativamente, sin que ello suponga menoscabo en el desarrollo eficiente de las sesiones o en el derecho a participar de alguno de los colectivos en él representados.