

CODEPA



Colegio Oficial de Enfermería
del Principado de Asturias

**ALEGACIONES DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS AL TRÁMITE DE AUDIENCIA PÚBLICA
SOBRE EL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE APRUEBA
EL MAPA SANITARIO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.**

ESCRITO DE ALEGACIONES

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 se ha acordado la apertura del trámite de audiencia e información pública sobre el Proyecto de Decreto por el que se aprueba el Mapa Sanitario del Principado de Asturias y se fija el plazo para realizar alegaciones entre el 1 de octubre de 2024 y el 28 de octubre 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 7.400 enfermeras y enfermeros que ejercen 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 alegaciones al Proyecto de Decreto por el que se aprueba el

Mapa Sanitario del Principado de Asturias, entre otros motivos que se exponen en el cuerpo del escrito.

ALEGACIONES

Consideraciones generales al cambio de mapa sanitario.

Que la realidad de 2024 es totalmente diferente a la de 1984 no se puede poner en duda. 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 las redes de transporte público presentan una realidad totalmente distinta a la del año 1984.

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

Llama la atención en cuanto al procedimiento empleado el que se haya presentado 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. El texto que se presenta a audiencia pública presenta modificaciones respecto al presentado en el Consejo de Salud.

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 para centrarse en la comunidad. Es potenciar la atención comunitaria y la atención domiciliaria. En definitiva, es invertir recursos en atención primaria y el ámbito sociosanitario.

Se afirma en la propuesta sobre la reordenación del mapa sanitario del Principado de Asturias que 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.

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.

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, tal y 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.

No cabe duda que el estado anímico y motivacional de la plantilla está en mínimos históricos lo cual está refrendado por estudios que dan unas tasas de "Burn out" superiores al 60%, aspectos profesionales clave, como los que atañen a las enfermeras asturianas son retrasados en la agenda cuando no abandonados. Y no existe una gestión de las personas acorde a las necesidades del sistema.

El nuevo mapa debe tener presente las necesidades de la población, activos de salud, inversiones, y aspectos como la coordinación sociosanitaria, la coordinación en el ámbito educativo o la salud en el ámbito escolar.

Consideraciones a la memoria económica

La memoria económica que se adjunta al proyecto de decreto, aunque presenta datos que son correctos, es cuanto menos cuestionable.

Se presentan los costes de personal que forma parte de la dirección gerencia, dirección de atención sanitaria y salud pública, dirección de gestión de cuidados y enfermería, y dirección económica y de profesionales de cada área sanitaria.

Si nos ceñimos a la estructura únicamente de esos puestos, lógicamente el ahorro que se plantea es coherente con lo planteado.

Sin embargo, no se tienen en cuenta otros puestos existentes en el equipo directivo como son las direcciones de hospital, las subdirecciones de atención sanitaria y salud pública, las subdirecciones de gestión de cuidados y enfermería y las subdirecciones económicas y de profesionales que también forman parte del equipo directivo.

Del mismo modo, ya se ha planteado la futura creación de una nueva figura de dirección de atención primaria con el mismo rango a las direcciones de hospitales existentes en la actualidad.

No conocemos la estructura directiva que se quiere implantar con el nuevo mapa sanitario. Si las estructuras que ahora forman parte de las gerencias y direcciones

de las áreas que se pretenden fusionar van a seguir formando parte en las nuevas áreas en un nivel por debajo del actual (por poner un posible ejemplo: la gerencia actual del área I pasaría a ser dirección del Hospital de Jarrio), el ahorro que se pretende implantar es menor que el que presenta la memoria económica. Además, habría que contar con las nuevas figuras que se quieren implantar en las nuevas áreas con las direcciones de atención primaria.

En la disposición transitoria segunda se establece que, desde la entrada en vigor del presente decreto, y hasta su aprobación mediante el Acuerdo del Consejo de Gobierno que fije las cuantías de las retribuciones del personal al servicio de la Administración del Principado de Asturias, las gerencias de las Áreas de Salud se encuadrarán, a efectos de las retribuciones de su personal directivo, en la categoría 1.

Alegaciones al texto propuesto por la Consejería de Salud.

La modificación principal que se plantea en el texto lo único que realiza es reordenar las zonas básicas en tres áreas de salud contando cada una ellas con un hospital universitario con alto nivel de complejidad, en lugar de en ocho áreas ***sin entrar en modificar sus límites territoriales***, lo cual tendría probablemente sentido y sería signo de un estudio más profundo de las nuevas estructuras y vías de comunicación que han cambiado notablemente desde la aprobación del anterior mapa sanitario.

No se produce una reordenación de algunas zonas básicas fronterizas entre áreas, ni tampoco se produce el cambio de zonas básica de localidades limítrofes.

Por tanto, al texto propuesto se plantean una serie de alegaciones de poco calado, relacionadas con la redacción y matización de términos.

Alegación Primera. A la Disposición adicional tercera. Adición del texto en negrita:

El Mapa Sanitario del Principado de Asturias estará disponible en el Portal de la Administración del Principado de Asturias: <http://www.asturias.es/> y en el de la **Consejería de Salud: www.astursalud.es**

Justificación: Actualmente el mapa sanitario también se encuentra disponible y con detalle en la página Astursalud.

Alegación segunda. Al anexo primero y al apartado zonas básicas del anexo 2. Utilización los topónimos oficiales. Adicción del texto en negrita.

Número II, con cabecera en Oviedo / **Uviéu**

Número III, con cabecera en Gijón / **Xixón**

Justificación: Utilización de la toponimia oficial.

Alegación tercera. Al anexo segundo. En las zonas de salud 1.9 y 1.10 sustitución de "la línea de ferrocarril de FEVE" por "la línea de ferrocarril de ancho métrico"

Justificación: El Real Decreto-ley 22/2012, de 20 de julio, extinguió FEVE el día 31 de diciembre de 2012.

Alegación cuarta. A la disposición final primera, al anexo primero y tabla del anexo cuarto. Modificación de los hospitales de distrito.

El artículo 18.2 de la Ley 7/2019 de Salud dispone que Los Distritos de Salud estarán integrados por dos o más Zonas Básicas de Salud y/o Zonas Especiales de Salud en el ámbito territorial de su Área de Salud. Cada Distrito de Salud contará, al menos, con un hospital general.

Con la fusión de áreas, se establecen tres áreas sanitarias. Sin embargo, en el área de salud de oriente hay dos distritos: uno correspondiente al hospital de Jove y otro al resto del territorio, pero el resto de las zonas básicas correspondientes a las antiguas áreas VI y VII no están configurados como distritos. En las áreas de occidente y centro-suroccidente no se establecen distritos. Esta distribución carece de sentido. O bien se suprimen los dos distritos del área oriental o se establecen distritos en las antiguas áreas del siguiente modo:

Los Hospitales de Área o Distrito en Asturias son:

Área I Occidente:

Distrito 1: Hospital Universitario San Agustín.

Distrito 2: Hospital de Jarrio.

Área II Centro-suroccidente:

Distrito 1: Hospital Universitario Central de Asturias.

Distrito 2: Hospital Carmen y Severo Ochoa

Distrito 3: Hospital Vital Álvarez Buylla.

Área III Oriente:

Distrito 1: Hospital de Jove.

Distrito 2: Hospital Universitario de Cabueñes

Distrito 3: Hospital del Oriente de Asturias Francisco Grande Covián.

Distrito 4: Hospital Valle del Nalón.

Alegación quinta. Se plantea revisar todo el texto desde una perspectiva de género utilizando lenguaje inclusivo.

Justificación: En consonancia con la legislación vigente.

Otras alegaciones que el CODEPA desea plantear:

La reforma del mapa sanitario no puede ser un mero cambio de fronteras. Deben establecerse una serie de medidas para optimizar su puesta en funcionamiento. Se proponen las siguientes alegaciones:

Alegación sexta. Adición de una disposición adicional con el siguiente texto:

Disposición adicional. Creación del mapa de competencias de los puestos de trabajo.

En el plazo de un año desde la entrada en vigor de este decreto el Servicio de Salud del Principado de Asturias habrá elaborado el correspondiente Mapa de Competencias necesarias para el desempeño de cada puesto de trabajo, en relación con la configuración de las plantillas de profesionales de sus diferentes

centros, de acuerdo con lo establecido en el artículo 85.2 de la Ley 7/2019 de Salud.

Justificación. En el trámite de consulta pública previa desde este Colegio se propuso la creación del mapa de competencias establecido en la Ley de Salud. En la memoria justificativa del decreto, desde la Viceconsejería de Planificación Sanitaria se alude a que esta propuesta, aunque no forma parte de la materia del contenido del decreto que es territorial, sí podría contribuir positivamente al contexto general de la política sanitaria. Por tanto, dado que se considera que la materia no se considera parte del contenido, proponemos la inserción de una disposición sobre la creación de este mapa de competencias a futuro, entendiendo además que es un retraso y deficiencia no justificable que no exista en la actualidad y que no puede demorarse más tiempo su publicación.

Alegación séptima. Adición de una disposición adicional con el siguiente texto:

Disposición adicional. Planificación de los recursos humanos.

Con la finalidad de conseguir una eficaz planificación de su personal, que garantice la eficacia y eficiencia en la prestación de la asistencia sanitaria, mediante el dimensionamiento y distribución adecuada de los recursos disponibles, en el plazo de un año desde la entrada en vigor de este decreto el Servicio de Salud del Principado de Asturias elaborará un nuevo Plan de Ordenación de Recursos Humanos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 83 de la Ley 7/2019 de Salud.

Justificación: Parece claro que la nueva estructura del mapa requiere una nueva reorganización de los profesionales. Apostamos más aun por definir un plan estratégico de gestión de las personas en el sistema de salud que a medio largo plazo sitúe nuestra comunidad autónoma como un entorno laboral agradable y deseable, que recupere a la plantilla actual y atraiga el talento para mejorar la atención a los ciudadanos.

Alegación octava. Adición de una disposición transitoria relativa al material impreso con la anterior denominación.

Disposición transitoria. Ahorro de costes en el material impreso.

1. Las existencias de material impreso anteriores a la entrada en vigor de este decreto en que se haga referencia a la anterior estructura orgánica seguirán utilizándose hasta que se agoten, sin perjuicio de la correcta identificación en los

actos administrativos de la dependencia orgánica de la autoridad de procedencia.

2. Con independencia de lo establecido en el apartado anterior, cuando se proceda a la adquisición, reposición o reedición de nuevo material, se le aplicarán las nuevas denominaciones.

Alegación novena. Adición de una disposición transitoria con el siguiente texto.

Disposición Transitoria. Régimen transitorio de los consejos de salud de área.

Los consejos de salud de las áreas de salud, mientras no se adapte su composición a la nueva delimitación, continuarán ejerciendo sus funciones en el ámbito de estas.

Justificación: A tener en cuenta las consecuencias que tendrá este nuevo mapa sanitario en la participación de los ciudadanos en su sistema de salud; participación que lógicamente se quedará disminuida o diluida y para la que no se ha establecido otro modelo de funcionamiento. Es necesario que la participación de los ciudadanos esté centrada en su comunidad más cercana. El nuevo mapa de salud une en un mismo área realidades sociales, demográficas, económicas y por tanto sanitarias completamente diferentes.

Alegación décima. Adición de una disposición final con una redacción similar a la actualmente vigente dada por la redacción proporcionada por el punto Uno del artículo 1 del Decreto 16/2021, de 26 de marzo, de octava modificación del Decreto 112/1984, de 6 de septiembre, por el que se aprueba, con carácter definitivo, el Mapa Sanitario de Asturias, y se dictan normas para su puesta en práctica.

“La revisión del Mapa Sanitario del Principado de Asturias se acometerá como máximo cada cinco años desde su entrada en vigor”.

Justificación: En el decreto no se establece un periodo de revisión del mapa sanitario, hecho que si ocurre con la redacción actual.

Alegación undécima. Adición de una disposición final con la siguiente redacción:

Disposición final. Adecuación de los instrumentos de ordenación de puestos de trabajo.

En el plazo de tres meses desde la entrada en vigor de este decreto, se procederá a la adecuación de las relaciones de puestos de trabajo y plantilla orgánica del SESPA para su adaptación a lo establecido en el presente decreto. Todas aquellas modificaciones en las condiciones de trabajo, que se deriven de la aprobación del presente decreto, serán objeto de negociación con los agentes sociales representados en la Mesa Sectorial de Sanidad de la Comunidad Autónoma.

Justificación: Hay que tener en cuenta los posibles cambios en las condiciones laborales de los trabajadores que se produzcan como consecuencia de la entrada en vigor de este decreto.

Alegación duodécima. Adición de una disposición final con la siguiente redacción:

Disposición final. Modificación del Decreto 70/2016, de 23 de noviembre, por el que se establecen órganos de planificación y apoyo para la mejora de la atención y coordinación sociosanitaria en el Principado de Asturias.

Adición de un nuevo apartado al artículo 11.2

g) La coordinación sociosanitaria de cada área del Servicio de Salud.

Justificación: Mediante Acuerdo de 20 de julio de 2022, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica la plantilla orgánica del Servicio de Salud del Principado de Asturias se creó en cada una de las áreas de salud un puesto de coordinación de atención sociosanitaria en el Servicio de Salud.

Con anterioridad, a través del Decreto 70/2016, de 23 de noviembre, se establecieron órganos de planificación y apoyo para la mejora de la atención y coordinación sociosanitaria en el Principado de Asturias. A través del artículo 10, se constituyeron los Equipos de Coordinación sociosanitaria como dispositivos territoriales de coordinación entre los servicios sociales y sanitarios. El artículo 11 establece su composición, estando compuestos por:

- a) Una persona representante de la Gerencia del área sanitaria.
- b) Una persona representante del Equipo de Servicios Sociales Territorial de Área.
- c) Un profesional de atención primaria.
- d) Un trabajador social sanitario.
- e) Dos profesionales de servicios sociales municipales de los municipios entre aquellos de mayor y menor población del área propuestos por la Consejería competente en materia de servicios sociales.
- f) Un profesional de Salud Mental.

Las figuras de coordinación sociosanitaria del servicio de salud no forman parte de los equipos de coordinación sociosanitaria, salvo que participen en calidad de invitados. Es por ello, que se solicita la modificación en su composición.

Alegación decimotercera. Adición de una disposición final con la siguiente redacción:

Disposición final. Comisiones de dirección de las áreas de salud.

En el plazo de tres meses desde la entrada en vigor de este decreto, se procederá a la reglamentación de las comisiones de dirección de las áreas de salud de acuerdo con lo establecido en el artículo 132.1 de la Ley 7/2019, de Salud.

Justificación: Está pendiente el desarrollo reglamentario del artículo 132.1 de Ley 7/2019. Además, la modificación de las áreas sanitarias acarrea una nueva estructura directiva que es preciso reglamentar.

Alegación decimocuarta. Adición de una disposición final con la siguiente redacción:

Disposición final. Consejo de Salud del Principado de Asturias.

En el plazo de tres meses desde la entrada en vigor de este decreto, el Consejo de Salud del Principado de Asturias elaborará su propio reglamento de

organización y funcionamiento de acuerdo con lo establecido en el artículo 34.3 de la Ley 7/2019, de 29 de marzo de Salud.

Justificación: La Ley 7/2019, de 29 de marzo de Salud establece un régimen transitorio de composición del Consejo de Salud mientras no se desarrolle su propio reglamento. Esta composición se rige por las ocho áreas sanitarias que este proyecto de decreto pretende fusionar en tres. Por tanto, hasta el propio régimen transitorio de composición del Consejo de Salud se queda desfasado. Es el momento de adaptar el Consejo de Salud a la nueva estructura del mapa sanitario y desarrollar su reglamento.

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 27 de octubre de 2024.



EL PRESIDENTE

ESTEBAN GÓMEZ SUÁREZ