N'ASTURIES PODEMOS.

ALEGACIONES AL PROYECTO DE DECRETO DE TIEMPO MÁXIMO DE ACCESO DE LA CONSEJERÍA DE SALUD

El presente escrito de alegaciones contiene el análisis, las objeciones y las propuestas alternativas del grupo parlamentario Podemos Asturies en relación con el proyecto de *Decreto sobre el Registro de Demanda Asistencial, información sobre listas de espera y garantía de un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del SESPA* de la Consejería de Sanidad.

Gran parte del contenido de estas alegaciones ya fue trasladado a la Consejería y el SESPA en numerosas ocasiones por parte de Podemos Asturies, mediante un escrito formal enviado en enero de 2017, a través de declaraciones a medios de comunicación y también a lo largo de múltiples intervenciones parlamentarias. Es decir, la mayoría de las objeciones que planteamos no son una novedad para la Consejería de Sanidad que, a pesar de tener conocimiento de ellas, dio luz verde a un borrador definitivo que continúa desoyéndolas.

Del mismo modo, nuestro grupo parlamentario también solicitó un encuentro técnico con la Consejería en el que abordar las discrepancias sobre esta norma e intentar darle un cierto sentido y utilidad. Sin embargo, esta propuesta de diálogo también fue ignorada. Dadas las circunstancias, y agotada cualquier otra vía, nos encontramos en la obligación de reiterar nuestra disconformidad y transmitir posibles planteamientos alternativos recurriendo también al procedimiento ordinario de la información pública.

ALEGACIONES A LOS ARTÍCULOS

Artículo 5. Registro e historial de espera.

Objeciones: La Consejería plantea el estado en el registro de lista de espera de manera que depende de la fecha de indicación de consulta, prueba o intervención, y establece los diversos supuestos de salida del registro. El problema de esta situación binaria es que no contempla una casuística que no es infrecuente, como aquellos casos en los que tras producirse una salida por causa justificada, vuelva a realizarse una nueva indicación para el mismo proceso patológico. Ante una situación así, con el presente proyecto de decreto se iniciaría la espera con el contador a cero, en base a la nueva fecha de inclusión en lista. A nivel administrativo podría dar lugar a un uso inadecuado de la "salida de registro" y la "reindicación" como recurso para disminuir la espera registrada a los pacientes.

Propuesta alternativa: **Creación del apartado de datos "historia de espera"** en los historiales clínicos de los pacientes, donde para cada proceso patológico se recoja de forma contínua todos los tiempos de espera para los diferentes eventos relativos a un mismo cuadro clínico. Sobre ese "hilo" de espera se

registrarían las pertinentes incidencias de suspensión, de exclusión, de nueva indicación, etc. De esta manera, para casos de recuperar indicación del procedimiento, se tendría en cuenta los días esperados con anterioridad. A efectos de conteo estadístico, se recontaría a aquellos pacientes en los que constara un estado "activo" de espera, es decir, a los no suspendidos ni excluidos. A nivel técnico permitiría calcular con facilidad determinados tiempos de espera agregados (consulta + prueba + intervención), necesarios para conocer si la capacidad de respuesta del sistema es adecuada ante patologías en las que el tiempo juega un papel determinante. Del mismo modo, contar con una "historia de espera" bien ordenada, fácil de consultar de un vistazo, supondría una valiosísima información clínica para los profesionales sanitarios de cara a la toma de decisiones.

Artículo 6.1.b.2º. Citación con fecha a demanda del peticionario.

Objeciones: Establece la posibilidad de convertir pacientes en no estructurales de manera arbitraria. Cuando una persona recibe una cita, actualmente es ajena al hecho de si se le asigna en primer hueco de agenda o si se fija una fecha diferida. Teniendo esto en cuenta, cabría la posibilidad de que se recurriera por sistema a esta asignación de cita directa para adelgazar el volumen de la espera estructural.

Propuesta alternativa: Toda persona para la cual se asigna cita diferida con respecto al primer hueco disponible de agenda, además de figurar como tal tanto en el registro y como a efectos de transparencia, debe ser informada expresamente de que la cita que se le programa es susceptible de espera el tiempo estipulado de acuerdo a la naturaleza del proceso a estudio. De esta manera se impedirían posibles abusos de esta fórmula de citación.

Artículo 9. Transparencia.

Objeciones: No se hace mención alguna a los parámetros de espera que se deben mostrar. La legislación estatal 605/2003 establece los siguientes parámetros: 1) Número de pacientes en espera, 2) Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes, 3) Pacientes en distintos tramos de espera, 4) Entradas en registro, 5) Salidas del registro, por resolución o baja, 6) Espera media de los pacientes atendidos y 7) Demora media prospectiva. En el momento actual, los parámetros 4, 5, 6 y 7 no se están mostrando en Asturias, salvo el parámetro 6), que fue publicado sólo en una ocasión y sólo para las intervenciones quirúrgicas. En pruebas diagnósticas hasta la fecha no se publicó ningún tiempo de espera. En cuanto a los tipos de lista de espera que se muestran, en Astursalud tampoco se publica la lista no estructural para consultas y pruebas diagnósticas, y la de intervenciones quirúrgicas se publicó por primera vez en febrero de 2017. El Proyecto de Decreto ignora todas estas cuestiones y consagra la negligencia del Gobierno en materia de transparencia.

Propuesta alternativa: Consideramos que el desarrollo normativo asturiano debería **obligar a presentar mensualmente los 7 parámetros para todas las listas**, estructural y no estructural, incluso especificando sobre la lista no estructural, cuál se debe a rechazo de derivación, cuál a motivos clínicos y cuál a la decisión del paciente. Del mismo modo deberían ser presentados también para cada orden de prioridad. Además, para garantizar que no deja de contarse a ninguna persona, los recuentos deberían constar en la "historia de espera" de cada paciente asegurar la trazabilidad de los datos incluidos en las estadísticas.

Objeción al artículo 11. Consejo de participación.

Objeciones: Se plantea como una innovación, pero realmente se limita a fagocitar la "Resolución de 18 de febrero de 2016, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, la para creación de la Comisión para el seguimiento y control de las listas de espera en el SESPA", que quedaría derogada con este decreto y cuyo contenido pasaría a formar parte del mismo. Deja fuera asociaciones relevantes. Queda apàrtado de competencias decisorias que se reservan para la comisión técnica.

Propuesta alternativa: Ampliar la representación a colectivos de la sociedad civil reconocidos en la defensa de los servicios públicos.

Artículos 12, 13, 14, 15, 16, 19 y 20. Tiempos máximos: auditorías.

Objeciones: La Consejería consolida las derivaciones como principal mecanismo para poner solución a las listas de espera. Con este planteamiento no aporta ninguna novedad, dado que las derivaciones son algo que se viene haciendo por norma general en todas las áreas sanitarias, tanto a la concertada como a la privada.

Propuesta alternativa: A nuestro modo de ver, lo interesante sería emplear los tiempos máximos no sólo como límite a partir del cual se derive al paciente, sino como referencia para auditar los servicios disfuncionales e incumplidores, y tomar medidas al respecto que corrijan su funcionamiento. En el artículo 20 se menciona la posibilidad de auditorías por parte de la "Comisión Técnica", sin embargo creemos que con esta redacción está desprovista de validez en la práctica. El hecho de que en la "Comisión Técnica" no participen ni profesionales ni ciudadanía le resta toda eficacia y credibilidad a la medida. Además, creemos que deberían reflejarse otras cuestiones como la obligatoriedad de realizar evaluaciones de la relación capacidad de trabajo frente a demanda, la necesidad de hacer públicos los resultados de los procesos de auditoría, y la posibilidad de establecer incentivos/sanciones en función del cumplimiento/incumplimiento de los tiempos máximos (incentivos de carácter colectivo: formación, recursos técnicos, flexibilidad organizativa). En resumen, sí estamos de acuerdo en que se usen los tiempos máximos como elemento de seguridad individual, pero siempre y cuando no sea coercitiva, y siempre y cuando se tomen medidas a nivel de los servicios en caso de incumplimiento.

Artículos 15 y 17.1c. Rechazos de derivación: consecuencias.
Objeciones: En primer lugar, debe tenerse en cuenta el marco del RD 605/2003 como preceptivo sobre la legislación asturiana. Pues bien, en dicha norma no se prevé en ningún momento una pérdida de prioridad de los pacientes que rehusen derivación a otro centro; se los considera como "lista de espera no estructural", sí, pero esto sólo afecta a efectos del recuento de cara a la publicación obligatoria de datos por parte de los sistemas de salud. De ningún modo implica que pierdan prioridad frente a los estructurales. Sin embargo, esta retirada de la prioridad sí está ocurriendo en la práctica en Asturias, como vienen denunciando varias personas afectadas y colectivos de usuarios.

Propuesta alternativa: El paso a "no estructural" no debe conllevar pérdida de prioridad dentro de las listas, y esto debería quedar plasmado de manera explícita en el decreto.

Artículo 20. Comisión técnica de listas de espera.

Objeciones: Se trata de una comisión opaca, compuesta exclusivamente por la administración, sin participación de profesionales de los servicios. No se menciona nada acerca de la transparencia de sus reuniones, decisiones, actas. Recae en ella la supuesta supervisión de los servicios que incumplan los tiempos de referencia, pero no indica en qué términos.

Propuesta alternativa: Creemos que la ciudadanía debería tener presencia a través de asociaciones defensoras de la sanidad pública, colectivos de usuarios o sociedades científicas, con voz y sin voto. Del mismo modo deben participar de su actividad los profesionales de los servicios clínicos. En cuanto a los métodos de supervisión de los servicios, se indican en el aparta

CONCLUSIÓN

La propuesta de Decreto sobre el Registro de Demanda Asistencial, información sobre listas de espera y garantías en el acceso a la atención sanitaria del Gobierno asturiano, **es a todas luces deficiente en materia de transparencia**, porque no sólo no aporta nada nuevo con respecto a la legislación estatal RD 605/2003, sino que es incluso más restringido y menos ambicioso, y no garantiza la seguridad jurídica al no reforzar el cumplimiento de la norma estatal.

Por otro lado, **en el plano organizativa-asistencial se limita a describir lo que ya se viene realizando: derivar a centros concertados**. No menciona la derivación a la privada, que también se realiza, como si por no hacerlo pretendiera hacer creer que no existe. La cuestión es que no se **busca una solución real a las esperas desmesuradas,** que debería perseguir un aumento de la propia capacidad de resolución del sistema. Como ya explicamos

en sede parlamentaria cuando descartamos una propuesta prácticamente idéntica del Partido Popular, la externalización de la lista de espera a otros centros, sean privados o concertados, no resuelve el desequilibrio la entre demanda sanitaria y la capacidad de resolución del sistema público. Por eso planteamos que los tiempos máximos han ser referencia para la evaluación del funcionamiento de los servicios, para detectar bolsas de ineficiencia y para corregir la mala organización o la falta de personal. Por supuesto que han jugar un papel en la seguridad del paciente, para monitorizar las esperas individuales y evitar demoras más sangrantes, pero eso sí, nunca con el chantaje y la coerción de retirar prioridad en caso de rechazar alternativa.

Y en cuanto a participación, el suspenso es generalizado. El corta-pega de la Comisión de seguimiento y control ya creada no cuela, como explicamos en la objeción al artículo 11, no cuela como mejora del decreto, y menos teniendo en cuenta la nula atención prestada a las recomendaciones formuladas en ella por representantes de la sociedad civil. Poco más que añadir sobre "Comisión técnica de Listas de espera" sin participación ciudadana ni de profesionales.

Es por ello que instamos una vez más a la Consejería de Sanidad a abrir un proceso de diálogo y negociación sobre este proyecto legislativo con las fuerzas políticas de progreso y con los actores sociales. Desde Podemos nos gustaría armonizar las propuestas que consideramos necesarias para alejar de las propuestas del Partido Popular y convertir en una herramienta real de defensa del sistema público.

Uviéu, a 5 de junio de 2017

Andrés Fernández Vilanova
Diputáu de Podemos Asturies na Xunta Xeneral asturiana
DNI 71670352-Y