

CANARIAS

La herencia de una legislatura inútil en sanidad



Ante la nueva legislatura parece que por fin empezamos a tener más elementos de juicio para ir situando la acción política del Gobierno de Canarias, particularmente en el terreno del que nos ocupamos como Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Canarias (ADSPC).

Listas de Espera

Que expresan la realidad de que casi 25.000 personas están en espera de una intervención quirúrgica, cerca de 130.000 esperan una consulta del especialista y unas 6.000 aguardan a una prueba diagnóstica. Al respecto cabe señalar que:

- 1** Se trata de cifras escalofriantes que no son de recibo para la ciudadanía.
- 2** Con amañs, de todos conocidos, se puede conseguir que bajen algo las listas quirúrgicas, pero el hecho de que las listas de consultas y de pruebas diagnósticas hayan subido se traduce en pacientes que no han sido diagnosticados y a los que no se les ha prescrito tratamiento, hechos gravísimos que además han evitado que muchos fueran incluidos en las listas quirúrgicas.
- 3** Por otro lado, a las demoras inaceptables en los tres apartados citados hay que añadir las que ya se están dando en Atención Primaria.

Cabe añadir, ante lo manifestado en medios de comunicación afines de ambas provincias ensalzando al Sr. Baltar al comentar la disminución de la espera quirúrgica de más de 6 meses desde 2016, que eso es una media verdad como las muchas que se dijeron en la anterior legislatura. En la espera de más de 6 meses, además del esfuerzo hecho para reducirla, los pacientes causan baja en las Listas de Espera por razones que no están relacionadas con su atención efectiva, como pueden ser su fallecimiento (no necesariamente por causa de la atención pendiente), no localización después de tantos meses, por haber sido tratados en el sector privado (quien puede), bajas voluntarias y también por mejoría de sus patologías.

Por otra parte, queremos llamar la atención sobre el hecho alarmante de que un tercio de las listas de espera tienen relación directa con la lamentable situación del Hospital Universitario de Canarias y por tanto de la atención especializada prestada a la zona norte de Tenerife y a la isla de La Palma, con lo que además supone del sometimiento de este hospital a los intereses y manipulaciones del sector privado que hace del mismo su patio trasero. El HUC merece una actuación especial para salvarlo del hundimiento definitivo.

Informe 2019 de los Servicios Sanitarios de las CCAA

El Informe de la FADSP, que no gusta a los que han perdido el control de la Consejería, privatizadores y especuladores privados, sigue siendo un documento de referencia y nos coloca

desde hace 10 años en la cola de la Sanidad del conjunto del Estado español. Usando un símil futbolístico, ¡la Sanidad Canaria está desde hace 10 años en los puestos de descenso de la primera regional!! y, siguiendo con el símil, podemos decir que: a) no se invierte, b) se traspasan fondos y personal al sector privado, como con los jugadores, c) no hay buenos entrenadores léase Consejeros y d) no hay una buena gestión.

De dicho informe podemos sacar también una conclusión estimulante, un ejemplo para la Sanidad Canaria. La Comunidad Valenciana que durante estos últimos 10 años nos ha disputado el último lugar, que nosotros hemos ganado los últimos 3 años, ha salido en una legislatura del puesto de descenso de primera regional y ha subido a segunda B, con menor presupuesto per cápita, menor número de camas y menos personal sanitario por habitante, pero sin embargo con mayor número de intervenciones quirúrgicas, mayor número de urgencias asistidas, menor gasto farmacéutico, etc., en resumen con una mejor gestión y poniéndole la guinda al pastel con un hecho importantísimo, la lucha contra las privatizaciones.

El nuevo equipo directivo de la Consejería de Sanidad

Que se ha encontrado una administración en quiebra, tanto financiera como de gestión, y el reto que tienen es importante, con una reducción de presupuestos por la deuda recibida en herencia a la que no pueden renunciar, siendo los próximos 6 meses cruciales para, con creatividad y capacidad de gestión, intentar mejorar la Sanidad Canaria.

Con una nueva política de generación de recursos derivados de un ahorro en conciertos privados de hasta el 20% se-

rá posible la mejora de la atención primaria con el aumento de herramientas diagnósticas para sus profesionales y la coordinación de la atención primaria con la especializada y sociosanitaria. El ajuste de los conciertos a la legalidad y a determinadas necesidades, dada la precariedad en infraestructuras y personal del Sistema Público, la potenciación pública de la atención de media estancia y de la sociosanitaria, así como la cirugía de cupos concertados y las urgencias, son medidas que aparte de servir de ahorro van a descongestionar los hospitales y además financiar la dedicación de los profesionales para que entre otras cosas un hospital no sea una empresa de 8 a 15 horas sino que sea un elemento vivo de la sanidad y así se pueda aplicar éticamente y en justicia el decreto de incompatibilidades sanitarias para que los profesionales trabajen plenamente en el sector público con una remuneración acorde con su categoría y trabajo.

De momento el nuevo equipo tiene por delante 6 meses duros, debido a la pasada legislatura perdida, plazo que consideramos el del margen para demostrar su capacidad de gestión y que valoraremos a fondo en cuanto se cumpla, aunque contribuiremos desde la organización y la movilización ciudadana y profesional al necesario esfuerzo conjunto por salir de una situación que a todos y todas pasa factura.

Por último, queremos señalar que es fundamental poner en marcha la Ley de Salud y Sanidad de Canarias, que ponga el acento en la prevención y salud pública ante la evidencia de los pésimos indicadores de salud de la población canaria y además que blinde la Sanidad Pública frente a la deriva de recortes, desmantelamiento y privatización. ♦

Visita nuestra página web:

www.fadsp.org

- **PRENSA**
- **NOTICIAS**
- **ENLACES**
- **COMUNICADOS**
- **PUBLICACIONES**
- **...Y MUCHO MÁS**

FACEBOOK: La red social por antonomasia cuenta con nuestro perfil de @FADSPU, al que te invitamos a unirse y sumarte a los más de 10000 seguidores que ostentamos en la actualidad. No dudes en interactuar con nuestra organización así como, difundir todo aquello que creas oportuno.

TELEGRAM: Puedes unirse al canal de de FADSP en esta plataforma: <http://t.me/FADSPU>

WEB

TWITTER: Nuestro perfil (@FADSPU) en la red de la inmediatez y la información supera los 3000 seguidores. Movilizaciones, directos y mucho más, no dudes en seguirnos.

MURCIA

ADSP Región de Murcia exige una verdadera transparencia a las autoridades sanitarias

Las Leyes de Transparencia estatal y autonómicas son muy mejorables. Según los expertos son excesivas las excepciones que la administración puede alegar para no dar la información solicitada. Por ejemplo la Ley 12/2014, de 16 de diciembre, de Transparencia y Participación Ciudadana de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia admite que la administración no entregue información si “se encuentra en curso de elaboración” (art 26.4.a) aunque a continuación especifica que “la denegación del acceso deberá indicar expresamente el órgano que se encuentra elaborando dicha información y el tiempo estimado para su conclusión y puesta a disposición”.

De igual modo, se ha criticado que los recursos de los demandantes insatisfechos con las resoluciones de la administración deban realizarse ante la jurisdicción contencioso-administrativa, un proceso lento y caro para los ciudadanos. En caso de obtenerse finalmente una sentencia favorable, pueden haber transcurrido más de 2 años desde que se solicitó la información por primera vez hasta que la sentencia finalmente se cumple con lo que la información puede haber perdido utilidad y/o interés.

En marzo de 2017 la asociación Murcia Transparencia Independiente (MTI) solicitó diversos datos al Servicio Murciano de Salud (SMS) con indudable interés público. MTI pedía información sobre las intervenciones que el SMS realizó en centros privados con personal del sistema público, las pruebas diagnósticas externalizadas y los costos, en los ejercicios 2015 y 2016. El SMS alquila desde hace años quirófanos privados (normalmente por falta de espacio en los hospitales públicos) donde desplaza a su personal en horario laboral para la realización de las intervenciones. Teóricamente esta estrategia permite que el SMS no pague los gastos de personal y cuente con más quirófanos a un precio inferior que el que supondría dotar de más espacio quirúrgico los ya atestados hospitales públicos.

El interés de MTI está más que justificado. El SMS ha sido apercibido repetidamente por el Tribunal de Cuentas de su falta de control en sus contratos. Por ejemplo, en su informe sobre el ejercicio del 2012 este organismo fiscalizador advertía específicamente que los procedimientos de control y validación de las actividades externalizadas eran gestionados manualmente y, por ello, susceptibles de error (p 154) y que las tarifas no estaban suficientemente evaluadas y justificadas. La UE ha advertido, por su parte, del alto riesgo de corrupción relacionada con el pago a proveedores de servicios

sanitarios, tanto por tarifas infladas como por servicios no necesarios, no realizados o realizados con una muy deficiente calidad, recomendando una especial supervisión. Parece, por tanto, que hay indudable interés público en conocer si el SMS controla adecuadamente los más de 125 millones de euros que paga anualmente a los hospitales concertados.

Sin embargo, el SMS no contesta en los plazos requeridos y cuando lo hace lo hace de manera insuficiente alegando que esa información requiere de una acción previa de reelaboración que no puede obtenerse mediante un tratamiento informatizado de uso corriente. El MTI pide amparo al Consejo de la Transparencia que, tras evaluar información remitida por el SMS, da la razón a MTI y dicta resolución que exige que el SMS, como figura en la ley, exprese qué órgano es el encargado de elaborar dicha información y el tiempo estimado para su conclusión y puesta a disposición. No parece que el Consejo de Transparencia tenga otra opción que reconocer el derecho legítimo de MTI a preguntar y reclamar que el SMS cumpla la ley y entregue la información.

Pues bien, ante esta resolución del Consejo de Transparencia, el SMS, una entidad cuyos procedimientos de control están siendo sistemáticamente criticados por los organismos fiscalizadores públicos, la recurre ante la lenta jurisdicción contencioso-administrativa. Y han pasado más de 2 años desde la petición de información con lo que la resolución del proceso completo puede llevar más de 4 años. Ciertamente los procesos de control interno parecen haber mejorado desde 2015 en el SMS y es posible que con anterioridad, como se queja el Tribunal de Cuentas, fueran procedimientos farragosos y manuales que necesiten una costosa “reelaboración”. Sin embargo, el Gobierno de una Región con 10.000 millones de deuda no lanza un buen mensaje a la ciudadanía cuando recurre intentos legítimos de que se rindan cuentas y opta por la vía judicial que sea cual sea el veredicto, inactiva de facto la utilidad de la información.

No parece razonable que el SMS recurra una resolución del Consejo de la Transparencia, quien tendrá que gastar recursos públicos en el proceso judicial, y la cual simplemente está exigiendo que se cumpla la ley y da amparo a una, más que justificada dados los antecedentes, petición de información ciudadana. En estas circunstancias, este recurso del SMS contra la resolución del Consejo de la Transparencia más parece un intento de dilación, despiste y opacidad que de defender la justicia. ♦

GALICIA

Conferencia debate sobre la situación de la Atención Primaria

Resumen de la conferencia debate sobre la situación de la Atención Primaria promovido por la plataforma SOS Sanidade Publica con la participación de los colectivos que deberían integrar los equipos de salud

En el debate participaron la mayor parte de los colectivos que deberían formar parte de la Atención Primaria: Terapeutas Ocupacionales, Personal de Servicios Generales (PSX), Logopedas, Matronas, Enfermería de Familia y Comunitaria, Fisioterapeutas, Trabajo Social, Psicología Clínica, Medicina Familiar y Comunitaria. Disculpamos su asistencia el personal de Odontología y de Farmacia Clínica de AP. Participaron también los responsables sindicales de UGT y CIG y Asociación Galega para a Defensa da Sanidade Pública.

Las intervenciones de todos los colectivos subrayaron la importancia de la atención primaria para abordar de manera integral los problemas y demandas de salud de la población y que ésta solo puede ser prestada mediante equipos multidisciplinarios que incluyan a todas las categorías profesionales (que desarrollen sus conocimientos y habilidades propias). También se consideró como imprescindible actuar sobre los determinantes de la salud y la problemática social promoviendo la implicación de la comunidad y de los recursos del entorno.

Se constataron la existencia de problemas de masificación de los centros, de medicalización de la atención (casi toda se concentra en las consultas médicas) y de una respuesta adecuada o racional a la demanda. El crecimiento del malestar social, la huida al sector privado y el abuso de los servicios de urgencias son el resultado de las demoras de más de seis días de media, la masificación de las consultas médicas, la escasa aten-

ción domiciliaria, la ausencia de participación e implicación social. El abuso de medicamentos y pruebas, se explican por la escasez de las plantillas y por la ausencia de trabajo en equipo.

Las personas intervinientes mostraron el crecimiento del malestar y frustración profesional y la necesidad de incorporar a los Centros de Salud a nuevas categorías profesional (que ya están incluidas en los servicios de atención primaria de numerosas Comunidades Autónomas), establecer de manera consensuada los perfiles profesionales y las ofertas de servicios de cada grupo, recuperar los recortes de personal, incrementar el presupuesto, impulsar el trabajo en equipo y garantizar la autonomía de gestión de la Atención Primaria suprimiendo las Gerencias Integradas (EOXIS) que la someten a las de los centros hospitalarios.

Se consideró como un éxito el encuentro de las diferentes categorías profesionales de la AP y la Plataforma SOS Sanidade Publica.

Se acordó:

- 1** Mantener la participación de la Comisión Técnica acordada con la administración para la reforma de la AP, dando como plazo para llegar a acuerdos con la administración el mes de octubre.
- 2** Elaborar propuestas consensuadas que recojan los puntos comunes (para ello se confeccionará un resumen con las aportaciones realizadas por cada colectivo)
- 3** Consolidar una gran alianza social y profesional para alcanzar estos objetivos, que compagine la negociación con la movilización en caso de que esta fracase. (Manuel Martín, Portavoz). ♦

BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS

DOMICILIO

LOCALIDAD CP

TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO

PROFESIÓN/CATEGORÍA DNI

CENTRO DE TRABAJO TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO

Precio: 50€ anuales.

BANCO/CAJA OFICINA

CUENTA

DOMICILIO LOCALIDAD CP

Autorizo el pago anual de los recibos presentados por la revista salud2000

Fecha: Firma