

INFORMACIÓN SOLICITADA AL SESPA Y A LA CONSEJERÍA DE SALUD - 7 DE MAYO

1. INFORMACIÓN

Es necesario que en las publicaciones que se hacen diariamente, así como en los informes periódicos, tanto de Sanidad como de Servicios y Derechos sociales, se hagan públicos los siguientes **DATOS QUE FALTAN POR PUBLICAR**:

CASOS y TESTS en instituciones de SSyDDSS

- **Acumulado de datos diferencial PÚBLICAS vs PRIVADAS.** Explicación: en las últimas semanas se publican los casos nuevos y nuevas defunciones diarias indicando en qué residencia se producen y si esta es privada, concertada o pública, pero no se dispone de una estadística que presente una radiografía con datos acumulados de casos y muertes, en residentes y profesionales, totales, recuperados y activos, diferenciando entre los distintos tipos de dispositivos: privadas, concertadas, públicas.
- **Nº de personas residentes instituciones de 3ª edad ingresadas en niveles 3, 4, 5 y 6**
- **El nº de test y de qué tipo que se hacen a personal de residencias y residentes, el diario y el acumulado.**
- **Los excesos de mortalidad en residencias,** para comparar con las cifras de muertes confirmadas con prueba microbiológica.

CASOS y TESTS en PERSONAL SANITARIO

- **el nº de sanitari@s positivos (acumulados, resueltos, y activos = de baja laboral), INGRESADOS (acumulados, altas hospitalaria) y de baja,** Por área, SERVICIO y CATEGORÍA PROFESIONAL. Sabemos que se actualiza semanalmente un excel que se envía a las secciones sindicales. Consideramos que sería importante HACERLO PÚBLICO y añadir a esta información los parámetros que destacamos en MAYÚSCULA:
- **El nº de test y de qué tipo que se hacen a personal sanitario, el diario y el acumulado.**
- **radiografía de casos en empresas de más de 200 trabajadores afectadas.**

CAMAS DISPONIBLES

Mapa actualizado **AL DÍA** de la **CAPACIDAD** y la **OCUPACIÓN** de los distintos niveles asistenciales: 1 (seguimiento domiciliario), 2 (hotel aislamiento no dependientes), 3 (estables cuidados dependientes), 4 (inestables no UCI), 5 (inestables pre-UCI), 6 (UCI).

EQUIPOS Y MATERIAL SANITARIO

Informe 1-2 veces / semana del **material de protección EXISTENTE y EN TRÁMITE**:

- **Respiradores.**
- **Test rápidos de anticuerpos.**
- **Mascarillas quirúrgicas, FP2 y FP3.**

- **Batas normales y quirúrgicas.**
- **Guantes.**

→ **Hace 10 días preguntamos acerca de la ausencia de información sobre homologación de material distribuido en varias áreas, sin obtener respuesta. ¿Se ha enviado a algún área sanitaria mascarillas sin el certificado de homologación?**

2. ATENCIÓN PRIMARIA - SALUD PÚBLICA

El personal de los Centros de Salud está trabajando con una mascarilla quirúrgica al día, incluso para atender domicilios. Lo dijimos hace 2 semanas y no tuvimos respuesta. Necesitamos que se informe del material existente y que se explique si el problema radica en la ausencia de material o en la existencia de atascos en los circuitos que propicia que no llegue el número de mascarillas que serían necesarias. Debe revisarse el papel de los puntos de mando intermedio en la gestión del material, porque podrían estar actuando de cerrojo injustificado.

Para el trabajo en doble circuito y **sobre todo para el seguimiento de los casos** es necesario **reforzar las contrataciones de todo tipo de personal**, tanto facultativo como de enfermería y administrativo. Planteamos durante 4 años que **ATENCIÓN PRIMARIA necesitaba aumentar la plantilla estructural**, para poder ofrecer plazas vacantes, en interinidades o en oposiciones, y así aumentar el número de efectivos. ¿Qué número de personal se va a contratar para reforzar la atención primaria? ¿Hay oferta ya en marcha? ¿Se ofrecerán interinidades, o sólo eventualidades de meses, como de costumbre? ¿Van a crearse plazas nuevas en plantilla estructural, que permitan ofrecer vacantes como interinidades en el corto plazo, y oposiciones en el medio-largo?

Respecto a la propia Dirección General de Salud Pública, “el cerebro” de las actuaciones en Salud Pública. Consideramos que este apartado del presupuesto autonómico debe incrementarse drásticamente. Para contratación de personal cuentan con apenas 2 millones de euros, el 0’2% del presupuesto sanitario autonómico. Hacen un trabajo admirable, pero nos consta que están con la lengua fuera. Durante la pandemia se llegaron a plantear dificultades en la realización de test rápidos por falta de capacidad para procesar la información que generan. Es absurdo andar con estrecheces en un dispositivo que resulta tan determinante. Año tras año venimos proponiendo incrementar esta parte del presupuesto. Con un incremento del presupuesto en 1 o 2 millones de euros anuales, ridículo frente al total del gasto sanitario, podrían ver multiplicada su capacidad de trabajo significativamente. ¿Por qué no se hace?

3. CONDICIONES LABORALES Y GESTIÓN DE RRHH DEL PERSONAL SANITARIO EN GENERAL.

Teniendo en cuenta la sobrecarga que puede ocasionar la desescalada, intensificando actividad para reducir lista de espera, manteniendo dobles circuitos, mayor espacio de tiempo entre consultas, jornadas de tarde, etc.

- Se debe empezar ya a contratar más profesionales, y a estabilizar a los que ya lo están.
- Se debe convocar ya a los sindicatos y mantener reuniones con este fin de aumento y estabilización de la plantilla.
- Se tienen que ofrecer facilidades y mejoras de las condiciones laborales (plus turnicidad, descanso, etc.)
- **Es necesario apartar de la labor asistencial a mayores de 62 años, ya que existen puestos compatibles.**
- Hay bastante gente que, por los relevos de cortafuegos, no trabajan todos los días. Para que colaboren con los servicios de Medicina Interna o Neumología nos consta que ya existen fórmulas, que se aprovecharon poco **¿No convendría habilitar un cauce formal para que puedan colaborar en el análisis de datos?**

RESIDENTES ÚLTIMO AÑO

A final de mayo, el 26 si no me equivoco, concluyen su último año de residencia más de 200 profesionales de la medicina. Creemos que hace falta todo el personal médico posible, y más teniendo en cuenta que la incorporación de residentes de primer año puede tardar. Por eso creemos que deben:

- Ofertar los suficientes contratos como para ubicar a la totalidad de las personas que finalizan su último año de residencia.
- A aquellas profesionales que así lo prefieran, darles la posibilidad de prorrogar su residencia hasta que se produzca la incorporación de R1s, incluso más allá, a fin de completar las rotaciones que pudieran faltarles. Evidentemente debería pagárseles acorde al nivel que deberían tener, que es el de Facultativo Adjunto. Insisto, dar la opción para quien lo quiera por motivos formativos, esto no exime de ofrecer contratos como Facultativo Adjunto.

TURISMO Y SANIDAD

En las zonas de especial incidencia turística, donde el problema de recursos humanos es ya patente año tras año, existe la posibilidad de que este año se agudice. Asturias es una de las CA con más posibilidad de ir avanzando en la desescalada y convertirse en destino vacacional para otras CA en la misma fase. Se habla de la fecha del 1 de Julio. Aunque es una buena noticia para nuestra economía, debería realizarse en paralelo un plan estratégico que incluya esta particularidad.

4. PLANIFICACIÓN DE OTROS RECURSOS BÁSICOS

LA SANIDAD PRIVADA:

En estos momentos disponemos de un texto legal que nos permite hacer uso de los recursos privados, al que **no se les está dando uso, o éste no es claro**. El sistema público asturiano,

con ligero apoyo en el concertado, se está haciendo cargo prácticamente por completo de la lucha contra el COVID. Para ello, el sistema público tuvo que interrumpir actividad asistencial programada (salvo casos graves y tumorales), lo que implicará un incremento notable de las listas de espera. No es que desaparezcan necesidades actuales, sino que se están posponiendo. Si al reanudar la actividad la solución es derivar a la privada, se aprovecharían doblemente del sistema público (eludiendo responsabilidad primero, y cobrando después). El SESPA debería utilizar las instalaciones de los centros hospitalarios privados y concertados, como autoriza el decreto, para que nuestra plantilla pueda empezar a trabajar de forma gradual y segura en un entorno libre de COVID. Ejemplo: programar, sin coste, intervenciones traumatológicas en el Centro Médico o en la Clínica Begoña, o intervenciones Oftalmológicas en el Instituto Fernández-Vega o en la Clínica Asturias.

¿Cuántos puestos de UCI existen en clínicas privadas en Asturias? ¿En cuáles? [Son quirófanos donde podríamos hacer operaciones] ¿Están en funcionamiento para pacientes públicos o privados en este momento?

¿Estarían dispuestos a usar las clínicas privadas como zona libre COVID con trabajadores del SESPA, sin coste alguno?

TESTS

A la vista de los primeros resultados es muy pequeño el porcentaje de población inmunizada, creemos que se debería de publicar un **plan o protocolo para su repetición de forma periódica** en los sectores sociosanitario, sanitario y otros servicios esenciales.

¿Qué número de trabajadoras de ayuda a domicilio han realizado ya los test, por concejo? ¿Qué planes de repetición periódica de los test y de provisión de EPIs durante los próximos meses tienen para este colectivo? El coste de estos test y Equipos de protección individual deben ser posteriormente facturados a las mutuas que trabajan con las empresas privadas prestadoras del servicio.

En el mercado hay test que discriminan tipos de ANTICUERPOS y por tanto nos dan una idea más exacta de la situación inmune de la persona. Al no tener la posibilidad de realizar serología a todos los positivos para discriminar IgG de IgM, **creemos que deben comprar en el mercado test que discriminen IgG e IgM y que sabemos que existe disponibilidad.**

Creemos que se debería de **analizar el tejido industrial asturiano para impulsar su producción local.**

Creemos que la Consejería de Sanidad, motu proprio, **podría realizar muestreos aleatorizados en la comarca suroccidental**, que compense la omisión del estudio del Instituto Carlos III. Incluso podrían hacer uno por área, que permita extraer conclusiones más específicas por áreas.

¿Quién paga los TESTS que estamos haciendo a trabajadores y usuari@s de empresas privadas? LAS MUTUAS de las subcontratas del SESPA y de SSyDDSS, y de las Residencias Privadas deberían de estar pagando al SESPA por los TESTS que se están haciendo.

Las **CLÍNICAS PRIVADAS están ofreciendo tests a 40-65-95 euros.** En teoría bajo prescripción médica, pero evidentemente ellas mismas lo pueden prescribir a discreción. **Los tests no están indicados de forma generalizada** y sin embargo estas clínicas transmiten la

información como si fuera una oferta generalizable. **Transmiten una información errónea y además hacen negocio.**

LIMPIEZA CENTROS SANITARIOS - GISPASA

Hay que señalar que el modelo DOBLE EXTERNALIZACIÓN SESPA - GISPASA - Lacera (y otras contrataciones), supone importantes disfunciones. De hecho, permite que los 3 actores responsables no afronten las soluciones que son necesarias, con el perjuicio del personal de limpieza, del conjunto del sistema sanitario y de la población usuaria. En un futuro próximo debe abordarse la disolución de GISPASA y la reapropiación pública de estos servicios. Mientras tanto:

- Debe ponerse a disposición de GISPASA-Lacera liquidez para contrataciones de personal y compras de material, para evitar jornadas infinitas. Eso sí, supervisando que esta liquidez se gasta en personal y materiales, y no en sacar plusvalía.
- Ahora que Lacera dispone por fin de un **cauce de Salud Laboral** para que el personal de limpieza siga los **mismos criterios de detección de COVID19 que el resto de profesionales de Servicios Esenciales** [prueba a toda trabajadora con a) síntomas o b) contacto de riesgo], y que este cauce es a través del SESPA, el SESPA debería de cobrar este servicio a la Mutua que cubre a l@s trabajador@s de Lacera.
- Eximir del pago del Parking a la plantilla de Lacera, igual que el resto de la plantilla del SESPA.

5. CONSUMO

Deben publicarse los datos de acciones llevadas a cabo en materia de consumo. Entre ellos deben estar los relativos al control de precios de productos sanitarios, de supermercados y de abusos bancarios: ¿Qué vigilancia han llevado a cabo? ¿Cuántas actuaciones inspectoras? ¿Cuántos procedimientos de sanción? ¿Cuántas denuncias de la ciudadanía? ¿Qué control existe del incremento de precios? ¿Qué efectos se han observado sobre producción local? ¿Qué medios se tienen actualmente para realizar las labores de vigilancia, inspección y sanción? ¿Se ha apreciado un incremento de intereses en créditos ICO, intentos de vender seguros asociados?

Debe incrementarse la vigilancia, inspección y sanción. Las diferentes administraciones (en este caso la autonómica) tiene que ejercer una función de vigilancia y control sobre las malas conductas o praxis de las entidades bancarias que aprovechan la coyuntura para endosar cláusulas abusivas a los trabajadores y a los pymes que lo están pasando mal. La administración autonómica puede y debe hacerlo porque aunque la norma del 2002 sea un atraso y esté desfasada, ya en su día se recogía la potestad sancionadora de la administración autonómica. Los plazos están suspendidos para la tramitación de expedientes, pero se pueden iniciar e inspeccionar para que cuando esto pase aplicar las sanciones correspondientes, según permite la normativa de la ley asturiana de consumo. No es excusa la paralización de los plazos.

Además, hay que controlar el monopolio de telefonía. Algunas compañías están incumpliendo la ley: No puede hacer altas ni vender altas durante el confinamiento y algunas lo han estado haciendo.

Finalmente, debe garantizarse que no se lleva a cabo ningún corte de agua en este período, como marca la normativa.

6. ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Es necesario publicar los datos de: Número de personas atendidas, por zona, problema psicológico y clasificación de gravedad en el servicio de atención psicológica.

Este servicio debe mantenerse en el tiempo y debe reforzarse el personal de atención psicológica para afrontar futuros problemas derivados del coronavirus. ¿Qué planes de refuerzo de la atención psicológica tiene el SESPA?