



**DICTAMEN 5/2016 DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL DE
ANDALUCÍA SOBRE EL ANTEPROYECTO DE LEY DE GARANTÍAS Y
SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA**

*Aprobado por el Pleno en sesión celebrada el día 26 de septiembre
de 2016*

Índice

- I. Antecedentes**
- II. Contenido**
- III. Observaciones generales**
- IV. Observaciones al articulado**
- V. Conclusiones**



I. Antecedentes

La Ley 5/1997, de 26 de noviembre, del Consejo Económico y Social de Andalucía, establece en su artículo 4.1 la función de emitir, con carácter preceptivo, informes sobre los anteproyectos de leyes que a juicio del Consejo de Gobierno posean una especial trascendencia en la regulación de materias socioeconómicas y laborales.

En este sentido, el día 1 de junio de 2016 tuvo entrada en el Consejo Económico y Social de Andalucía escrito de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, solicitando la emisión de Dictamen sobre el Anteproyecto de Ley de Garantías y Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Del análisis de la documentación que conformaba el expediente administrativo enviado para ser informado, se comprobó que faltaba el Informe de la Dirección General de Presupuestos, preceptivo en base a lo legalmente establecido.

Por este motivo, el mismo día 1 de junio de 2016 desde este Consejo se comunicó a la Consejería remitente que en el expediente enviado no constaba uno de los documentos necesarios para considerarlo completo, indicándole, además, que una vez recibido el informe citado, se tendría por presentado el escrito de solicitud de dictamen y comenzaría a contar el plazo de elaboración previsto en la Ley 5/1997, de 26 de noviembre.

Con fecha 29 de julio de 2016 tuvo entrada en este Consejo la documentación necesaria que completaba dicho expediente, por lo que se remitió, ese mismo día, escrito a la Consejería de Salud comunicándole que, en base a la disposición adicional única del Reglamento de Organización y Funcionamiento del CES de Andalucía (BOJA 53, de 6 de mayo de 2000), incorporada mediante Resolución de 25 de octubre de 2001 (BOJA 138, de 29 de noviembre de 2001), los dictámenes solicitados durante el mes de agosto o los veinte días hábiles anteriores a dicho mes, se tendrán por recibidos el primer día hábil del mes de septiembre.

La solicitud de dictamen fue trasladada el día 2 de septiembre de 2016, por acuerdo de la Comisión Permanente del Consejo Económico y Social de Andalucía,



a la Comisión de Trabajo de Políticas Sociales, a fin de que llevase a cabo el correspondiente examen del texto normativo y adoptase el acuerdo previsto en el artículo 44 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del CES de Andalucía.



II. Contenido

El anteproyecto de ley objeto de este dictamen tiene como marco competencial la Constitución Española, que en su artículo 43 reconoce como un derecho fundamental la protección de la salud, y en base al cual se dictaron la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que además de establecer quienes son titulares de este derecho, reconoce a las Comunidades Autónomas la posibilidad de dictar normas de desarrollo y complementarias a lo que en ella se establece, según las competencias que les atribuyan los respectivos Estatutos de Autonomía; y la Ley 16/2003, de 18 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que completa el marco legislativo anterior.

El Estatuto de Autonomía para Andalucía, reformado por Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, garantiza el derecho a la protección de la salud en su artículo 22, mediante un sistema sanitario público de carácter universal. Por su parte, el artículo 55 atribuye a Andalucía determinadas competencias exclusivas en la materia, mientras que otras, según lo que establece el artículo 149.1.16 de la Constitución Española, son compartidas, de ordenación o de ejecución.

Para dar cumplimiento a estos mandados se aprobaron la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía y la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía. En la primera, se establece la regulación general de las actuaciones para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, definiendo los derechos y obligaciones de la ciudadanía en cuanto a los servicios sanitarios en Andalucía, y concretamente, el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

La segunda norma citada, regula entre otros aspectos, los derechos y obligaciones de la población andaluza en cuanto a la salud pública, las garantías, los fines y los principios que rigen la organización de la misma; las funciones y competencias en esta materia, sus prestaciones y servicios, y las líneas para organizar su gobernanza, asegurando la transversalidad de las actuaciones.

Por otra parte, España firmó en 2008 la Carta de Tallin, comprometiéndose a invertir en su sistema sanitario que respondiera mejor a las necesidades de la población en tiempos de crisis, llevando a cabo políticas sanitarias comprometidas con la solidaridad, la participación y la equidad, garantizando la atención a las personas más vulnerables.



La ley que se dictamina nace, como se declara en su exposición de motivos, por la necesidad de consolidar y afianzar los logros que el sistema sanitario público andaluz ha ido obteniendo a lo largo de los años: la libre elección de médico y centro sanitario, el establecimiento de un tiempo máximo de acceso a los servicios, la segunda opinión, la posibilidad de expresar la voluntad vital, etc.; logros “*de nueva generación*” establecidos de manera planificada, una vez que el sistema se ha constituido y consolidado como un sistema que responde a principios y valores como la universalidad, la equidad, la igualdad efectiva en el acceso, la igualdad social y el equilibrio territorial, además de la calidad, eficacia, planificación, descentralización y responsabilidad en la gestión, entre otros.

La ley pretende, como también se declara en su exposición de motivos, ser un instrumento para desarrollar un auténtico “*contrato social*” en su ámbito territorial, entendido éste como la participación leal de todos los agentes del sistema sanitario público andaluz en la consolidación y fortalecimiento del mismo, con el objetivo de que sea eficaz y eficiente para la salud de las personas, la economía de las familias y que su impacto en la economía andaluza se traduzca en generación de empleo y riqueza, dando un especial protagonismo a la participación ciudadana y al papel de las personas profesionales del sector de la salud.

Especial relevancia adquiere también la perspectiva de la transferencia de conocimiento entre la sociedad y el sistema sanitario público andaluz, habida cuenta del enorme caudal de conocimiento que se genera en este ámbito, y por otra parte, la necesidad de dotar de estabilidad al conjunto del sistema, dado el elevado peso que las políticas de salud tienen en el marco presupuestario general.

Precisamente, y para superar los efectos de la crisis, la Comisión Europea ha aprobado la Agenda Europa 2020, estrategia que propone priorizar tres aspectos del crecimiento que se refuerzan mutuamente: que sea inteligente, sostenible e integrador. Para Andalucía la participación en esta estrategia supone la continuación de las iniciativas y asignación de recursos llevados a cabo en los últimos años en materia de gestión del conocimiento, apostando por el desarrollo de la investigación biomédica y la innovación en el ámbito sanitario.

El anteproyecto ha tenido muy en cuenta que la sostenibilidad del sistema pasa por considerar los cambios sociodemográficos y de epidemiología que se han producido en los últimos años en Andalucía. Así, en la redacción de este texto, se

ha considerado que los servicios sanitarios futuros vendrán determinados por cuatro factores: envejecimiento de la población, cronicidad de las patologías, irrupción de nuevas tecnologías y personalización progresiva de la práctica médica, y desde el sistema sanitario público andaluz se es consciente de la necesidad de insistir en medidas que lo hagan sostenible a largo plazo, teniendo en cuenta esta nueva perspectiva, por lo que la ley prevé alguna de ellas, además de las que ya se están poniendo en práctica, como la gestión clínica, los procesos asistenciales integrados, el uso racional del medicamento o la cirugía ambulatoria, entre otros.

Finalmente, la ley pretende también asegurar la sostenibilidad del sistema, entendida ésta desde su visión más completa: sostenibilidad económica, social, ambiental y energética, y del conocimiento, por lo que profundiza en el establecimiento de unos valores en los que se asienta la sostenibilidad, en la forma de financiar el sistema, en el modelo de gobernanza, y en medidas que hagan del sistema sanitario público de Andalucía un sistema más eficaz, más eficiente y de más calidad.

El texto normativo consta de la Exposición de motivos y la parte dispositiva, que se divide en treinta y seis artículos repartidos en tres títulos, dos disposiciones adicionales, tres disposiciones transitorias, una disposición derogatoria y tres disposiciones finales. Su estructura es la siguiente:

TÍTULO PRELIMINAR. “DISPOSICIONES GENERALES” (artículos 1 a 3)

Determina cual es el objeto de la norma, define una serie de conceptos utilizados a lo largo de la ley, y establece los principios inspiradores de la misma.

TÍTULO I. “GARANTÍAS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA” (artículos 4 a 8)

Recoge la perdurabilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía y las garantías para hacer efectiva esta premisa, dando así efectividad a la primera parte del título de la ley.

TÍTULO II. “SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA” (artículos 9 a 36)



Este título se ocupa de la otra gran materia objeto de la ley, la sostenibilidad. Se divide en los siguientes capítulos:

Capítulo I. Valores en que se sustenta la sostenibilidad (artículo 9)

Para garantizar la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía en sus distintas facetas, se establecen en un único artículo los valores en los que ésta se sustenta.

Capítulo II. Sostenibilidad económica (artículos 10 a 14)

En sus cinco artículos aborda distintos aspectos de la sostenibilidad económica, como la financiación, los ingresos, la compra de bienes y servicios o el uso racional del medicamento. Destaca que en el artículo 11 se mandata a la consejería competente en materia de salud a elaborar una Estrategia del Sistema Sanitario Público de Andalucía, con un horizonte de cuatro años. Por otra parte, el artículo 13 recoge la creación de un modelo de compras del Sistema Sanitario Público de Andalucía que dé respuestas a las peculiaridades del Sistema y que comprenda todas las fases del proceso logístico.

Capítulo III. Sostenibilidad social (artículos 15 a 28)

En esta parte de la norma se regula la dimensión social de la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, basada en la equidad, la eficiencia, el diálogo con la sociedad, la calidad de los servicios, la ética en relación con la salud y el papel de los profesionales de la salud. Así mismo se recoge la gestión de la salud pública, y se establece un modelo de gestión abierta y transparente, otorgando a la sociedad un importante papel en la misma a través de la participación.

Capítulo IV. Sostenibilidad ambiental (artículos 29 y 30)

Se ocupa de establecer que la consejería competente en materia de salud, aprobará, desarrollará y mantendrá actualizada una Estrategia de gestión ambiental y energética en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, como acción estable para la gestión de los aspectos ambientales y energéticos asociados a la actividad sanitaria, buscando la mejora del desempeño ambiental y energético de los centros y establecimientos sanitarios.



Capítulo V. Sostenibilidad del conocimiento, la investigación y la innovación (artículos 31 a 36)

Finalmente, este capítulo regula distintos aspectos de la dimensión de la sostenibilidad desde el punto de vista del conocimiento, la investigación y la innovación, dando un papel destacado a la transferencia del conocimiento a la sociedad y a los agentes del conocimiento que se definen en el artículo 33. También establece que la consejería competente en materia de salud aprobará una Estrategia de investigación e innovación en salud, dentro del marco establecido por la Estrategia del Sistema Sanitario Público de Andalucía y de acuerdo con las directrices del Plan Andaluz de Investigación e Innovación.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. De los derechos de las personas en relación con los servicios sanitarios en Andalucía.

Segunda. La Estrategia del SSPA.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. Estructuras para la contratación de obras y compra de bienes y servicios.

Segunda. Funciones de las Unidades de Gestión de Salud Pública.

Tercera. Constitución de las Unidades de Gestión Clínica del Servicio Andaluz de Salud.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA. Derogación normativa.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. Modificación de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

Segunda. Habilitación para el desarrollo normativo.

Tercera. Entrada en vigor.



III. Observaciones generales

El Anteproyecto de Ley de Garantías y Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía -SSPA- que se somete a consideración y dictamen de este Consejo, tiene como objetivo garantizar la sostenibilidad del SSPA sobre la base de los derechos constitucionales garantizados por el Estatuto de Autonomía en su reforma de 19 de Marzo de 2007, y los derechos recogidos fundamentalmente en la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, y posteriormente en la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, asegurando la atención sanitaria pública a cualquier persona que la necesite en nuestra Comunidad, y basada en una serie de principios que garantizan la universalidad, la equidad, la igualdad efectiva en el acceso a las prestaciones, el mantenimiento y buen funcionamiento de los servicios que integran el SSPA, así como la financiación pública, la gratuidad y la naturaleza pública de la prestación de la asistencia sanitaria.

El Consejo Económico y Social de Andalucía valora la oportunidad y la intención de esta norma que, como reconoce en su exposición de motivos, pretende consolidar y afianzar los logros y conquistas del Sistema Sanitario en “momentos difíciles”. Igualmente, compartimos y valoramos positivamente los objetivos de la misma que pretenden reforzar y comprometer una serie de principios y valores que son esenciales para garantizar un derecho fundamental de las personas: el derecho a la salud, que constituye uno de los exponentes básicos del bienestar social que genera una amplísima aceptación y valoración por parte de la población andaluza.

Sin embargo, en opinión de este Consejo, el desarrollo que se pretende trasladar al articulado de los principios y valores para consolidar y afianzar los logros en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, objeto de la norma, no resulta el más adecuado, precisando en muchas ocasiones, de una mayor claridad en la definición de los criterios, así como de los mecanismos y/o herramientas para concretar los elementos sustantivos y novedosos que la presente ley quiere incorporar a favor de la garantía y sostenibilidad del mismo. Asimismo, la indefinición en los plazos de muchas de las medidas, necesitadas de un posterior desarrollo, profundizan en la falta de concreción del texto.



Otro aspecto que se observa al abordar la estructuración de la presente norma, es la repetición que hace sobre contenidos ya regulados en otras leyes que integran el cuerpo normativo autonómico en materia de salud, y conforman el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos y ciudadanas de la Comunidad Autónoma de Andalucía: La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, y la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, incurriendo en algunas reiteraciones y duplicidades, y a veces desajustes en las distintas definiciones que condicionan una falta de claridad normativa y de seguridad jurídica.

En este sentido, este Consejo considera poco acertada la técnica jurídica empleada por la Consejería proponente al elaborar el texto, que no consigue el objetivo fundamental de lograr el mayor grado de acercamiento al principio de seguridad jurídica, en una norma amplia y extensa como esta, con una clara vocación de permanencia en el ordenamiento jurídico.

Por otra parte, nos parece importante e inevitable, antes de entrar en la valoración de los contenidos, hacer una primera reflexión para valorar la oportunidad de esta norma y la necesidad de garantizar la sostenibilidad del SSPA en estos momentos, valorando cuales son los riesgos a los que está sometido el Sistema.

Así, la exposición de motivos hace referencia a la causa económica y a los cambios en la regulación estatal sanitaria básica que afectan a la aplicación de nuestra propia normativa. Este Consejo considera de suma importancia que, además de garantizar la estabilidad económica y normativa del SSPA, se garanticen también los principios y sus valores ideológicos que conforman un modelo social proclive al estado de bienestar, sobre el que se sustenta un marco normativo sanitario que da garantía jurídica y estabilidad al sistema y, que en gran medida, son los que motivan el reconocimiento de la sociedad andaluza.

Igualmente, este Consejo advierte que la referida exposición de motivos es excesivamente amplia, su texto resulta a veces demasiado explicativo, deteniéndose en detalles genéricos o meramente descriptivos que después no encuentran reflejo en el articulado, así como en repeticiones innecesarias y utilización de datos numéricos de escasa actualización, y además, incurre en juicios de valor poco rigurosos e impropios de una ley, que recomendamos se



reconsideren. Asimismo, se adorna de excesiva autocomplacencia, obviando las medidas restrictivas que se han tenido que aplicar en los últimos años, así como los recortes de inversión y gasto en el SSPA, que han repercutido en menos recursos humanos y materiales, lo que ha afectado negativamente a su calidad y grado de estimación y valoración entre la ciudadanía.

En conclusión, intenta justificar la situación de una manera excesivamente triunfalista y consideramos necesario un análisis y un diagnóstico más acorde con la realidad para poder asegurar la sostenibilidad sobre parámetros más reales. Según el último Barómetro Sanitario de 2015 del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, entre 2009 y 2015, se observa un retroceso general tanto del funcionamiento del Sistema, como de la percepción y valoración ciudadana, que ha bajado 10 puntos. Andalucía es de las comunidades autónomas que más ha descendido en el ranking de gasto per cápita, y si nos atenemos a los datos del propio informe socioeconómico del CES de Andalucía, según datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad correspondientes a 2013, el gasto público sanitario en Andalucía era de 1.149€ por persona, muy por debajo de los 1.269€ de la media nacional.

A pesar de que en el artículo 10 se garantiza la financiación necesaria y suficiente, con carácter finalista dentro de los Presupuestos de la Comunidad Autónoma, este Consejo tiene serias dudas sobre si en las actuales circunstancias, mientras persistan las políticas de austeridad, sería posible cumplir esas premisas y dejaría de existir déficit en el sistema sanitario. Consideramos muy difícil evitar que este se produzca, bien generado por una infrapresupuestación inicial, o porque la actividad ha superado finalmente las previsiones iniciales, y no es posible contar con las ampliaciones presupuestarias necesarias para ello; entre otras cosas, por tener que atender el déficit y compromiso de deuda que fija el Estado y obliga el artículo 135 de la Constitución española.

Este Consejo considera que una verdadera Ley de Garantías y Sostenibilidad debe fijar un objetivo mínimo, que garantice la financiación finalista, de igual manera que se hace con las leyes que fijan los techos de gasto público, y no estar al albur de “la progresión y evolución favorable del PIB”, o del “incremento de ingresos extras” como se recoge en la memoria económica justificativa.



Analizando el expediente aportado, se comprueba que en borradores previos se establecía un límite mínimo del 6,5% del PIB andaluz para la financiación del SSPA, que curiosamente desaparece en el texto a dictaminar, sin más justificación. De mantenerse así la ley, este Consejo entiende que se está poniendo en cuestión la credibilidad de la norma, y lo que es peor, la sostenibilidad del Sistema.

Otro aspecto conflictivo en el desarrollo futuro de esta ley es la existencia de contradicciones con las normas estatales básicas, que pueden dificultar la aplicación de algunos de los contenidos de la misma, especialmente la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y las modificaciones derivadas del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que pueden poner en cuestión uno de los elementos que este Consejo valora más importante, como es la apuesta por la garantía de universalidad de la atención sanitaria en Andalucía (artículo 8). Hay que recordar que dicha norma determina en su artículo 3 que la garantía de asistencia sanitaria está vinculada a la condición de asegurado o beneficiario, reforzando su definición como prestación vinculada a la Seguridad Social.

Aunque compartimos la idea de que la asistencia sanitaria y la protección de la salud deben ser derechos reconocidos al margen de la relación con la actividad económica, hay que ser conscientes de esta contradicción con la regulación estatal, y buscar alternativas para superar la situación. Por ello, sería conveniente revisar la redacción y los condicionantes que se reflejan en la Disposición final primera que deroga y modifica el artículo 3 de la Ley de Salud de Andalucía, para reforzar la idea de garantizar de manera universal la asistencia sanitaria en Andalucía.

Un aspecto clave, que creemos que no se aborda con la suficiente concreción es el tema relativo a la transparencia y la participación. A lo largo de todo el texto, y a pesar de la intención formulada en el enunciado del artículo 29, parece que se intenta escapar del compromiso constitucional, refrendado en el Estatuto de Autonomía, sobre la representación institucional y el papel de los agentes económicos y sociales más representativos, así como de la sociedad civil organizada y reflejada en la composición de este Consejo. Todo ello agravado por las circunstancias actuales, en las que la Administración no cumple la propia



normativa existente y paraliza con frecuencia la puesta en marcha y el funcionamiento de los distintos órganos de participación ya aprobados.

Por el contrario, inventa una figura poco definida y concreta, que parece destinada a participar de manera interesada cuando sea oportuno e interese a la propia Administración sanitaria y que denomina “grupos de interés”, que parece destinado a jugar en el futuro un papel importante en la gobernanza del SSPA. Esta referencia etérea puede entenderse de dos maneras: identificando a grupos que pueden verse afectados por ciertas decisiones, y deben ser tenidos en cuenta, o la que los identifica como “lobbies” que tratan de influir en las políticas para obtener algún interés o beneficio propio. En el fondo de todo, entendemos que se trata de enmarañar y difuminar la participación, con una clara intención de relegar el dialogo social y la participación de la sociedad en general. La redacción que se da al artículo 13.4.k) es un ejemplo de la contradicción que refleja todo este asunto, separando claramente a los grupos de interés de las organizaciones ciudadanas, cuando otras veces los confunde bajo una misma definición.

Por ello, esta ley deberá establecer y definir quienes de los distintos interlocutores sociales son los que participan en cada uno de los diferentes ámbitos, foros y niveles de participación, a la hora de acceder al derecho reconocido legalmente de participar e incidir en la definición de las políticas públicas, como es el caso de la salud: los agentes económicos y sociales reconocidos en el Estatuto de Autonomía para Andalucía, los profesionales y las organizaciones sindicales que les representan, la sociedad civil organizada o a título individual como usuaria del SSPA, donde pueden tener cabida otros asesores que sean de interés para determinados temas.

En relación con la transparencia es preciso establecer mecanismos de información que permitan acceder a los procesos de decisión y gestión, así como de evaluación y cumplimiento presupuestario de las políticas destinadas a la salud de la población, y esta transparencia nunca debe mezclarse, ni confundirse, con el derecho de participación.

Es de destacar como aspecto positivo, que este anteproyecto determine y procure garantizar que no se establecerán sistemas de copago para las prestaciones de la cartera complementaria de servicios que se establezcan dentro del ámbito de las competencias autonómicas, aunque hay que tener en cuenta que



estarán fuertemente condicionadas para su aprobación por las restricciones presupuestarias establecidas en la Ley 16/2013, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Igualmente nos parece reseñable la atención que se presta a la investigación y la innovación, así como que el SSPA incluya la formación e investigación biosanitarias. Quizás por ello, llama la atención que no se hable de otro pilar fundamental como es la docencia, que junto a la asistencia y la investigación conforman un trípode esencial en la actividad profesional.

En relación con el desarrollo de los principios y valores que se hace a lo largo del articulado, este Consejo Económico y Social considera que para la sostenibilidad del SSPA, y especialmente para su eficiencia y calidad del servicio, se requiere que la calidad del empleo y la protección de los derechos laborales de las personas trabajadoras formen parte de los mismos, ya que la calidad y el volumen suficiente de los recursos humanos están directamente relacionados con la calidad de la atención a las personas usuarias del sistema y a su eficiencia en términos económicos y sobre todo social. Igualmente, la garantía de cobro de los distintos proveedores del sistema tiene que ser un principio básico para garantizar el funcionamiento adecuado de los centros y el volumen de empleo de los mismos.

De alguna manera el anteproyecto adolece de una apuesta más ambiciosa para avanzar hacia una coordinación sociosanitaria más efectiva. No basta con que se cambie el enfoque asistencial y la orientación del trabajo profesional solo por los cambios demográficos y epidemiológicos, tal y como recoge el artículo 25, sino que hay que superar el enfoque estrictamente sanitario y delimitar en este proyecto cual es el papel de los Servicios Sociales y de sus profesionales, y coordinar medidas y actuaciones con la futura Ley de Servicios Sociales de Andalucía que no se limiten a la cronicidad y la pluripatología, para lo cual el Plan de atención que se prevé en dicho artículo, no puede ser exclusivo de la Consejería competente en materia de salud, y debe ser coordinado con Servicios Sociales para su aprobación.

Por último, el anteproyecto de ley, utilizando argumentos de mejora de la gestión, la calidad y la eficiencia, viene a modificar de forma unilateral la estructuración y organización actual del SSPA, generalizando las Unidades de Gestión Clínica y posibilitando la creación de supraestructuras para las



adjudicaciones de compras, obras y servicios. Este Consejo considera que todas estas modificaciones, antes de su implantación, requieren ser negociadas con los agentes económicos y sociales, y por el gran calado e impacto sobre las condiciones laborales de los trabajadores y trabajadoras, deben realizarse bajo la premisa de la participación, negociación y futuro acuerdo con sus representantes a través de las organizaciones sindicales más representativas en Andalucía, en el marco de la Mesa Sectorial correspondiente, al margen de entender que esta ley no es el ámbito adecuado para determinar hasta el mínimo detalle cual tiene que ser el modo de funcionamiento de las Unidades Clínicas, sino que se requiere un desarrollo posterior menos rígido y que permita adaptar su funcionamiento a los requerimientos que en cada momento tenga el SSPA.

IV. Observaciones al articulado

Exposición de motivos

Consideramos que la exposición de motivos requiere una nueva redacción, más breve, menos reiterativa, con un análisis más real y equilibrado de la situación y de los retos a los que se enfrenta el SSPA y que hacen necesaria esta norma.

Además, sugerimos algunas modificaciones a su texto:

Apartado I

En el primer párrafo se define la salud como un “bien público”. Creemos más conveniente la definición como “derecho” de las personas, que para su protección requiere la acción del sector público.

Apartado II

En el párrafo final de este apartado habría que añadir a los criterios descritos, para “asegurar que la población tenga garantizada la protección de la salud y la asistencia sanitaria”, una referencia a la necesidad de una dotación de recursos humanos suficientes y de calidad.

Igualmente en relación con este el último párrafo, este Consejo entiende que el SSPA no tiene que “protegerse” frente a las alternativas de carácter privado, que tienen su reconocimiento legal y su marco propio dentro del ámbito de la atención sanitaria. Por ello se propone cambiar la última línea del texto, a partir de “atención sanitaria”, quedando **“preservando los principios y valores de nuestro Sistema Nacional de Salud y la prevalencia de los servicios públicos”**.

Apartado IV

Creemos que los datos que se aportan sobre la Agenda 2020 y la Encuesta de Salud 2011/12 son excesivos, además de poco actuales, y no reflejan la pérdida de salud evidenciada en los últimos años por la sociedad andaluza, por lo que deberían revisarse.

Apartado V

En relación con el uso del medicamento, la redacción actual resulta imprecisa, ya que lo que ha aumentado es la demanda de medicamentos, mientras que el gasto ha disminuido en cuatro de los últimos cinco años. Por ello, sugerimos modificar la redacción del inicio del cuarto párrafo en su primera línea que quedaría: *“También el uso del medicamento se está modificando, **y aunque la demanda siga en aumento**, hay que seguir profundizando en medidas **que procuren su uso de forma racional**, y al mismo tiempo, **sirvan para contener el gasto**, tal como ha ocurrido con la prescripción por principio activo...”*.

Artículo 1. Objeto

Se recomienda añadir a los principios definidos, otros como: *“**...el carácter público, la gratuidad del sistema, la calidad y la participación social...**”*, todos ellos referidos en la exposición de motivos y recogidos en la Ley estatal de Cohesión y Calidad.

Artículo 2. Definiciones

Letra b)

Se propone añadir al final de esta letra el siguiente texto: *“**...mediante su participación, efectiva y real en la toma de decisiones y, en su caso, de sus representantes legales**”*.

Letra e)

Solicitamos eliminar la definición de “grupos de interés”, en base a todo lo manifestado en las observaciones generales.

Artículo 3. Principios inspiradores

Se propone incluir tres nuevos principios:



- **“No discriminación entre hombres y mujeres en las actuaciones sanitarias”.**
- **“la sostenibilidad económica, social y medioambiental”.**
- **“la accesibilidad para los usuarios”.**

Artículo 5. Garantía de los principios del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Solicitamos, al principio del precepto, sustituir “La “Comunidad Autónoma de Andalucía ...” por **“El Gobierno y la Administración de la Junta de Andalucía ...”.**

Artículo 6. Garantía de los derechos de las personas en relación con el Sistema Sanitario Público de Andalucía

Como reflexión general, este Consejo entiende que el contenido de este artículo solo recoge una acumulación de derechos recogidos en otras normas previas, por lo que propone una revisión del mismo orientada a determinar y enumerar con claridad los derechos que esta ley garantiza a las personas en Andalucía.

Apartado 2

Proponemos modificar este apartado, eliminando la participación de los grupos de interés e incluyendo el reconocimiento de la participación en base a lo expresado en las observaciones generales.

Nuevo apartado 3

Consideramos necesario añadir un nuevo apartado que incorpore la garantía de las personas físicas o jurídicas proveedoras del SSPA (conforme a la nueva redacción del artículo 45 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía) al cobro en tiempo y forma, de acuerdo con la normativa autonómica y/o estatal vigente en cada momento.



Artículo 7. Garantía de acceso a la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Apartado 1

Se propone suprimir la expresión inicial “*Con carácter general...*” y añadir antes de “sistemas de copago”, “promoverá el no establecer”, de forma que el literal del precepto quedaría de la siguiente forma:

*“1. La Comunidad Autónoma de Andalucía, en el marco de sus competencias y en el ámbito subjetivo de aplicación de esta ley, **promoverá el no establecer** sistemas de copago para las prestaciones de la cartera complementaria de servicios que, en su caso, se puedan aprobar”.*

Artículo 9. Valores en que se fundamenta la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Letras e) y g)

Proponemos sustituir los grupos de interés, y reflejar la participación de los agentes económicos y sociales mas representativos de la Comunidad Autónoma y el resto de las organizaciones sociales que representan los intereses de los consumidores y las personas usuarias del sistema.

Artículo 10. Financiación del Sistema Sanitario Público de Andalucía

En coherencia con lo manifestado en las observaciones generales este Consejo considera necesario modificar este precepto añadiendo al final del texto lo siguiente: “**...garantizando un límite mínimo anual del 6.5% del PIB regional.**”.

Esto permitiría la sostenibilidad del sistema e igualarnos, al menos, con la media del gasto sanitario del conjunto de las comunidades autónomas del Estado.

Artículo 11. Estrategia del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Entendemos que en la elaboración de la Estrategia del SSPA deberán participar los agentes económicos y sociales y las organizaciones sociales y ciudadanas interesadas. El texto quedaría del siguiente literal:

*“1. En el marco definido por el Plan de Salud de Andalucía, la Consejería competente en materia de salud elaborará una Estrategia del SSPA, **para lo que se contará con la participación de los agentes económicos y sociales y organizaciones sociales y ciudadanas interesadas**, que será elevada al Consejo de Gobierno para su aprobación”.*

Artículo 12. Gestión de obras y compra de bienes y servicios

Apartado 1 letra b)

En relación con el establecimiento de los acuerdos de consumo proponemos añadir al final del texto, lo siguiente: ***“...que en cualquier caso tienen que ser transparentes, públicos y negociados, y cuya valoración final no puede depender solo de parámetros de contención del gasto, sino también de otros elementos, como el nivel y calidad de la prestación final a las personas usuarias y su satisfacción mediante encuestas pertinentes al respecto”.***

Apartado 2

Se propone añadir al final del primer párrafo de este apartado lo siguiente: ***“...del personal estatutario de los servicios de salud y, en todo caso, negociados con la representación legal de los trabajadores y trabajadoras”.***

Este Consejo considera necesario que, en aras de una mayor seguridad jurídica para el personal de estas estructuras o las que puedan adscribirse en un futuro, se negocie todo lo relativo a la dotación de personal, funciones y condiciones de los profesionales que la integran.



Artículo 14. Tecnologías sanitarias

Apartado 1

La redacción de este apartado, parece atribuir competencias al propio SSPA que no le corresponden, teniendo en cuenta que las tecnologías sanitarias forman parte del catálogo de prestaciones del SNS (artículo 7 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud), y las Comunidades Autónomas pueden ampliar el catálogo, pero no reducirlo. Por ello se propone el siguiente literal:

*“La incorporación de tecnologías sanitarias y sus indicaciones en el SSPA, **sin perjuicio de lo que el catálogo de prestaciones del SNS establezca, estará basada en la evidencia científica...**”*

Apartado 2

En este apartado se especifica que los estudios necesarios para incorporar una nueva tecnología sanitaria serán dirigidos y coordinados por la “entidad responsable”, que suponemos corresponde actualmente a la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.

Entendemos que ello debería quedar especificado y sobre todo, reflejar si la decisión de una nueva incorporación recae sobre este organismo.

Apartado 3

En este apartado se incorpora una nueva obligación para las empresas, consistente en comunicar a la autoridad sanitaria las aportaciones económicas o en especie, ayudas e incentivos concedidos tanto a las instituciones que integran el Sistema Sanitario Público de Andalucía, como a sus centros, servicios y profesionales. En función de la normativa sobre transparencia, tanto estatal como autonómica, entendemos que la obligación no recae en quien realiza la aportación, sino en quién la recibe. Será, por tanto, el profesional que recibe un incentivo como integrante del Sistema, el que esté siempre obligado a su comunicación en base a los criterios establecidos en la Ley de Transparencia. Por ello, se propone la modificación necesaria para normalizar esta situación.



Artículo 17. Diálogo con la sociedad

Sobre los “grupos de interés” nos reiteramos en lo expuesto al respecto en las observaciones generales y en la observación al artículo 9, por lo que se propone su modificación.

Además, solicitamos añadir el siguiente literal ala final del párrafo:

“Asimismo se promoverá el desarrollo y funcionamiento de los Consejos de Salud en los diferentes ámbitos territoriales de Andalucía.”

Artículo 19. Calidad de los servicios

Apartado 3

Sobre los “grupos de interés” nos reiteramos en lo expuesto al respecto en las observaciones generales y en la observación al artículo 9, por lo que se propone su modificación.

Nuevo apartado (sería el número 3, pasando los actuales 3 y 4, a 4 y 5)

El literal de este nuevo apartado sería el siguiente:

“El SSPA garantizará en todos sus centros sanitarios, los recursos humanos adecuados y suficientes para mantener la óptima calidad de los servicios, las prestaciones y el mantenimiento de la cartera de servicio en cualquier época del año”.

Artículo 21. Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Apartado 2

Se propone modificar este apartado en los siguientes términos:

“2. La Consejería competente en materia de salud velará **por el adecuado dimensionamiento y cualificación de sus recursos humanos** a la



prestación de los servicios sanitarios que tiene encomendada, **para lo cual se dotarán los recursos presupuestarios suficientes**. A tal efecto...”.

Artículo 24. Atención a la cronicidad y la pluripatología

Apartado 2

Consideramos necesaria una revisión de la redacción de este apartado para que sea más clara. Especialmente, llamamos la atención sobre el término “longitudinal” que, en principio, no entendemos, y que quizás podría hacer referencia a la “atención continuada”.

Asimismo, a la hora de establecer la colaboración, entendemos que más que hacer una mención muy heterogénea sobre determinados intervinientes: hospital, servicios comunitarios, los agentes sociales y la comunidad, sería de más interés reforzar la idea, no solo de la colaboración dentro del SSPA, sino de apostar por “una necesaria y amplia coordinación sociosanitaria a todos los niveles”.

Artículo 25. Gestión clínica

Sobre este artículo nos remitimos a lo manifestado en las observaciones generales y solicitamos su exclusión de esta norma, para trasladarlo a otro marco normativo, tras su negociación.

Artículo 28. Gestión abierta: transparencia y participación del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Apartado 1

Sobre los “grupos de interés” nos reiteramos en lo expuesto al respecto en las observaciones generales y en la observación al artículo 9, por lo que se propone su modificación.



Artículo 29. Estrategia de gestión ambiental y energética del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Apartado 1

Letra b)

Solicitamos añadir una referencia a la realización de auditorías energéticas en todos los centros, con lo que el literal del precepto sería el siguiente:

*“b) La mejora del desempeño ambiental y energético de sus centros y establecimientos, **incorporando la realización de auditorías energéticas en los mismos, en un plazo determinado**”.*

Letra e)

Sobre los “grupos de interés” nos reiteramos en lo expuesto al respecto en las observaciones generales y en la observación al artículo 9, por lo que se propone su modificación.

Artículo 30. Objetivos

Se propone modificar o suprimir la letra e) de este artículo por redacción incomprensible.

En cualquier caso, sobre los “grupos de interés” nos reiteramos en lo expuesto al respecto en las observaciones generales y en la observación al artículo 9, por lo que se propone su modificación..

Artículo 33. Agentes del conocimiento

Apartado 3

En relación con los integrantes que se podrían adherir a la red, cuando dice “fundaciones gestoras”, consideramos que debería decir “entidades gestoras”, pues en el caso contrario obligaría a que sólo los agentes que tengan la forma



jurídica de fundación, podrían adscribirse a la misma, existiendo agentes del conocimiento que tienen otra forma jurídica distinta.

Artículo 35. Carrera investigadora

Apartado 2

Se propone añadir una referencia al desarrollo de la carrera profesional del personal sanitario en los siguientes términos:

*“2. El SSPA impulsará la carrera investigadora tanto de sus profesionales, en general, como de las personas en formación sanitaria especializada, reforzando el doble perfil clínico e investigador, **vinculándolo al desarrollo de la carrera profesional** y facilitando la continuidad en el SSPA de los que acrediten su excelencia.”.*

Artículo 36. Plan de formación

Apartado 4

Sobre los “grupos de interés” nos reiteramos en lo expuesto al respecto en las observaciones generales y en la observación al artículo 9, por lo que se propone su modificación.

Disposición adicional primera. De los derechos de las personas en relación con los servicios sanitarios de Andalucía

En relación con lo contemplado en esta disposición llamamos la atención sobre la necesidad de que La Guía básica de los derechos de las personas en relación con los servicios sanitarios, debe ser accesible para las personas usuarias, y tener una amplia difusión.

Por otra parte, se propone añadir al final del precepto **“... del SSPA.”**.



Disposición final primera. Modificación de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía

Uno

Para reforzar la universalidad de la asistencia sanitaria en Andalucía y en el sentido de lo expresado en las observaciones generales, este Consejo propone la modificación del segundo párrafo del apartado 2 de la nueva redacción del artículo 3 de la Ley de Salud de Andalucía, quedando el mismo con el siguiente literal:

“A tal efecto, estas personas serán registradas en la Base de Datos de Usuarios de Andalucía y serán identificados ante el sistema por un documento asistencial de carácter temporal.”.



VI. Conclusiones

En consecuencia, el Consejo Económico y Social de Andalucía considera que corresponde al Consejo de Gobierno atender las Observaciones generales y al articulado presentadas en este Dictamen, así como, en la medida de que lo considere razonable, incorporarlas al Anteproyecto de Ley de Garantías y Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Sevilla, 26 de septiembre de 2016

LA SECRETARIA GENERAL DEL CES DE
ANDALUCÍA

VºBº

EI PRESIDENTE DEL CES DE
ANDALUCÍA



Fdo. Ángel J. Gallego Morales



Fdo. Alicia de la Peña Aguilar