

Informe 9/2009 sobre el
Anteproyecto de Ley por el que se
regula la libertad de elección en la
Comunidad de Madrid

Consejo Económico y Social
Comunidad de Madrid

El Consejo Económico y Social de la Comunidad de Madrid tiene entre sus funciones la de emitir Informe preceptivo no vinculante, con carácter previo a la aprobación de Proyectos de Ley y Decretos del Consejo de Gobierno sobre la política económica y social de la Comunidad de Madrid, según dispone el párrafo b) del artículo 4 de la Ley 6/1991, de 4 de abril, de creación del Consejo Económico y Social.

Previo debate en la Comisión de Trabajo creada al efecto, el Pleno del Consejo Económico y Social de la Comunidad de Madrid, bajo la presidencia de su titular, D. Francisco Cabrillo Rodríguez, en su sesión de hoy, día 1 de julio de 2009, aprobó por diecisiete votos a favor, siete votos en contra y una abstención, el siguiente

INFORME

INFORME 9/2009 SOBRE EL ANTEPROYECTO DE LEY POR EL QUE SE REGULA LA LIBERTAD DE ELECCIÓN EN LA COMUNIDAD DE MADRID

1. Información recibida.

El texto del Anteproyecto de Ley tuvo su entrada en este Consejo el día 16 de junio de 2009, remitido por el Consejero de Sanidad, con la petición de que se emita el correspondiente Informe. Junto con el texto del Anteproyecto de Ley se acompaña la siguiente documentación: Memoria justificativa, Memoria económica, Informe sobre el impacto por razón de género, e Informe por el que se comunica al Consejo de Gobierno la solicitud de informe al Consejo Económico y Social de la Comunidad de Madrid.

Con fecha 19 de junio de 2009 se produjo la comparecencia del Consejero de Sanidad, D. Juan José Güemes Barrios, de la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, D^a Ana Sánchez Fernández, y de D^a Patricia Flores Cerdán, Directora General de Atención Primaria, para presentar el contenido del Anteproyecto de Ley y responder a las preguntas de los miembros de la Comisión de Trabajo.

2. Contenido del Anteproyecto de Ley.

El texto del Anteproyecto de norma consta de una Exposición de Motivos, tres artículos, una Disposición adicional única, una Disposición derogatoria única, y dos Disposiciones finales.

En la **Exposición de Motivos** se alude a la Libertad como valor esencial y principio organizador de toda sociedad avanzada, ensalzando el protagonismo de la sociedad y los individuos que la

integran, en particular, en lo relativo a la libertad de elección de los usuarios con relación a los servicios públicos, y en especial, de aquellos que afectan a la esfera individual, como es la asistencia sanitaria. La sanidad de cobertura universal, aseguramiento y financiación pública, equitativa y de calidad, demanda de una continua orientación al ciudadano. El ejercicio efectivo de la libertad de elección de los profesionales en el sistema sanitario sitúa al paciente, y al usuario, como centro de atención de los sistemas de salud.

En este sentido, la libertad de elección fortalece a los ciudadanos para participar en la toma de decisiones relacionadas con su salud, y, al mismo tiempo, facilita a los responsables de los servicios públicos sanitarios un acceso inmediato a la percepción que tienen los pacientes de la calidad de la asistencia sanitaria.

La libertad de elección se configura como un elemento fundamental de la relación entre el paciente y su médico. La libertad de elección sintoniza con una sociedad cada vez más y mejor informada, y, a la vez, más exigente.

Las diversas normas jurídicas existentes a nivel estatal se circunscriben a un reconocimiento genérico de la libertad de elección, incluyendo múltiples condicionantes territoriales o de asignación poblacional. La ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid recoge como uno de sus principios rectores “la orientación del Sistema a los ciudadanos, estableciendo los instrumentos necesarios para el ejercicio

de sus derechos, reconocidos en esta Ley, especialmente la equidad en el acceso y la libertad de elección”. El legislador autonómico profundiza con esta nueva Ley en la modernización de los servicios públicos sanitarios y facilita la libertad de elección, de la forma más amplia y flexible posible.

La concreción del principio genérico de Libertad en la libertad de elección, se extiende al médico, pediatra y enfermero de atención primaria, y de médico y hospital en atención especializada. Esto obliga a adecuar la organización a estas nuevas necesidades, que permita una nueva concepción de la organización territorial y funcional, cuyo objetivo es la supresión de las fronteras burocráticas. Por ello, en una Comunidad Autónoma uniprovincial carece de sentido una división territorial en múltiples Áreas Sanitarias, que dificultan la accesibilidad plena y libre al sistema público sanitario, así como su propia fragmentación.

En consecuencia, todo el territorio de la Comunidad de Madrid se identifica con un Área de Salud Única, sobre el que se podrá ejercitar la libertad de elección por parte de los ciudadanos.

El **Artículo 1, “Objeto”**, establece que la presente Ley regulará el ejercicio de la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en atención primaria, y de médico y hospital en atención especializada. Se exceptúan de esta libertad de elección la atención domiciliaria y las urgencias.

El **Artículo 2, “Ámbito de aplicación”**, determina que la libertad de elección antedicha se podrá ejercer en todo el territorio de la Comunidad de Madrid. Para ello, el Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid se organiza en un Área de Salud Única integrada por el conjunto del territorio de la región. Esta libertad de elección se podrá ejercer por

parte de los residentes en la región, de acuerdo con la normativa estatal y autonómica vigente. Por último, se dispone que esta libertad de elección se llevará a efecto con carácter individual, con excepción de los menores de edad no emancipados, e incapacitados, en cuyo caso se realizará por sus padres, tutores o representantes legales.

El **Artículo 3, “Ejercicio de la libertad de elección”**, regula que ésta se podrá ejercer en cualquier momento y sin justificación alguna. Cuando a un paciente se le prescriba atención especializada, se podrá elegir libremente médico en cualquier hospital y/o centro de especialidades de la región.

Reglamentariamente se determinará el procedimiento para el ejercicio de la libertad de elección. Si no hay elección expresa del profesional, y hasta que ésta se produzca, la administración sanitaria procederá a la asignación previa del profesional sanitario.

Para el caso de la elección de médico en atención especializada, se tendrá en cuenta que todos los actos relacionados con un mismo proceso clínico serán atendidos en el mismo hospital. No será posible la elección simultánea de varios especialistas para el mismo proceso clínico.

La denegación de la elección sólo podrá ser excepcional y habrá de realizarse por resolución debidamente motivada.

La **Disposición Adicional única, “Modificación de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid”** modifica el artículo 4 de la misma, quedando redactado en los siguientes términos: “*El Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid se organiza en un Área Sanitaria Única integrada por el conjunto del territorio de la Comunidad de Madrid*”.

La **Disposición derogatoria única, “Derogación normativa”**, deroga otras disposiciones normativas de igual o inferior rango que se opongan a la presente Ley.

La **Disposición final primera, “Habilitación para el desarrollo reglamentario”** habilita al Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, para que en el plazo de tres meses desde la entrada en vigor de esta ley lleve a cabo el desarrollo normativo previsto en la misma.

La **Disposición final segunda, Entrada en vigor**, establece la entrada en vigor de esta Ley al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid.

3. Consideraciones Generales

Este Consejo valora positivamente la decisión del Gobierno Regional de promover una norma que potencia y amplía el ejercicio de la Libertad de nuestra sociedad. Facilitar el ejercicio del principio de la libertad de elección del personal sanitario, considerado como un bien y un derecho de los pacientes y usuarios del Sistema Sanitario Público, es un gran avance en el desarrollo legislativo sanitario vigente en nuestra Región.

Ahora bien, cualquier ampliación de derechos por parte de las Administraciones Públicas, en éste y en otros ámbitos, debe acompañarse de instrumentos legislativos que garanticen la protección del ciudadano y usuario de la sanidad pública. Este Consejo considera indispensable que el desarrollo legislativo subsiguiente a la entrada en vigor de esta Ley sea sometido a su consideración.

Este Consejo cree adecuada la creación de un Área Sanitaria Única para todo el

territorio, como mecanismo facilitador del ejercicio del derecho de la libertad de elección. Dada la envergadura de los posibles cambios organizativos y de gestión que se derivarán del Área Única, considera que se deberían tener en cuenta en su desarrollo reglamentario los aspectos propios de una asistencia sanitaria de calidad.

Uno de los principios rectores del sistema sanitario público es la equidad de acceso al sistema. Por ello se debería mantener la promoción de la accesibilidad – física y funcional - al sistema sanitario. Es preciso que se mantenga la garantía de continuidad asistencial entre niveles, y es necesaria una adecuada coordinación entre atención primaria y atención especializada. Para ello, debería consolidarse una moderna red de comunicaciones informáticas con el fin de garantizar el acceso y además la necesaria confidencialidad de la información clínica.

A juicio de este Consejo, se debería velar por la existencia de una adecuada información al usuario, que permitiera una mayor autonomía a la hora de ejercer la libertad de elección.

Este Consejo destaca, a su vez, la importancia de que se ponga en marcha un plan de comunicación, que facilite el conocimiento a toda la población de este nuevo sistema de libertad de elección en el ámbito sanitario.

Asimismo, se debería realizar una correcta planificación de los recursos humanos y materiales, capaz de dar respuesta a las necesidades asistenciales de la población.

Por último, este Consejo recuerda la necesidad de mantener la calidad alcanzada por nuestro sistema sanitario público, por lo que se debería continuar con el mantenimiento de los programas

de calidad asistencial así como su evaluación continua.

4. Recomendaciones de carácter específico

Primera.- En primer lugar, este Consejo propone que se revise la actual denominación del Anteproyecto de Ley, con referencia específica al sistema sanitario. Esta nueva denominación se tendría que aplicar a todo el texto, en los casos en que se vuelve a mencionar.

Segunda.- Sobre lo previsto en el apartado cuarto del artículo 2, “*Ámbito de Aplicación*”, y basándose en el concepto de la “Tarjeta Sanitaria Individual” como acreditación de acceso al sistema sanitario, este Consejo considera que se debería suprimir la referencia a la “unidad familiar”, dado que la libertad de elección se ejerce de forma individual, salvo en los

casos de menores de edad o incapacitados como se recoge en la Ley.

Tercera.- En relación con el apartado sexto del artículo 3, “*Ejercicio de la libertad de elección*”, en el que se aborda la denegación de este derecho, en opinión de este Consejo, y para garantizar la seguridad jurídica, en el texto legal se deberían reflejar los principios inspiradores que puedan dar lugar a la denegación. Por otra parte, la referencia que se hace a que “*la denegación sólo podrá tramitarse previa petición del profesional sanitario debidamente justificada*”, junto a su regulación, debería trasladarse al desarrollo reglamentario al ser un trámite procedimental.

Cuarta.- Por último, este Consejo propone que en el último párrafo de la Exposición de Motivos se incluya la mención de que ha sido oído este Consejo Económico y Social.

Rocío Albert López-Ibor
SECRETARIA GENERAL

V^ºB^º Francisco Cabrillo Rodríguez
PRESIDENTE

VOTO PARTICULAR DEL GRUPO SINDICAL AL INFORME 9/2009 SOBRE EL ANTEPROYECTO DE LEY POR EL QUE SE REGULA LA LIBERTAD DE ELECCIÓN EN LA COMUNIDAD DE MADRID

El Grupo Sindical del Consejo Económico y Social de la Comunidad de Madrid quiere poner de manifiesto su desacuerdo y, consecuentemente, su voto negativo al Informe 9/2009 sobre el Anteproyecto de Ley por el que se Regula la Libertad de Elección en la Comunidad de Madrid, por considerar que dicho Informe no se ajusta ni recoge las propuestas y recomendaciones que sobre el Anteproyecto de Ley se han aportado por parte de este grupo.

Este Grupo Sindical del CES reitera, una vez más, que la premura del plazo impuesto por el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid para emitir el informe de este Consejo, no haya facilitado la aproximación de los diferentes puntos de vista que cohabitan en el seno de este organismo y, consecuentemente, ha impedido la elaboración y aprobación de recomendaciones de amplio consenso que hubieran supuesto una aportación relevante del campo social al debate político del citado Anteproyecto de Ley.

Por todo ello, el Grupo Sindical hace las siguientes consideraciones y recomendaciones:

Consideraciones Generales

El derecho a la libertad de elección de médico y demás titulados sanitarios está reconocido en la Comunidad de Madrid, igual que para el resto del Estado, desde el año 1986. Así se recoge en las siguientes normativas tanto de carácter estatal como autonómico, a las que por otra parte hace referencia la propia memoria justificativa :

- Ley 14/1986 de 25 de Abril, General de Sanidad, artículo 10.13 en relación con el artículo 14 en lo referido a Atención Primaria y en municipios con mas de 250.000 habitantes.
- Real Decreto 1575/1993 de 10 de Septiembre, sobre libre elección de médico en los servicios de Atención Primaria del Instituto Nacional de la Salud. En el año 1993, una vez desarrollados los servicios de atención primaria y con la implantación progresiva de los centros de salud se procedió a la regulación de este derecho en el ámbito de la atención primaria para los médicos y pediatras dentro de su área de salud en núcleos poblaciones con menos de 250.000 hab. y en el conjunto de la localidad cuando se superara dicha población (por ej: municipio de Madrid: 3.213.217 hab.).
- Real Decreto 8/1996, de 15 de Enero, sobre la libre elección de médico en los servicios de Atención Especializada del Instituto Nacional de la Salud.

- Ley 12 /2001, de 21 de Diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. El artículo 27.9. refleja el derecho a la libre elección de médico y centro sanitario.
- Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 16/2003, de 28 de Mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

El anteproyecto de Ley que se presenta en este Consejo Económico y Social, por tanto no es un reconocimiento del derecho a la libertad de Elección puesto que se encuentra ya reconocido, sino la modificación del ejercicio del derecho (art.1) y de la estructura de la atención primaria mediante la articulación de un Área de Salud Única (art.2.2). Por ello no corresponde una discusión sobre si se está de acuerdo o no con la libertad de elección en atención primaria y atención especializada, sobre la que hay consenso y ordenamiento jurídico estatal y de la propia Comunidad Autónoma suficiente, sino sobre la necesidad de ambas modificaciones, si responden efectivamente a una demanda de la sociedad.

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid realizó en el año 2008 una encuesta de satisfacción en el ámbito de la atención primaria en la que se obtuvieron los siguientes resultados:

- Sólo 3% de los pacientes de medicina de familia y pediatría estaba en desacuerdo con la atención sanitaria recibida en su centro de salud, siendo la tendencia el aumento de la satisfacción de los pacientes con su centro de salud, ya que en los últimos cuatro años se ha pasado del 5% al 3% el personal que no está satisfecho con la atención recibida.
- Sólo el 2% de los pacientes opinaba que su médico no era eficaz o no resolvía bien sus problemas de salud, siendo del 1% para el personal de enfermería.

La propia Comunidad Autónoma en la memoria económica que adjunta a este anteproyecto de Ley estima entre un 5% y un 10% los ciudadanos que solicitarán un cambio de profesional fuera de su Zona Básica de Salud, en este momento se puede realizar en el área sanitaria o en la localidad si la población es superior a los 250.000 hab. por lo que el porcentaje de ciudadanos que se beneficiarían de esta Ley es muy inferior al porcentaje estimado.

A tenor de estos resultados podemos decir, sin género de dudas, que la modificación del ejercicio del derecho a la libre elección de facultativo y personal de enfermería no responde a una demanda social.

Tampoco responde a una necesidad planteada por los trabajadores de la sanidad, puesto que prácticamente la totalidad de los sindicatos de la mesa sectorial de sanidad y sociedades medicas han solicitado la retirada de este anteproyecto de Ley.

A pesar de que el porcentaje de población que posiblemente pueda beneficiarse de esta Ley sea muy bajo (entorno al 2% de la población) cabría valorarla positivamente, sino fuera

porque los perjuicios de la Ley pueden afectar al 98% de la población restante, que estando satisfecha con la atención recibida puede verse obligada a cambiar de médico por la pérdida de calidad de la prestación a consecuencia de la saturación de los profesionales. El aumento de tarjetas sanitarias por facultativo que presumiblemente se puede producir en aquellos facultativos con mayor éxito entre los usuarios de sistema, dificultará el acceso de los pacientes (demora en las citaciones) y disminuirá los tiempos de dedicación por paciente (alejándose de los diez minutos por paciente que recomiendan las sociedades médicas), así un paciente que antes de la aprobación de la Ley estuviera satisfecho con la atención recibida y no necesitara una normativa distinta que la vigente para ejercitar el derecho a la libre elección, podría verse forzado a elegir un médico distinto al suyo (cambiar de médico), por tanto esta Ley podría beneficiar con una LIBRE ELECCIÓN a un 2% de la población, y podría perjudicar con una ELECCIÓN FORZADA O CAMBIO DE MÉDICO INDUCIDO al 98% de la población restante.

A este Grupo Sindical le preocupa igualmente el propio modelo del Anteproyecto de Ley. Más allá de planteamientos grandilocuentes referidos a la defensa de la Libertad con mayúsculas incorporados en la Exposición de Motivos, totalmente descontextualizados e innecesarios en la materia que nos ocupa y que sólo sirven como argumento demagógico para justificar el objetivo real de la norma que no es otro que la implantación del Área Única Sanitaria, resulta especialmente alarmante la propia simplicidad del Anteproyecto de Ley. La norma integrada por tres artículos de carácter general cuya imprescindible concreción se desarrollará de forma reglamentaria supone, en definitiva, dejar fuera de todo control social y parlamentario su verdadero contenido. Así mismo, impide que este Consejo Económico y Social realice una valoración completa del alcance de las reformas propuestas.

Por último este Grupo Sindical quiere llamar la atención sobre el tratamiento que se le da a la ciudadanía como sujeto-cliente y no como persona con derechos. La consideración del “paciente como centro de atención del sistema” supone desvirtuar el objetivo del sistema sanitario, incorporando una nueva concepción más basada en responder a la demanda del cliente desde un punto de vista mercantilista, que atender las auténticas necesidades sanitarias de la ciudadanía, desde el punto de vista de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Consideraciones específicas

En lo referido al artículo 1 y 2.1 es preciso tener en cuenta que la libertad de elección estará condicionada y por tanto, su ejercicio limitado en términos absolutos. Así lo establece, la propia norma en su artículo 3.6 donde regula los supuestos de denegación de la elección vinculando la misma a la petición previa del propio profesional sanitario.

Por otra parte y para evitar situaciones de saturación será imprescindible la determinación de límites en el número de tarjetas sanitarias por profesional, tal y como este grupo sindical plantea en la recomendación de carácter específico segunda.

En el artículo 2.2 y en la disposición adicional única del anteproyecto de Ley se contempla que “el Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid se organizará en un Área Única integrada por el conjunto del territorio de la región”, esta medida supone la desaparición de las actuales 11 áreas sanitarias y modifica radicalmente la propuesta que la propia Consejería de Sanidad realizó en el año 2006, que contemplaba la ampliación de las

mismas. En ningún caso se justifica que la libre elección requiera de un modelo organizativo de estas características. Las Leyes reguladoras de diversa índole mencionadas anteriormente no hacen referencia alguna a la vinculación entre libre elección y modelo organizativo. Respecto a esta propuesta el grupo sindical quiere plantear tres cuestiones de especial relevancia:

Primera.- La eliminación de las áreas sanitarias para posibilitar el ejercicio del derecho a la libertad de elección en atención primaria y especializada en el conjunto de la Comunidad no es necesaria porque las áreas sanitarias no son barreras administrativas sino estructuras de gestión (*art. 56.2 LGS*) y responden a la necesidad de proximidad de los servicios a los usuarios y de gestión descentralizada y participativa. Simplemente una modificación del RD 1575/93, de 10 de septiembre y RD 8/96, de 15 de enero, dónde se contemplara la posibilidad de la libre elección en lugar de en el área sanitaria en el conjunto de la Comunidad para aquellos ciudadanos que quisieran cambiar de área sanitaria sería suficiente.

Segunda.- La eliminación de las áreas sanitarias va a generar perjuicios en la atención sanitaria prestada:

- Fomentará el mantenimiento de los desequilibrios territoriales.

La Comunidad de Madrid no es un territorio homogéneo, existen diferencias geográficas, socioeconómicas, demográficas, y sobre todo de dotación de vías y medios de comunicación e instalaciones sanitarias que hacen necesaria una planificación en la que se tengan en cuenta estos factores. Aquellas zonas geográficas de la Comunidad con menores recursos, y por tanto con peor acceso a las prestaciones sanitarias, si la planificación en estas zonas está vinculada a la elección que hagan los pacientes (que obligatoriamente será fuera de su zona básica, incluso localidad), resultará que incentivaremos a las zonas con mayores recursos (que serán obviamente la más elegidas) y con ello, estaremos contribuyendo a mantener las desigualdades en el acceso a las prestaciones.

- Implica un cambio en el modelo de la prestación sanitaria en atención primaria

Los medios y actuaciones del sistema sanitario pasarían de estar orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades (por ejemplo el programa del niño sano que ha conseguido situar a nuestra Comunidad entre las que tienen la mortalidad más baja del mundo) a ser eminentemente asistencialistas (esperar a que se produzca el daño). Por otra parte el disgregar la atención domiciliaria de la atención en consulta implica la pérdida de la atención integral y de la continuidad de los cuidados, en un colectivo especialmente sensible como son las personas mayores y con patologías crónicas e invalidantes.

- Dificulta el trabajo coordinado, continuado y en equipo.

Se aleja la toma de decisiones del centro de trabajo, dificultando la participación y coordinación de los profesionales.

Tercera.-: La eliminación de las Áreas Sanitarias dificultará la participación social. La reducción de las áreas de salud implica la reducción de los Consejos de Salud en los que

están representados todos los agentes sociales (asociaciones de vecinos, asociaciones de enfermos, sindicatos, etc.) y Administraciones (Comunidad autónoma y entidades locales).

Recomendaciones de carácter general

Primera.- Devolver a la Consejería de Sanidad el presente anteproyecto de Ley, para que en instancias previas a este Consejo Económico y Social se realice una propuesta consensuada.

Segunda.- Sea informado de esta iniciativa el Consejo de Salud de la Comunidad de Madrid (art. 41 de la Ley 12/2001 de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid), así como los Consejos de Salud de Área.

Recomendaciones de carácter específico

Primera.- Mantener las áreas sanitarias como estructuras de gestión y proximidad de los servicios a los usuarios, utilizando los criterios de delimitación geográfica contenidos en la Ley General de Sanidad.

Segunda.- Limitar el número de tarjetas sanitarias por profesional para evitar la saturación de consultas y el deterioro de la calidad de la prestación sanitaria.

Tercera.- Incrementar los recursos más especializados de las coronas metropolitanas y los correspondientes a la atención primaria de las zonas rurales para garantizar la igualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias, aumentando de esta manera las opciones de estas zonas para ejercer la libertad de elección.

Cuarta.- Limitar el ámbito de la libertad de elección en atención primaria y especializada a los recursos propios de la Comunidad de Madrid, para evitar la descapitalización e ineficacia de estos recursos.

Fdo.: Jaime Ruiz Reig
Grupo Sindical del CES – CC.OO.

Fdo.: Fernando Borreguero García
Grupo Sindical del CES - UGT

ANTEPROYECTO DE LEY .../... DE LIBERTAD DE ELECCIÓN EN LA COMUNIDAD DE MADRID

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

- I -

La Libertad es el valor esencial y el principio organizador de toda sociedad avanzada y necesita para su ejercicio efectivo materializarse en realidades concretas. Para ello es preciso dar más protagonismo a la sociedad y a los individuos que la componen y profundizar en la libertad de elección de los usuarios de los servicios públicos, en especial, de aquellos que más afectan a su esfera individual, como es la asistencia sanitaria.

Una sanidad de cobertura universal, de aseguramiento público, de financiación pública, equitativa y de calidad, demanda una permanente orientación al ciudadano. Una sanidad pública participativa y realmente orientada al paciente solo es posible cuando éste tiene libertad de elegir el centro sanitario y el profesional por el que quiere ser atendido.

El ejercicio efectivo de la libertad de elección de médico sitúa al paciente en el centro de atención de los sistemas de salud y es, en sí mismo, un elemento imprescindible para garantizar la mejora, tanto en la calidad de la prestación sanitaria, como de la relación médico paciente.

La libertad de elección fortalece la capacidad de los ciudadanos para participar realmente en la toma de decisiones relacionadas con su salud, al permitirles poner de manifiesto sus preferencias de manera directa y continuada; al mismo tiempo, la libertad de elección facilita a los responsables de los servicios públicos sanitarios el acceso inmediato a la percepción que tienen los pacientes de la calidad de la atención sanitaria, proporcionando así una información relevante y de gran utilidad para gestionar los recursos bajo los principios de eficiencia y equidad.

La libertad de elección de médico se configura como un elemento fundamental de la relación entre el paciente y su médico.

La libertad de elección en el ámbito sanitario sintoniza con una sociedad cada vez más y mejor informada y a la vez más exigente. Es por ello que la libertad de elección de médico requiere como condición previa una información clara y precisa sobre las prestaciones a las que tiene derecho el paciente dentro de los sistemas de salud.

-II-

Las diversas normas jurídicas existentes a nivel estatal se circunscriben a un reconocimiento genérico de la libertad de elección. Además, regulan la libertad de elección bajo múltiples condicionantes territoriales o de asignación poblacional, lo que ha limitado su ejercicio real y ha postergado la íntima vinculación que la libertad de elección tiene con la calidad de la asistencia sanitaria.

En el ámbito de la Comunidad de Madrid, la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid recoge como uno de sus principios rectores, “la orientación del Sistema a los ciudadanos, estableciendo los instrumentos necesarios para el ejercicio de sus derechos, reconocidos en esta Ley, especialmente la equidad en el acceso y la libertad de elección”, si bien hasta el momento no se ha aprobado disposición normativa alguna que articule cómo y en que condiciones se puede ejercer esta facultad ante una realidad sanitaria distinta a la que existía en el momento de su aprobación.

El legislador autonómico, atento a estas circunstancias y a las demandas de la sociedad a la que representa, profundiza con esta Ley en la modernización de los servicios públicos sanitarios y cumple con el compromiso de habilitar un marco legal que garantice el ejercicio de la libertad de elección de la manera más amplia y flexible posible y siempre sobre la base de dotar de contenido real el derecho de autonomía del paciente.

La concreción del principio genérico de Libertad en la libertad de elección de médico, pediatra y enfermero de atención primaria y de médico y hospital en atención especializada, junto a la necesidad de adecuar la organización a los cambios de la realidad sanitaria madrileña, que ha experimentado un gran incremento tanto en la población como en las infraestructuras y recursos sanitarios, exige una nueva concepción de la organización territorial y funcional del Sistema Madrileño de Salud con el fin último de garantizar una Sanidad sin fronteras burocráticas.

En la actualidad existen barreras administrativas y de organización territorial que impiden de facto la libre elección de hospital o centro de salud dentro del territorio de la Comunidad de Madrid. En una Comunidad Autónoma uniprovincial, como es la Comunidad de Madrid, carece de sentido una división territorial en múltiples áreas sanitarias pues dificulta la accesibilidad plena y libre al sistema público sanitario y propicia su fragmentación.

En consecuencia, todo el territorio de la Comunidad de Madrid se identifica con un Área de Salud Única, en coherencia con su carácter uniprovincial, y sobre esta demarcación, instrumental al ejercicio de los ciudadanos de la libertad de elección, se organiza su sistema público sanitario.

- III -

La presente ley regula el ejercicio de la libertad de elección de médico, enfermero, pediatra en atención primaria y de médico y hospital en atención especializada con una gran amplitud, sobre la base de su ejercicio individual por todos aquellos que conforme al ordenamiento jurídico vigente tienen derecho a la asistencia sanitaria en la Comunidad de Madrid, en virtud de su residencia, y establece los supuestos en los que es necesaria la representación por limitaciones a la capacidad jurídica o de obrar.

La concepción extensa de la libertad de elección se manifiesta igualmente a la hora de regular los distintos condicionantes de su ejercicio y los supuestos de asignación previa o de denegación de la solicitud, que por su excepcionalidad es preciso interpretar de manera restrictiva. El Servicio Madrileño de Salud garantizará, en todo caso, la atención sanitaria a

todos los ciudadanos beneficiarios de este derecho así como el correcto funcionamiento del servicio público

La presente ley se dicta en virtud de los artículos 27.4, 27.5 y 28.1.1 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid y dentro del vigente marco de distribución de competencias.

Artículo 1. Objeto.

El objeto de la presente ley es regular el ejercicio de la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en atención primaria y de médico y hospital en atención especializada, con excepción de la atención domiciliaria y las urgencias.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

1. La libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en atención primaria y de médico y hospital en atención especializada podrá ejercerse en todo el territorio de la Comunidad de Madrid.
2. Al objeto de dar cumplimiento a lo dispuesto en el apartado anterior, el Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid se organiza en un Área de Salud Única integrada por el conjunto del territorio de la región.
3. Podrán ejercer la libertad de elección los residentes en la Comunidad de Madrid, de conformidad con la normativa estatal y autonómica vigente.
4. La libertad de elección se ejercerá de forma individual por cada uno de los miembros de la unidad familiar. En los casos de menores de edad no emancipados o incapacitados la libertad de elección se ejercerá por sus padres, tutores o representantes legales.

Artículo 3. Ejercicio de la libertad de elección

1. La libertad de elección de médico de familia, pediatra o enfermero en atención primaria se ejercerá en cualquier momento, y sin necesidad de justificación alguna.
2. Los pacientes a quienes se les prescriba atención especializada podrán elegir libremente médico en cualquier hospital y centro de especialidades de la red pública de la Comunidad de Madrid.
3. Reglamentariamente se regulará el procedimiento para el ejercicio de la libertad de elección. El procedimiento para el ejercicio de la libertad de elección de médico en atención especializada tendrá en cuenta, entre otras condiciones, el grado de especialización de los facultativos pertenecientes a cada servicio médico hospitalario.

4. Cuando no exista elección expresa del profesional y hasta que esta se produzca, la administración sanitaria procederá a la asignación previa de médico, pediatra y enfermero en atención primaria.

5. La elección de médico en atención especializada supondrá que todos los actos relacionados con un mismo proceso clínico serán atendidos en el mismo hospital, sin perjuicio de la asistencia en centros hospitalarios de referencia. Asimismo, no será posible la elección simultánea de varios especialistas para el mismo proceso clínico.

6. Con carácter excepcional, la elección de médico de familia, médico especialista, pediatra o enfermero podrá ser denegada mediante resolución debidamente motivada, en los supuestos y por el órgano administrativo que se determine reglamentariamente. La denegación solo podrá tramitarse previa petición del profesional sanitario debidamente justificada.

Disposición adicional única. Modificación de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

Se modifica el artículo 4 de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, que queda redactado en los siguientes términos:

“El Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid se organiza en un Área Sanitaria Única integrada por el conjunto del territorio de la Comunidad de Madrid.”

Disposición derogatoria única

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a la presente ley.

Disposición final primera. Habilitación para el desarrollo reglamentario

Se habilita al Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid para que en el plazo de tres meses desde la entrada en vigor de esta ley lleve a cabo el desarrollo reglamentario previsto en la misma.

Disposición final segunda. Entrada en vigor

La presente ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid.