

CES

MADRID

Informe 5/2010 sobre el Proyecto de Decreto del Consejo de Gobierno por el que se establecen las Estructuras Básicas Sanitarias y Directivas de Atención Primaria del Área de Salud Única de 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 5 de mayo de 2010, aprobó por diecisiete votos a favor, nueve en contra y una abstención, el siguiente

INFORME

INFORME 5/2010 SOBRE EL PROYECTO DE DECRETO DEL CONSEJO DE GOBIERNO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS ESTRUCTURAS BÁSICAS SANITARIAS Y DIRECTIVAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL ÁREA DE SALUD ÚNICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

1. Información recibida

El texto del Proyecto de Decreto tuvo su entrada en este Consejo el día 6 de abril de 2010, acompañándose al mismo, el Anexo (Relación de Zonas Básicas de Salud), Memoria Justificativa, y Memoria Económica, por el que se solicita del Consejo Económico y Social su Informe.

Con fecha 13 de abril de 2010, se produjo la comparecencia de la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, Dña. Ana Sánchez Fernández, la Directora General de Atención Primaria, Dña. Patricia Flores Cerdán, y la Directora General de Sistemas de Información Sanitaria, Dña. Zaida María Sampedro Préstamo, al efecto de explicar los fundamentos y razones de oportunidad de la norma, objeto de estudio, y contestar a las dudas planteadas por los miembros del Grupo de trabajo sobre el presente Proyecto de Decreto.

2. Contenido del Proyecto de Decreto

Consta de un Preámbulo, nueve artículos agrupados en tres capítulos, una Disposición transitoria, una Disposición derogatoria y tres Disposiciones finales.

En el **Preámbulo** se hace referencia en primer lugar a la Constitución Española, Título I, artículo 43, que consagra el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud; así como a la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de

Sanidad, que otorga la competencia de ordenación territorial de los servicios sanitarios a las Comunidades Autónomas.

Se destaca la flexibilidad como uno de los principios históricos de la organización sanitaria en nuestra Región, con el objetivo de garantizar el mejor funcionamiento de los recursos sanitarios.

La presente modificación legislativa se dicta para poder mantener la accesibilidad y participación de todos los madrileños al sistema sanitario, en respuesta a un continuo incremento de la población, así como al crecimiento de las infraestructuras y los recursos sanitarios. De este modo se procede a reorientar el enfoque hacia un modelo funcional en lugar de territorial, como se estructuraba hasta ahora. Esto implica una nueva estructura administrativa más simplificada, que permita, a su vez, una asignación funcional de responsabilidades que facilitará una gestión unitaria.

En Atención Primaria el nuevo órgano de dirección será la Gerencia de Atención Primaria, cuyo titular coincidirá con el de la Dirección General de Atención Primaria. De esta Gerencia dependerán tres gerencias adjuntas: Asistencia Sanitaria, Planificación y Calidad, Gestión y Servicios Generales.

El Centro de Salud pasa a ser la pieza clave de la atención primaria, aumentándose su autonomía y responsabilidad en la asistencia sanitaria. Se crea la figura de Director de Centro,

como gestor de recursos materiales y humanos, sin perjuicio del ejercicio de funciones asistenciales.

Asimismo, esta nueva estructura permitirá la racionalización de procesos y procedimientos que generarán importantes economías de escala, con las correspondientes ganancias en la eficiencia y equidad del sistema sanitario.

El **Capítulo I, “Disposiciones Generales”**, contiene el artículo 1. En él se establece el *objeto*, que es el de establecer las estructuras básicas sanitarias y directivas de la Atención Primaria dentro del marco del Área de Salud Única de la Comunidad de Madrid.

El **Capítulo II, “Estructuras básicas sanitarias de la Atención Primaria”**, incluye los artículos 2 al 4. En ellos se regulan las *estructuras básicas de Atención Primaria, la zona básica de salud y el centro de salud*. Asimismo, se referencia al Anexo en el que se configuran las nuevas zonas básicas de salud.

El **Capítulo III, “Órganos directivos de Atención Primaria”**, comprende los artículos 5 al 9. En ellos se regula la nueva estructura de la *Gerencia de Atención Primaria*, de la que dependerán tres gerencias adjuntas. Se define la *Gerencia Adjunta de Asistencia Sanitaria*, de la que dependerán las Direcciones Asistenciales; la *Gerencia Adjunta de Planificación y Calidad*, y la *Gerencia Adjunta de Gestión y Servicios Generales*. Por último se establece el puesto de *Director del Centro de Salud*, así como sus funciones.

La **Disposición transitoria única, Coordinadores de equipos de Atención Primaria**, establece que hasta que sean nombrados los Directores de los Centros de Salud, ejercerán dichas funciones los actuales Coordinadores de Equipos de Atención Primaria.

La **Disposición derogatoria única, Derogación normativa**, deroga otras disposiciones normativas de ámbito autonómico que se opongan a lo regulado en este Decreto, y expresamente, el Decreto 98/1988, de 8 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre Normas Básicas de funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad de Madrid, y el Decreto 187/1998, de 5 de noviembre, por el que se aprueba la actualización de la Zonificación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

La **Disposición final primera**, establece una *Modificación del Decreto 23/2008, de 3 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud*, incorporando una nueva redacción de su artículo 3.

La **Disposición final segunda, Habilitación normativa**, faculta a la Consejería competente en materia de Sanidad para dictar las normas necesarias para el desarrollo y ejecución de cuanto establece el presente Decreto, y para modificar y actualizar el Anexo al que se refiere el apartado segundo del artículo 3.

La **Disposición final tercera, Entrada en vigor**, establece la entrada en vigor de este Decreto 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, dadas las características territoriales, sociales y demográficas de nuestra Comunidad, configura un Área de Salud Única como factor integrador de la asistencia sanitaria. Esta modificación resulta adecuada en aras a la necesaria flexibilidad que conlleva la planificación sanitaria, y supone una clara respuesta a la gestión moderna, integrada y eficiente de la

Atención Primaria, con un enfoque de carácter funcional y no exclusivamente territorial como ha sido hasta el presente.

Este Consejo considera adecuado este desarrollo reglamentario de la Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid, pues la nueva estructura organizativa favorece el ejercicio de dicho derecho de elección, tanto en el nivel de Atención Primaria como en el de Atención Especializada. La capacidad de elección por parte del paciente experimenta una gran ampliación, pues se puede realizar para el médico de familia, pediatra, enfermero y médico especialista.

4. Recomendaciones Específicas

Primera.- En relación con el Preámbulo del Proyecto de Decreto, y en concreto, sobre el contenido del párrafo sexto, este Consejo propone que se refiera a una “estructura administrativa más simplificada” en lugar de “más liviana”, por ser más adecuada a las clásicas definiciones de la Administración. Respecto al párrafo noveno del citado Preámbulo, este Consejo considera más adecuado utilizar el término “mejoras”,

en lugar de “ganancias”, relacionadas con la eficiencia y equidad del sistema.

Segunda.- En este mismo artículo 4 se mencionan las “actividades encaminadas a la promoción, prevención y rehabilitación de la salud”. En opinión de este Consejo, sería conveniente que se incorporase el término “*asistencia*” (previo a la rehabilitación de la salud), dado que ésta es la actividad principal desarrollada por los profesionales que integran el Centro de Salud.

Tercera.- En relación con el párrafo a) del apartado segundo del artículo 5, sobre las funciones correspondientes a la Gerencia de Atención Primaria, este Consejo recomienda que clarifique el contenido de la “*función de inspección*” atribuida a la misma. Este Consejo considera que se debería hacer una referencia expresa a la “*unificación de criterios*” como elemento esencial de la función directiva hacia todos sus Centros de Salud dependientes.

Cuarta.- Por último, este Consejo propone que en el último párrafo del Preámbulo se incluya la mención a que ha sido oído este Consejo Económico y Social.

Rocío Albert López-Ibor
SECRETARIA GENERAL

V^{OB} Francisco Cabrillo Rodríguez
PRESIDENTE

VOTO PARTICULAR DEL GRUPO SINDICAL AL INFORME 5/2010, SOBRE EL PROYECTO DE DECRETO DEL CONSEJO DE GOBIERNO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS ESTRUCTURAS BÁSICAS SANITARIAS Y DIRECTIVAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL ÁREA DE SALUD ÚNICA DE 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 5/2010 sobre el Proyecto de Decreto por el que se establecen las estructuras Básicas Sanitarias y Directivas de Atención Primaria del Área de Salud Única de la Comunidad de Madrid, por considerar que dicho Informe no se ajusta ni recoge las propuestas y recomendaciones que sobre el proyecto de Decreto se han aportado por parte de este grupo.

Este Grupo Sindical del Consejo Económico y Social reitera, una vez más, que el rechazo a la propuesta de UGT y CCOO, sobre la comparecencia de la Federación Regional de Asociaciones de Vecinos de Madrid, de la Federación para la Defensa de la Sanidad Pública y del Colegio de Médicos, para escuchar sus valoraciones y opiniones, **ha obstaculizado** un conocimiento más amplio del grupo de trabajo y, por consiguiente, un informe que recogiera una valoración más plural, **impidiendo** la elaboración y aprobación de recomendaciones de amplio consenso que hubieran supuesto una aportación relevante del campo social al debate político del citado Proyecto de Decreto.

El Grupo Sindical entiende que la libre elección de médico de familia, pediatra y enfermero en atención primaria y de hospital y médico en atención especializada en el sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid, es un derecho que incide sobre el núcleo de este sistema madrileño, por ello su regulación debe abordarse con el máximo rigor, de modo que no se vea negativamente afectada la igualdad efectiva, equidad y calidad general del sistema.

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

CONSIDERACIONES PREVIAS Y DE CARÁCTER GENERAL:

1- Este Grupo Sindical considera que tanto la Constitución Española y las leyes que de ella dimanen así como el Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, legislan en las materias objeto de este Decreto. En este sentido cabe recordar los artículos 41, 43, 148 y el 149 de la Constitución Española. y los artículos 27 y 28 del Estatuto de Autonomía.

A la vista de los mismos, podemos deducir que la materia objeto de examen, la organización y la gestión de los servicios y las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social, es de titularidad compartida; de forma que la legislación básica corresponde al Estado mientras que a las Comunidades Autónomas les corresponde la legislación de desarrollo,

siempre que así lo haya previsto su respectivo Estatuto de Autonomía (así lo podemos inferir del art. 149.3 de la CE).

2- No obstante, la solución exige analizar la cuestión de forma más detallada, para poder determinar si una norma es básica o no, siendo preciso atender a su concepto.

Sobre esta materia conviene recordar la doctrina del Tribunal Constitucional, fijando la noción de Bases, Legislación Básica o normas básicas. La jurisprudencia del Alto Tribunal parte de una noción material de las normas básicas y así lo expresa la STC 69/1988 en su Fundamento Jurídico 5º que se dedica a compilar y sistematizar dicha jurisprudencia.

Destaca entre ellas la STC 1/1982, de 28 de enero que en su FJ 1º, señala:

“Lo que la Constitución persigue... es que tales bases tengan una regulación normativa uniforme y de vigencia en toda la Nación, con lo cual se asegura, en aras de intereses generales superiores a los de las CCAA, un común denominador normativo...

...De esta noción material de bases se infiere que unas normas no son básicas por el mero hecho de estar contenidas en una Ley y ser en ella calificadas como tales, sino que lo esencial del concepto de bases es su contenido”.

La intención del Tribunal consiste, por tanto, en alcanzar una cierta seguridad jurídica sobre los diferentes sectores de actuación del Estado y las Comunidades. La indeterminación del Legislador sobre el carácter básico o no de una norma puede restringir las competencias que hubieran asumido las Comunidades Autónomas. Por lo que la propia Ley debe declarar expresamente el alcance básico de la norma, o en su defecto, venir dotada de una estructura que permita inferirlo, su vocación de básica.

Esta nueva posición del TC, a partir de la STC 69/1988 presenta como conclusión que se mantiene el concepto material de lo básico como núcleo sustancial de la doctrina de este Tribunal.

3- La Ley General de Sanidad, en su artículo 2º, establece la condición de norma básica en el sentido apuntado en el art. 146.1.16 de la CE y en lo referido a la interpretación que hace de norma básica el Tribunal Constitucional. Exceptúa el apartado 1, letras b y c del art. 31 y los artículo 57 al 69.

Por su parte la STS de Andalucía, no viene a anular la Orden de 7-6-2002, de la Consejería de Sanidad porque no es objeto de la demanda, pero considera contrario a la Ley General de Sanidad la creación de áreas de salud con una población adscrita superior a los 250 mil habitantes.

En línea con lo apuntado anteriormente decir que los fines que persigue la mencionada Ley y que por tanto deberán presidir el desarrollo normativo por parte de las CCAA serán entre otros: Que las estructuras y servicios que conforman la Administración sanitaria estén al servicio del Sistema Nacional de Salud (art. 44); extensión a toda la población, atención integral a la salud, promoción de la salud y prevención de la enfermedad así como su curación y rehabilitación, coordinación de todos los recursos sanitarios públicos en un dispositivo único, financiación pública de los recursos, evaluación y control de los niveles de prestaciones ofertados (art. 46); servicio de salud integrado (art. 50); criterios de participación democráticos Salud por la que se procede a actualizar el mapa de atención primaria de salud de Andalucía, en base a que el artículo 56 de la LGS, establezca un

mínimo y un máximo de habitantes por cada área de salud sino ante la falta de motivación suficiente que justifique tal regulación normativa, dado que no se aporta una exposición razonada del porqué se rebaja la consideración de Carmona de distrito a zona básica de salud al sobrepasar el marco poblacional de la LGS.

4- En base a la doctrina apuntada anteriormente, del Tribunal Constitucional, unas normas son o no son básicas, no por el mero hecho de estar contenidas en una Ley y ser en ella calificadas como tales sino que, lo esencial del concepto de básica, es su contenido. Y que ese contenido lo que persigue es toda una serie de fines dirigidos a asegurar la igualdad de todos los ciudadanos.

Las decisiones sobre la planificación, la organización y la gestión sanitaria se deben fundamentar, de una forma u otra, sobre la normativa vigente y mantener el espíritu y los principios que se establecen en la normativa básica.

La constitución de un Área Única en un ámbito territorial provincial y/o autonómico genera dudas fundadas en la legislación y rompe los principios y funciones sobre los que se ha conformado el Sistema Nacional de Salud.

En este sentido, el Artículo 2 de la LGS, en su Artículo 56, “Constitución de Áreas de Salud, concepto y funciones”, establece que tiene carácter básico, lo cual supone una aplicación uniforme de los principios fundamentales que informan la Ley. Ante lo cual se hace necesario hacer algunas reflexiones:

Así, es importante considerar la sentencia nº 1044 de 2009 del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía que, tras resolver un recurso contencioso administrativo del Ayuntamiento de Carmona, contra la Orden 07/06/02 de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, por no respetar la Ley General de Sanidad, y en relación con el Artículo 56, además de reconocer su carácter básico, afirma respecto a la necesidad de conformar las Áreas de Salud con arreglo a un máximo poblacional de 250 mil habitantes: “tiene que constituir un mínimo común denominador para todas las Comunidades Autónomas, que debe ser respetado por éstas en el ejercicio de su facultad normativa de desarrollo de la normativa estatal básica”.

El punto 2 del Artículo 2, asimismo, determina que las Comunidades Autónomas podrán dictar normas de desarrollo y complementarias de la LGS en el ejercicio de las competencias que les atribuyen los correspondientes Estatutos de Autonomía. Se introducen dos conceptos claramente diferenciados: el desarrollo y la complementariedad. Aparentemente, ambos deberían ser siempre posibles. Nada dice, por tanto, sobre la posibilidad de dictar normas alternativas o contrarias a la normativa básica, por incompatibilidad con este concepto.

Por su parte, el Artículo 56 de la LGS, determina que las Comunidades Autónomas delimitarán y constituirán en su territorio demarcaciones denominadas Áreas de Salud, debiendo tener en cuenta a tal efecto los principios básicos que establece la Ley, para organizar un sistema sanitario coordinado e integral; mientras define las Áreas de Salud, como las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y de las prestaciones sanitarias y programas en su demarcación territorial.

En el mismo artículo se definen las actividades que las Áreas de Salud deben desarrollar, tanto en el ámbito de la atención primaria de salud, mediante fórmulas de trabajo en equipo, como en el ámbito de atención especializada. Se establece que las Áreas de Salud serán dirigidas por un órgano propio, donde deberán participar las Corporaciones Locales en ellas situadas con una representación no inferior al 40 por 100.

La delimitación de las Áreas de Salud, se realizará teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación, así como las instalaciones sanitarias del Área. En este sentido, aunque la ley tiene previsto que puedan variar en cuanto a la extensión territorial y el contingente de población, deberán quedar delimitadas de manera que puedan cumplirse desde ellas los objetivos que la LGS establece.

Como regla general, y sin perjuicio de las excepciones a que hubiera lugar, atendidos los factores expresados en el apartado anterior, el Área de Salud extenderá su acción a una población no inferior a 200 mil habitantes ni superior a 250 mil. Se exceptúan de la regla anterior las Comunidades Autónomas de Baleares y Canarias y las ciudades de Ceuta y Melilla, que podrán acomodarse a sus específicas peculiaridades. En todo caso, cada provincia tendrá, como mínimo, un Área.

5- Este Grupo Sindical ya consideró en su Voto Particular al Informe 9/2009 sobre el Anteproyecto de la Ley 6/2009, que esta no cumplía la regla general, ni las excepciones, al justificar el Área Única en su preámbulo con el siguiente argumento:

“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 propiciando 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”:

Este Grupo Sindical manifiesta su desacuerdo con estas afirmaciones por considerar que:

- Como Comunidad Autónoma uniprovincial, la Comunidad de Madrid, presenta características geográficas, socioeconómicas, demográficas, laborales, epidemiológicas, culturales, etc. que justifican sobradamente su división en distintas áreas sanitarias. En especial, porque su población de más de 6,5 millones de habitantes supera, con mucho, la población de todas las provincias y de la mayoría de las Comunidades Autónomas, además de superar las limitaciones establecidas con carácter general para cada Área de Salud (entre 200 mil y 250 mil habitantes).
- La afirmación de que “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”, establece una relación causal entre división territorial y la dificultad en el acceso. Afirmación que, por extensión, podría entenderse para todo el Sistema Nacional de Salud, en el que predomina el modelo de división en Áreas de Salud, en cumplimiento de los criterios de igualdad en el acceso que establece la normativa.

- Establece que “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”. En este sentido la Ley contradice lo establecido en la normativa superior estatal básica que establece el ámbito poblacional que debe abarcar un área sanitaria y lo justifica instrumentalmente para el ejercicio de la libertad de elección.
- Por último, y volviendo al primer párrafo, afirma que: “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”; sin embargo el artículo 14 de la LGS, recoge el derecho al cambio de médico dentro de un municipio cuando éste supere los 250 mil habitantes (por ejemplo Madrid), lo que supone de facto, también, el derecho al cambio de área de salud. Además, las áreas sanitarias están definidas por la LGS y son estructuras de gestión que favorecen la equidad en el acceso a las prestaciones sanitarias y el desarrollo de un sistema sanitario coordinado, integral, integrado y participativo.

6- La Resolución de 25 de julio de 2006, del Secretario General Técnico de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se sometía a trámite de información pública el Proyecto de Decreto sobre la zonificación sanitaria de la Comunidad de Madrid, afirmaba que se habían producido importantes cambios en el escenario sanitario madrileño desde la entrada en vigor del Decreto 187/1998, de 19 de noviembre, que aprobó la relación de Zonas Básicas de Salud, Distritos Sanitarios y Áreas de Salud de la Comunidad de Madrid.

La misma resolución argumentaba su propuesta diciendo que “Por un lado, se han llevado a cabo modificaciones en la división administrativa territorial y en los seccionados censales municipales; se han producido cambios en la estructura poblacional, nuevos asentamientos e importantes desarrollos urbanísticos. Por otro, se están incorporando numerosos recursos de atención primaria y atención especializada a la red sanitaria pública que modifican de forma importante los actuales ámbitos territoriales y poblacionales para la prestación de la atención sanitaria”. En consecuencia y en ese momento, la Consejería de Sanidad y Consumo propuso pasar de 11 a 15 Áreas de Salud, en la Comunidad de Madrid.

En aquel momento, los dos sindicatos presentamos las alegaciones que consideramos oportunas. Muchas de ellas son igualmente válidas para este caso.

Lo que no se argumenta en la Ley 6/2009 ni en el Proyecto de Decreto de desarrollo sobre el establecimiento del Área Única, es la coexistencia o compatibilidad de ésta con la anterior propuesta de zonificación sanitaria del año 2006, ni la evolución de las causas y criterios políticos que han hecho cambiar, en dos años, una propuesta organizativa de multiplicación de demarcaciones territoriales hacia otra completamente opuesta y única.

Por todo lo anterior, este Grupo Sindical considera que este Proyecto de Decreto contraviene la Ley General de Sanidad y evidencia una contradicción permanente del Gobierno Regional puesto que ha pasado de proponer un incremento de 11 a 15 Áreas a un Área Única los últimos años.

Entendemos que esta reforma es innecesaria y está mal planteada, puesto que el Área Única creará desigualdades y quebrará por tanto los principios de igualdad efectiva y equidad entre la población y no atenderá a las necesidades reales de cada zona.

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS:

1- En la exposición de motivos del Decreto se establece que uno de los principios que ha regido la organización sanitaria en la Comunidad de Madrid ha sido la flexibilidad.

Llama la atención que esta norma invoque el principio de flexibilidad y no los principios inspiradores de la Ley General de Sanidad, expresamente descritos en el conjunto de su Capítulo I y, en especial, en su Artículo 3, sobre el Objetivo del sistema sanitario:

“1. Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.

2. La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva.

3. La política de salud estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales.

4. Las políticas, estrategias y programas de salud integrarán activamente en sus objetivos y actuaciones el principio de igualdad entre mujeres y hombres, evitando que, por sus diferencias físicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre ellos en los objetivos y actuaciones sanitarias.”

2- El texto del Decreto presenta, de un lado, una demonización del modelo organizativo-territorial y, de otro, un canto al modelo funcional, a pesar de que, en realidad, deben ir inseparablemente unidos porque no cabe el uno sin el otro. Tal como se pone de manifiesto cuando, con carácter general, en la mayoría de las comunidades autónomas, sobre la organización territorial de las Áreas de Salud y la distribución de recursos humanos y materiales, se ha fundamentado el principio de equidad en el acceso, gracias a la proximidad de los Centros de Salud y de los hospitales de referencia, en el Área de Salud.

3- El documento no hace alusión al derecho a la participación. Participación establecida en el Artículo 53 de la LGS, sobre la participación democrática de todos los interesados en materia sanitaria:

“1. Las Comunidades Autónomas ajustarán el ejercicio de sus competencias en materia sanitaria a criterios de participación democrática de todos los interesados, así como de los representantes sindicales y de las organizaciones empresariales.

2. Con el fin de articular la participación en el ámbito de las Comunidades Autónomas, se creará el Consejo de Salud de la Comunidad Autónoma. En cada Área, la Comunidad Autónoma deberá constituir, asimismo, órganos de participación en los servicios sanitarios.

3. En ámbitos territoriales diferentes de los referidos en el apartado anterior, la Comunidad Autónoma deberá garantizar una efectiva participación”.

4- Igualmente se omite la referencia a la necesaria planificación sanitaria, establecida en el Artículo 54 de la LGS, sobre el Plan de Salud de las Comunidades Autónomas: “Cada Comunidad Autónoma elaborará un Plan de Salud que comprenderá todas las acciones sanitarias necesarias para cumplir los objetivos de sus Servicios de Salud. El Plan de Salud

de cada Comunidad Autónoma, que se ajustará a los criterios generales de coordinación aprobados por el Gobierno, deberá englobar el conjunto de planes de las diferentes Áreas de Salud.

5- Entrando a analizar el articulado, en el artículo en su punto 3 se habla del Área Única de salud, conforme al artículo 62 de la LGS, cuando este artículo nos dice que la División de las Áreas de Salud, se hará en Zonas Básicas de Salud.

De la simple lectura del artículo 62 de la LGS se observa que en nada se han seguido las previsiones de la Ley, parece más un “nomen iuris” del artículo para dar apariencia de seguir las pautas marcadas en la Legislación estatal.

6- En el artículo 4 del Decreto de Estructuras básicas sanitarias, que se refiere a los Centros de Salud, (en él) nada se dice de los equipos de trabajo de Atención Primaria ni del trabajo en equipo, esencial para una mejor coordinación y continuidad de la asistencia sanitaria. Se hace notar, igualmente que en este precepto legal se ha omitido la labor asistencial del Centro de Salud, puesto que sólo cita la promoción. Prevención, curación y rehabilitación.

7- El artículo 5 del Decreto analizado el primero del Capítulo III, se refiere a los Órganos Directivos de Atención Primaria, en concreto a la Gerencia de Atención Primaria. Lo que se plantea en el mismo es hacer coincidir la Gerencia con la Dirección General de Atención Primaria. Es un modelo re-centralizado, que se presenta en la parte expositiva como “el tránsito de una pluralidad de órganos administrativos a una estructura administrativa mucho más liviana y una asignación funcional de responsabilidades que facilitara una gestión unitaria”, cuando de lo que se trata es de hacer desaparecer el sostén organizativo y funcional del Sistema de Atención Primaria para sumirlo en la arbitrariedad y en el caos.

8- Este nuevo modelo, además, ignora el derecho a la participación, omitiendo cualquier referencia al Consejo de Salud de Área (no se cita en todo el texto), establecido en el Artículo 58 de la LGS, cuya constitución y funciones garantizan la participación efectiva de los ciudadanos, de las Organizaciones Sindicales y de la Administración Sanitaria del Área de Salud:

“1. Los Consejos de Salud de Área son órganos colegiados de participación comunitaria para la consulta y el seguimiento de la gestión, de acuerdo con lo enunciado en el artículo 5.2 de la LGS.

2. Los Consejos de Salud de Área estarán constituidos por:

- a) La representación de los ciudadanos a través de las Corporaciones Locales comprendidas en su demarcación, que supondrá el 50 por 100 de sus miembros.
- b) Las organizaciones sindicales más representativas, en una proporción no inferior al 25 por 100, a través de los profesionales sanitarios titulados.
- c) La Administración Sanitaria del Área de Salud”.

9- El artículo 6 se refiere, a las Gerencias Adjuntas de asistencia sanitaria. En el apartado segundo se dice que dependerán de las Direcciones Asistenciales, ejerciendo la responsabilidad sobre grupos homogéneos de zonas básicas de salud.

El texto justifica la creación de Direcciones Asistenciales para los “grupos homogéneos de Zonas Básicas de Salud”, concepto éste que no explica en el propio texto, pero determina como necesario funcionalmente.

Cabe la pregunta sobre sí, este concepto supone que un grupo homogéneo de Zonas Básicas de Salud puede constituirse con zonas básicas dispares geográficamente. De no ser así, la cercanía entre las zonas básicas de salud, la población, los recursos, etc. parecen dibujar algo parecido a las actuales Áreas de Salud. Necesarias aunque se les cambie el nombre.

10- El artículo 9 del Decreto, nos remite a los Directores del Centro de Salud. Si bien es cierto que se elegirá bajo los principios de eficacia, igualdad, mérito y capacidad, quedan algunas dudas, entre las que exponemos:

1ª.- Nada se dice si el Director ha de ser un facultativo de la medicina o puede ser un profesional destinado en el Centro de Salud, aunque no sea sanitario, pensemos en un psicólogo, trabajador social, etc.

2ª.- Tampoco se aclara quién ha de evaluar la labor del Director del Centro, ni el tiempo en que se va a desempeñar el puesto, las posibles prórrogas, ni las causas de destitución.

3ª.- El apartado d) de este artículo siembra una serie de dudas, relativas a la evaluación de los profesionales, los incentivos, de los que no se fijan criterios quedando, entendemos, a la libre decisión del Director de turno, con el evidente riesgo de arbitrariedad.

4ª.- Echamos en falta una relación de tareas de coordinación de los Equipos de Atención Primaria, organización fundamental para el buen funcionamiento, eficaz y eficiente de los Centros de Atención Primaria.

11- Resulta evidente que la nueva estructura organizativa va a afectar de forma directa a los trabajadores, no especificando las situaciones en las que quedarán, condiciones de trabajo, criterios y posibilidad de movilidad forzosa y voluntaria, y demás circunstancias laborales que se puedan dar en los distintos Centros de Atención Primaria. Tampoco se informa sobre los procesos de negociación y acuerdo con los representantes de los trabajadores/as que sobre estos aspectos hubieran tenido lugar. En consecuencia desde el grupo Sindical del Consejo Económico y Social hacemos las siguientes:

RECOMENDACIONES DE CARÁCTER GENERAL:

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

Segunda.- Informar de esta iniciativa al 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. Esto exigía con carácter previo, constituir y convocar los mismos.

Tercera.- Desarrollar una organización administrativa más descentralizada, que permita una participación ciudadana que se tenga en cuenta a la hora de tomar decisiones, en el marco de la salud, puesto que en definitiva son los ciudadanos los destinatarios de la misma.

Cuarta.- Concretar los requisitos mínimos de los Directores de los Centros de Salud: si han de ser facultativos o pueden ser otros profesionales distintos, aunque integrados en el Centro. Se ha de especificar quien ha de evaluar al Director, tiempo a permanecer en el cargo, prórroga y causas de destitución.

Quinta.- Fijar los criterios necesarios para la evaluación de los profesionales, y el procedimiento de reparto de los incentivos que evite la discrecionalidad del Director.

Sexta.- Introducir una Disposición Transitoria en la que se aborden las posibles consecuencias laborales y de las relaciones de trabajo derivadas del nuevo modelo organizativo que prevé este Decreto, de modo que se arbitren los mecanismos de participación que deberán dar cumplimiento a la legislación vigente en materia de negociación colectiva; incluyéndose, en todo caso, los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de cada Área de Salud.

7- Después de 20 años transcurridos desde la promulgación de la Ley General Sanitaria, las Áreas no se han desarrollado debidamente, no pudiendo cumplir el papel para el que fueron diseñadas. Para ello este Grupo Sindical recomienda actuar sobre:

- La suficiencia de recursos.
- La creación de estructuras administrativas que permitan la gestión y la coordinación real de los niveles primario y hospitalario.
- Resolverlos problemas de Organización y gestión sanitaria.
- Crear y desarrollar los órganos de participación ciudadana.

8- El grupo sindical, considera que la necesidad de salud de la población no puede formar parte del negocio empresarial, según patologías y servicios sanitarios previamente protocolarizados. En un marco de libre mercado, desregulado por el Área de salud única, la libertad de elección de profesional y centro sanitario, tal y como la plantea el Gobierno de Esperanza Aguirre, es un mecanismo de libre circulación de personas con necesidades sanitarias, que permitirá a las empresas poder captar y seleccionar clientes en todo el territorio de la Comunidad de Madrid y a su vez, rechazar aquellos que no interesen, quebrando finalmente los principios constitucionales de igualdad efectiva y equidad en el acceso a las prestaciones sanitarias.

En consecuencia, recomendamos paralizar el desarrollo del área de salud única es uno de los principales exponentes de mercantilización de las personas enfermas y abordar el progresivo y escandaloso deterioro del sistema público de salud de la Comunidad de Madrid.

RECOMENDACIONES DE CARÁCTER ESPECÍFICO.

Primera.- Que el Decreto de estructuras básicas sanitarias y directivas de Atención Primaria del Área de Salud Única de la Comunidad de Madrid, cumpla con lo establecido en la Legislación estatal y vuelva a la división por Áreas de Salud en toda la Comunidad para que de este modo tengan una mayor operatividad y eficacia.

Segunda.- Que en los Centros de Salud se formen los correspondientes Equipos de Atención Primaria y se lleve a cabo el trabajo en equipo, introduciéndose en el art. 4 además de las actividades previstas, la asistencial. Para continuar diciendo, en su apartado 2º que para la delimitación de las zonas básicas deberá tenerse en cuenta:

- a) Las distancias máximas de las agrupaciones de población más alejadas de los servicios y el tiempo normal a invertir en su recorrido usando los medios ordinarios.

- b) El grado de concentración o dispersión de la población.
- c) Las características epidemiológicas de la zona
- d) Las instalaciones y recursos sanitarios de la zona.

Juan Luis Martín Sierra
Portavoz UGT en el CES

Jaime Cedrún López
Portavoz CCOO en el CES

BORRADOR DE DECRETO , DE DEL CONSEJO DE GOBIERNO, POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS ESTRUCTURAS BÁSICAS SANITARIAS Y DIRECTIVAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL ÁREA DE SALUD ÚNICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

La Constitución Española, en su Título I, artículo 43, consagra el derecho de todos los ciudadanos a la protección de su salud. Como desarrollo normativo de tal previsión, se aprobó la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que en su artículo 51.2 otorga la competencia de ordenación territorial de los servicios sanitarios a las Comunidades Autónomas.

Uno de los principios que ha regido históricamente la organización sanitaria en la Comunidad de Madrid ha sido, junto con su orientación prioritaria a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, su flexibilidad para permitir la adaptación necesaria a los diversos cambios que pudieran producirse en el escenario sanitario, así como para garantizar el mejor funcionamiento de los recursos sanitarios.

El presente Decreto define las estructuras básicas sanitarias del Área de Salud Única de la Comunidad de Madrid y sus órganos directivos en Atención Primaria, con pleno respeto a la normativa básica estatal.

El continuo incremento de población que ha experimentado la Comunidad de Madrid en los últimos años y el crecimiento de sus infraestructuras y recursos sanitarios hace precisa una modificación de su organización territorial, que presenta dificultades para el avance y la consecución de nuevos retos y objetivos en una sanidad basada en los principios de accesibilidad y participación de todos los madrileños.

Para ello se adopta un nuevo enfoque que permite pasar de un modelo organizativo estrictamente territorial a otro funcional y actualizar unas estructuras de gestión diseñadas hace más de veinticinco años que no responden a la realidad sanitaria de la Comunidad de Madrid.

El presente Decreto implica el tránsito de una pluralidad de órganos administrativos a una estructura administrativa mucho más liviana y una asignación funcional de responsabilidades que facilitará una gestión unitaria.

En Atención Primaria el órgano de dirección de esta nueva estructura organizativa funcional será la Gerencia de Atención Primaria. El titular de la Gerencia de Atención Primaria coincidirá con el de la Dirección General de Atención Primaria. De la Gerencia de Atención Primaria dependerán 3 gerencias adjuntas (Asistencia Sanitaria, Planificación y Calidad, Gestión y Servicios Generales).

Con el presente Decreto se convierte a los Centros de Salud en una estructura clave de la atención primaria, y se aumenta su autonomía y responsabilidad en lo que se refiere a su cometido primordial: la asistencia sanitaria. En este sentido, el Director del Centro de Salud

se configura como un gestor de recursos materiales y humanos, si bien no estará exento de ejercer funciones asistenciales.

Con esta nueva organización de la estructura organizativa de atención primaria se favorece la racionalización de procesos y procedimientos, que generarán importantes economías de escala, con las correspondientes ganancias en la eficiencia y equidad del sistema.

La disposición final cuarta de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, autoriza al Consejo de Gobierno para dictar las disposiciones necesarias para la ejecución y desarrollo de la misma.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Sanidad, de conformidad con la disposición final primera de la Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid, de acuerdo/oído el Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión del día

DISPONE

CAPÍTULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1. Objeto.

El presente Decreto tiene por objeto establecer las estructuras básicas sanitarias y directivas de la Atención Primaria dentro del marco del Área de Salud Única de la Comunidad de Madrid.

CAPÍTULO II

Estructuras básicas sanitarias de la Atención Primaria

Artículo 2. Estructuras básicas sanitarias de Atención Primaria

Las estructuras básicas sanitarias de Atención Primaria son:

- a) La Zona Básica de Salud
- b) El Centro de Salud

Artículo 3. La Zona Básica de Salud

1. La Zona Básica de Salud es el marco territorial de la atención primaria donde desarrolla su actividad sanitaria el Centro de Salud, y que tiene como finalidad principal garantizar la accesibilidad de la población a los servicios sanitarios.
2. Las Zonas Básicas de Salud del Área de Salud Única de la Comunidad de Madrid, delimitadas conforme al artículo 62 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, son las que figuran en el Anexo del presente decreto.

Artículo 4. El Centro de Salud

El Centro de Salud es la estructura física y funcional donde los profesionales bajo la dirección de un Director desarrollan de forma integrada todas las actividades encaminadas a la promoción, prevención y rehabilitación de la salud.

CAPITULO III

Órganos directivos de Atención Primaria

Artículo 5. La Gerencia de Atención Primaria

1. El órgano de dirección de atención primaria dentro del Área de Salud Única es la Gerencia de Atención Primaria. El titular de la Gerencia de Atención Primaria coincidirá con el de la Dirección General de Atención Primaria.
2. Corresponde al titular de la Gerencia de Atención Primaria el ejercicio de las siguientes funciones:
 - a) La superior dirección sobre los centros y servicios sanitarios incluidos en el ámbito de la atención primaria de salud, así como la inspección y control de su funcionamiento con el fin de garantizar la prestación los servicios sanitarios propios este nivel asistencial.
 - b) La definición, implantación y desarrollo e implantación de los programas asistenciales en los centros de salud.
 - c) El impulso de la autonomía de gestión de los centros y servicios de Atención Primaria y la implantación de medidas organizativas para aumentar su capacidad resolutive.
 - d) La fijación, implantación y desarrollo de objetivos e indicadores que permitan evaluar la eficacia y la eficiencia en la gestión de los centros de salud.
 - e) La definición, impulso y desarrollo ejecutivo de las líneas de trabajo en materia de docencia, formación continuada del personal e investigación en el ámbito de la atención primaria de salud.
 - f) La dirección de los recursos humanos, económicos y materiales necesarios para el adecuado funcionamiento de los centros de salud, sin perjuicio de la competencia en esta materia de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud.
 - g) Establecer los cauces de coordinación con otros niveles asistenciales y con otros organismos e instituciones públicos y privados.
 - h) Cualesquiera otras que le sean conferidas por la legislación vigente o le sean expresamente delegadas o atribuidas.

3. De la Gerencia de Atención Primaria dependerán 3 gerencias adjuntas

- Gerencia Adjunta de Asistencia Sanitaria
- Gerencia Adjunta de Planificación y Calidad
- Gerencia Adjunta de Gestión y Servicios Generales

Los titulares de las Gerencias Adjuntas serán nombrados y separados por el Consejo de Administración del Servicio Madrileño de Salud a propuesta del titular de la Gerencia de Atención Primaria.

Artículo 6. La Gerencia Adjunta de Asistencia Sanitaria

1. Al titular de la Gerencia Adjunta de Asistencia Sanitaria le corresponde la organización, coordinación y supervisión de la actividad asistencial de los Centros de Salud, de acuerdo con las directrices establecidas por el Servicio Madrileño de Salud.
2. De la Gerencia Adjunta de Asistencia Sanitaria dependerán Direcciones Asistenciales cada una de las cuales ejercerá responsabilidad directa sobre grupos homogéneos de Zonas Básicas de Salud.

Artículo 7. La Gerencia Adjunta de Planificación y Calidad

Le corresponde al titular de la Gerencia Adjunta Planificación y Calidad el diseño y desarrollo de los procesos asistenciales, así como el despliegue de la estrategia de calidad y seguridad del paciente, de acuerdo con las directrices del Servicio Madrileño de Salud.

Artículo 8. La Gerencia Adjunta de Gestión y Servicios Generales

Al titular de la Gerencia Adjunta de Gestión y Servicios Generales le corresponde la gestión de los recursos humanos y económicos de los Centros de Salud, de conformidad con las directrices establecidas por el Servicio Madrileño de Salud.

Artículo 9. El Director del Centro de Salud

1. Al frente de cada Centro de Salud habrá un Director. El puesto de Director del Centro de Salud se proveerá mediante convocatoria pública y se ajustará a los principios de igualdad, mérito, capacidad, así como el de temporalidad de los mismos. En este sentido, la continuidad como Director del Centro de Salud quedará vinculada a la evaluación del desempeño entendida como el procedimiento mediante el cual se mide y valora la trayectoria profesional y el rendimiento o el logro de resultados.
2. El Director del Centro de salud compatibilizará las funciones de dirección del centro de salud con las asistenciales. No obstante, cuando las características del Centro o las circunstancias del puesto así lo aconsejen, la autoridad competente podrá eximir parcialmente al Director del Centro de su función asistencial.
3. El Director del Centro de Salud tendrá las siguientes funciones:
 - a) La dirección y representación del Centro de salud.

- b) La organización de los profesionales y de la actividad asistencial del Centro según las directrices establecidas por el Servicio Madrileño de Salud.
- c) La gestión del contrato programa del Centro.
- d) La evaluación del desempeño de la actividad de los profesionales y la propuesta de las medidas de incentivación.
- e) La supervisión y adopción de medidas para garantizar un adecuado grado de confort y seguridad en las instalaciones del Centro.
- f) Facilitar una correcta y ágil atención, tramitación, contestación y en su caso resolución de las sugerencias, quejas y reclamaciones de los usuarios.

Disposiciones transitorias

Única. Coordinadores de equipos de Atención Primaria

Hasta que sean nombrados los Directores de los Centros de Salud, ejercerán dichas funciones los actuales Coordinadores de Equipos de Atención Primaria. En el supuesto de que en un mismo Centro de Salud exista más de un Equipo de Atención Primaria, el titular de la Dirección General de Atención Primaria designará, de entre los distintos Coordinadores, a aquel que ejercerá como Director del Centro.

Disposiciones derogatorias

Única. Derogación normativa

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan al presente Decreto, y expresamente, el Decreto 98/1988, de 8 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre Normas Básicas de funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad de Madrid y el Decreto 187/1998, de 5 de noviembre, por el que se aprueba la actualización de la Zonificación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

Disposiciones finales

Primera. Modificación del Decreto 23/2008, de 3 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud

El artículo 3 del Decreto 23/2008, de 3 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud queda redactado de la siguiente manera:

“La Dirección General de Atención Primaria se estructura en las siguientes subdirecciones, que tendrán rango de subdirección general:

- a) Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención.*

