

CES

MADRID

Informe 6/2010 sobre el Proyecto de Decreto del Consejo de Gobierno por el que se regula el Ejercicio de la Libertad de 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



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 6/2010 SOBRE EL PROYECTO DE DECRETO DEL CONSEJO DE GOBIERNO POR EL QUE SE REGULA EL EJERCICIO DE LA LIBERTAD DE 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

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 la Memoria Justificativa, y la 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, cinco artículos, y dos Disposiciones finales.

En el **Preámbulo** se hace referencia en primer lugar a la Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Los principios que inspiran el reconocimiento legal de la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en atención primaria, y de hospital y médico en atención especializada, son los de libertad, eficiencia, equidad, participación y transparencia. El paciente participa directamente en el ejercicio de la libertad de elección.

La mencionada ley establece la posibilidad de la libertad de elección en cualquier momento y sin necesidad de justificación alguna.

El presente Decreto establece el cauce para hacer efectiva la libertad de elección. Asimismo se establece su posible denegación, excepcional, siempre motivada y justificada.

Para poder implantar esta reforma organizativa, es necesario articular una estructura de información y comunicaciones que provea a la Administración Sanitaria de los medios necesarios para gestionar la libre elección. En este sentido, se aplica el modelo de “elección y reserva” para orientar la programación, diseño e implantación de los sistemas necesarios.

El **artículo 1, “Objeto”**, dispone la regulación del ejercicio de la libertad de elección, conforme a lo establecido en la

Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid.

El **artículo 2, “Ejercicio de la libertad de elección de médico, pediatra y enfermero de atención primaria”**, establece, la libre elección en el ámbito del Centro de Salud en el que preste servicio el profesional elegido. Asimismo establece, con carácter excepcional, la denegación de elección del paciente por parte del profesional sanitario.

El **artículo 3, “Ejercicio de la libertad de elección de médico y hospital en atención especializada”**, permite la posibilidad de elegir médico en cualquier hospital y centro de especialidades de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid. Para ello se dispondrá de información de la cartera de servicios de cada centro.

El **artículo 4, “Condiciones y límites del ejercicio de la libertad de elección”**, establece la imposibilidad de elección simultánea de varios profesionales a la vez en atención primaria, la asignación previa por parte de la administración en caso de que no exista elección expresa; y la obligatoriedad de que todos los actos relacionados con un mismo proceso clínico sean atendidos en el mismo hospital.

El **artículo 5, “Aspectos organizativos y tecnológicos”**, atribuye al Servicio Madrileño de Salud la adopción de medidas y medios tecnológicos para hacer efectiva la libertad de elección en la Sanidad, así como la garantía de continuidad asistencial.

La **Disposición final primera, “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.

La **Disposición final segunda, “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, salvo para lo dispuesto para el ejercicio de la libertad de elección en atención especializada que lo hará a los tres meses.

3. Recomendaciones Específicas

Primera.- En relación con el Preámbulo del Proyecto de Decreto, y en concreto, sobre el contenido del párrafo primero, este Consejo considera que al referirse a la Ley 6/2009 de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid, se haga en tiempo presente, y no en pasado, puesto que el tiempo de vigencia de dicha norma es muy breve y aún se está tramitando su desarrollo reglamentario.

Segunda.- Sobre lo dispuesto en el artículo 1, “*Objeto*” este Consejo plantea la necesidad de establecer con claridad que la libertad de elección en atención especializada se realiza sobre un médico especialista en concreto y no sobre el hospital (o centro de especialidades) como elemento global, sin perjuicio de la necesaria adscripción de dicho médico especialista a un centro concreto.

En este sentido, a juicio de este Consejo, la definición más correcta, es la que aparece en el párrafo cuarto del Preámbulo, donde se establece que el paciente “... *pueda elegir libremente médico en cualquier hospital y centro de especialidades...*”. Se debería revisar en todos los casos en que aparece la mención a la libertad de elección de hospital en la norma.

Tercera.- En relación con lo previsto en el apartado segundo del artículo 2, sobre

la excepcionalidad de la denegación de la elección del paciente, este Consejo considera, como ya apuntó en la Recomendación Específica Tercera de su Informe 9/2009, sobre el Anteproyecto de Ley por el que se regula la libertad de elección en la Comunidad de Madrid, que *“para garantizar la seguridad jurídica, en el texto legal se deberían reflejar los principios inspiradores que puedan dar lugar a la denegación”*, y se incorporen en este desarrollo reglamentario.

Cuarta.- Sobre lo previsto en el apartado primero del artículo 5, con el fin de dar mayor amplitud al contenido de la

información, este Consejo recomienda que se recoja y cite expresamente que la *“información o documentación sea lo más completa, relevante y suministrada en tiempo”*. Sería aconsejable que en este mismo apartado se mencione la *“evaluación continua del desarrollo del ejercicio a la libre elección”*, como elemento de verificación y mejora del derecho de elección recogido en la norma.

Quinta.- 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 6/2010, SOBRE EL PROYECTO DE DECRETO DEL CONSEJO DE GOBIERNO POR EL QUE SE REGULA LA LIBERTAD DE 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

El Grupo Sindical del Consejo Económico y Social de la Comunidad de Madrid quiere poner de manifiesto sus discrepancias y, consecuentemente, su voto particular al Informe 6/2010 sobre Proyecto de Decreto por el que se regula la libertad de 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, por considerar que dicho Informe no se ajusta ni recoge las propuestas y recomendaciones de mejora sobre el Proyecto de Decreto que 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 Generales:

1- El derecho a la libertad de elección de médico y demás titulados sanitarios está reconocido en la Comunidad de Madrid, igual que en 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 memoria justificativa que acompañó a la Ley, que ahora pretende desarrollar este Proyecto de Decreto:

- 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 más 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 Proyecto de Decreto 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, si se quiere ampliación, del ejercicio del derecho. 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 si los términos de la modificación, responden efectivamente a una demanda de la sociedad y/o a una mejora cierta de la libertad de elegir; es decir, a una mejora del acceso a las prestaciones o a una mejora de la eficacia y calidad general del sistema.

2- 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 han pasado del 5% al 3% las personas 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 Decreto 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, cambiando también el área de salud, si la población es superior a los 250.000 habitantes, por lo que el porcentaje de ciudadanos que se beneficiarían de esta Ley parece 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.

3- A pesar de que el porcentaje de población que posiblemente pueda beneficiarse de esta Ley sea muy bajo, cabría valorarla positivamente, si no fuera porque los perjuicios de la Ley pueden afectar a la población restante, la inmensa mayoría, 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 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 cambiar de médico con una elección forzada.

O lo que es lo mismo, si la previsión por parte de la Consejería es de un 5 %, significaría que un 95 % tendría una elección pasiva, quedando sujetos a los cambios que pudieran darse respecto a su médico, por lo que una mayor afluencia de pacientes redundaría en un deterioro del servicio y por ende en menor calidad general del sistema.

De la misma manera, un profesional sanitario u hospital que consiga cierto prestigio y sea muy solicitado, sufrirá una presión inevitable por la demanda de sus servicios que le forzará a una selección de pacientes, quebrando entonces los principios de igualdad efectiva y equidad.

4- A este Grupo Sindical le preocupa igualmente el propio modelo del Proyecto de Decreto. 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 de la libre circulación de las personas enfermas en un sistema de mercado de negocio con la enfermedad.

Es necesario hacer notar que en la exposición de motivos del Decreto y en la memoria justificativa se resalta el valor de la nueva regulación de la Ley 6/2009 como un cauce ágil y sencillo. Afirmándose, además, que ha supuesto el reconocimiento legal de la libre elección de médico de familia, pediatra y enfermero en atención primaria y de hospital y médico en atención especializada, cuando dicha ley es del pasado 16 de noviembre, fecha demasiado próxima para poder valorar sus resultados.

5- 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 sujeto de derechos. La consideración del

“paciente como centro del negocio” supone desvirtuar el objetivo del sistema sanitario, incorporando una nueva concepción más basada en responder a la demanda del cliente que atender las auténticas necesidades sanitarias de la ciudadanía.

Consideraciones específicas:

1- 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. Es imprescindible precisar al tiempo que los artículos del Decreto analizado son los mismos que los contenidos en la Ley, por lo que no sólo no aportan nada nuevo, sino que no desarrollan de ninguna forma la norma superior que dicen seguir.

2- Nada se dice en referencia a la determinación de cupos máximos a atender por cada facultativo, aunque 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.

3- El artículo 2 del Decreto, que establece la libre elección de médico, pediatra y enfermero, en atención primaria, deja claro que nos hallamos ante un sistema de libre solicitud, pero en ningún caso de libre elección. Así el artículo 2.1 nos previene que para el cambio de médico será preciso acudir al Centro de Salud del profesional elegido, esto lo que hace es crear una dificultad adicional para el usuario.

Pero crea mayor incertidumbre la redacción del artículo 2.2, en el que se precisa la posibilidad de denegar la elección realizada por el paciente, mediante informe justificado dirigido al Director del Centro de Salud, quien admitirá o no dicha denegación. Se crea de este modo una clara inseguridad jurídica, al no figurar los casos en que se puedan denegar, quedando por lo tanto a la discrecionalidad del Director. En relación con la denegación de la solicitud del paciente ¿qué criterios aplicará el Director del Centro de Salud?

La libertad de elección que se describe en este artículo es, en realidad, la libertad para solicitar asistencia sanitaria por otro profesional diferente al asignado previamente en el propio Centro de salud.

4- Con independencia de que todo el sistema parezca sustentarse únicamente en “el ejercicio de la libertad de elección” no se especifica a qué criterios obedece la libre decisión, que difícilmente se ejerce sin la información necesaria para ello, y cómo se conjuga ésta con el principio de equidad. En esta conjunción debe residenciarse la decisión administrativa de la resolución, aspecto éste de suma importancia en cuanto a las posibles reclamaciones.

5- En relación con el punto 2, sobre la libre elección y la denegación de la solicitud sobre la que “el médico de familia, pediatra o enfermero de atención primaria podrá manifestar su voluntad de que sea denegada la elección del paciente mediante informe debidamente justificado dirigido al Director del Centro de Salud, quien admitirá o no dicha denegación”, tampoco se hace referencia a la Ley 30/1992, ni al derecho del solicitante a reclamar ante la respuesta de la Administración. Por consiguiente, es importante para el ciudadano y sus

representantes que puedan visualizar quiénes son los responsables de las decisiones de la Administración y cuáles son los procedimientos administrativos que se llevan a cabo en cada caso.

6- El artículo 4 del Decreto nos clarifica, si cabe, todavía más, la naturaleza de este Decreto y de la propia Ley. Así, en su punto 2.- se establece que, en caso de que no exista elección expresa, la administración sanitaria procederá a su asignación. Nada se dice en el caso de que el profesional elegido no tenga cupo o el mismo sea superior al máximo. Para este caso es de imaginar que se (la) asignará uno, eliminando al paciente de la lista de espera, para el caso de no ser de su agrado.

Es evidente, según el punto 2, que en todos los casos, la administración sanitaria deberá proceder asignando médico, pediatra y enfermero en atención primaria. En primer lugar, porque Atención Primaria es el primer nivel de atención individual, familiar y comunitario y, por tanto, el que puede y debe tener mayor capacidad resolutive. Y, en segundo lugar, porque garantiza, en gran medida, la continuidad asistencial y la coordinación entre niveles asistenciales.

7- Uno de los aspectos fundamentales que se omiten en relación con atención primaria es la atención a domicilio. Ni se aborda tampoco la coordinación entre los profesionales destinados en la zona básica de salud en la que el paciente tenga fijada su residencia y los profesionales elegidos por el paciente en otra zona básica de salud diferente a la de su residencia.

En este sentido, la puesta en común de información y criterios sanitarios requiere un tiempo de dedicación al que no se ha hecho referencia en ningún momento, además del soporte apropiado para el manejo de la información clínica a compartir.

8- El Decreto de 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, dará lugar a las siguientes consecuencias:

- 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, en tanto que la ordenación de la demanda de estas zonas está vinculada a la elección que hagan los pacientes –con toda probabilidad fuera de su zona básica, incluso de su localidad-, acabarán incentivando a las zonas con mayores recursos -que serán obviamente la más elegidas-, lo cual contribuirá a aumentar las desigualdades en el acceso a las prestaciones.
- Implica un cambio en el modelo de la prestación sanitaria en atención primaria, regulado en el Estado español, con carácter general.
- 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 colectivos especialmente sensibles como son las personas mayores, aquéllas con patologías crónicas e invalidantes, etc..

- 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.

9- La libertad de elección de sanidad tiene indudables ventajas cuando esta sometida a determinada organización, condiciones y requisitos que permitan:

- Identificar y priorizar las necesidades de salud de la población a atender.
- Garantizar la calidad de la atención proporcionada.
- El acceso equitativo a los recursos a todos los ciudadanos.
- Una gestión racional y eficiente de estos recursos.
- Y que la población y los profesionales en su conjunto participen de manera activa y responsable en el sistema de salud.

10- La libre elección sin restricciones, sin criterios organizativos y de racionalidad que la modulen y sin recursos suficientes, tiene el riesgo de acabar con el conjunto de valores que caracterizan a nuestro sistema sanitario, y especialmente la Atención Primaria, y que le dan un nivel de calidad y eficiencia suficientemente contratado a nivel internacional. Este planteamiento abrirá la devastadora posibilidad de sumir en el caos el funcionamiento de nuestro sistema regional de salud, al correr grandes riesgos como:

- Romper la continuidad de la atención de salud asistencial a lo largo de todas las etapas vitales de las persona.
- Impedir la asistencia longitudinal que abarca a las diferentes formas de la misma (demanda, domicilio y urgencias).
- Acabar con la atención integral de salud que relaciona la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y las actuaciones sobre el medio ambiente.
- Imposibilitar a la AP el desempeñar la función de puerta de entrada al sistema que le da racionalidad al facilitar la utilización racional y eficiente de todos los recursos del sistema.
- Impedir la capacidad de anticiparse y prevenir la enfermedad y sus factores de riesgo por parte de los profesionales de los centros de salud.

11- El Grupo Sindical del Consejo Económico y Social quiere hacer constar que con la coartada de la libre elección lo que se está propiciando es la privatización del sistema sanitario.

Este Decreto de falsa libertad de elección rompe con el principio de solidaridad y bien común y entroniza el individualismo y la búsqueda de beneficios como exclusivo fin de la asistencia sanitaria.

La propuesta de ampliar la capacidad de elección a la enfermería, a los especialistas hospitalarios y a los hospitales (públicos y privados) está destinada a facilitar la introducción del mercado y la privatización en el sistema sanitario. Sus impulsores alegan que esta medida estimularía a los centros y profesionales a mejorar la calidad de la asistencia que prestan mediante la competencia entre ellos.

En esta lógica, cuanto más espacio y más proveedores existan mayor capacidad para ejercer este derecho. Es por eso que las áreas sanitarias son concebidas, por el presente Decreto, como un obstáculo que hay que hacer desaparecer. Lo mismo que la distinción entre centros públicos y privados.

Lo que sí está comprobado es que este planteamiento permite la extracción de beneficios económicos procedentes de los fondos públicos a una serie de profesionales liberales y empresas privadas y segmenta y discrimina a la población con menos recursos y más necesitada de cuidados de salud: ancianos, pobres, enfermos crónicos, enfermos con múltiples patologías o tratamientos caros (trasplantes, oncológicos, etc).

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 sobre 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.

Recomendaciones de carácter específico:

Primera.- Limitar el número de tarjetas sanitarias por profesional para evitar la saturación de consultas, la selección subjetiva e interesada y el deterioro de la calidad general de las prestaciones sanitarias del sistema.

Segunda.- 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.

Tercera.- 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.

Cuarta.- Redefinir el sistema de libre elección en la sanidad madrileña, garantizando la calidad general del sistema.

Quinta.- Homologar las distintas formas jurídicas de gestión de los hospitales para homogeneizar el modelo de gestión y hacerlo más eficaz, habilitando la fórmula de organismo autónomo con personalidad jurídica propia para cada uno de ellos.

Sexta.- Crear el Observatorio de la Calidad Sanitaria, como órgano independiente, con participación de las entidades locales y los agentes sociales, con facultades para evaluar la calidad general del sistema y de cada uno de sus hospitales, centros y servicios sanitarios.

Séptima.- Aumentar la participación de los profesionales en la gestión del sistema, reservando puestos de dirección a ocupar por concurso en los que se valore el mérito y capacidad y no la afinidad personal o política.

Juan Luis Martín Sierra
Portavoz de UGT en el CES

Jaime Cedrún López
Portavoz de CCOO en el CES

BORRADOR DE DECRETO DE _____, DEL CONSEJO DE GOBIERNO POR EL QUE SE REGULA EL EJERCICIO DE LA LIBERTAD DE 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

La Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid ha supuesto un avance fundamental en la permanente mejora de la calidad del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid.

El reconocimiento legal del ejercicio de la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en atención primaria, como de hospital y médico en atención especializada se sustenta en los principios de libertad, eficiencia, equidad, participación y transparencia que informan un sistema sanitario público avanzado y de excelencia como el de la Comunidad de Madrid.

Con el ejercicio de la libertad de elección, los pacientes participan directa y activamente en el servicio público sanitario, y proporcionan a la administración sanitaria con su elección un indicador de extraordinaria importancia para valorar la situación y la calidad asistencial de los servicios sanitarios en la Comunidad de Madrid.

La Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de elección en el ámbito de la asistencia sanitaria en la Comunidad de Madrid establece que la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en atención primaria se ejercerá en cualquier momento, y sin necesidad de justificación alguna. En el ámbito de la atención especializada también dispone que a los pacientes a quienes se les prescriba este tipo de asistencia sanitaria puedan elegir libremente médico en cualquier hospital y centro de especialidades de la red pública de la Comunidad de Madrid.

Mediante el presente Decreto se arbitra un cauce ágil y sencillo para hacer efectiva la libertad de elección. En la regulación del ejercicio de la libertad de elección, las técnicas burocráticas formalistas dan paso a la simplificación de trámites mediante comunicaciones de los pacientes, lo que reducirá las cargas administrativas y los tiempos de respuesta de la administración.

Dentro del ejercicio de la libertad de elección también se prevé la posibilidad que de forma excepcional pueda ser denegada previa petición debidamente motivada y justificada del profesional sanitario.

Para la implantación de esta profunda reforma organizativa del sistema Madrileño de Salud es preciso articular una estructura de información y comunicaciones que provea a la Administración Sanitaria de los medios informáticos, electrónicos y telemáticos necesarios

para una mejor gestión del programa de trabajo de los profesionales sanitarios bajo los principios de inmediatez y seguridad. En este sentido la experiencia en otros países de nuestro entorno del modelo de “elección y reserva” nos sirve de orientación a la hora de programar, diseñar e implementar estos sistemas.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Sanidad, de conformidad con 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, el Consejo de Gobierno, previa deliberación en su reunión del día.....

DISPONE

Artículo 1. Objeto

El objeto del presente Decreto es la regulación del ejercicio de la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en atención primaria y de médico y hospital en atención especializada, en el ámbito del Servicio Madrileño de Salud, en desarrollo de lo dispuesto en la Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Artículo 2. Ejercicio de la libertad de elección de médico, pediatra y enfermero de atención primaria.

1. La libertad de elección de médico de familia, pediatra o enfermero en atención primaria se ejercerá en el Centro de Salud en el que preste servicio el profesional elegido, bastando para ello la comunicación del paciente.
2. Con carácter excepcional, el médico de familia, pediatra o enfermero de atención primaria podrá manifestar su voluntad de que sea denegada la elección del paciente mediante informe debidamente justificado dirigido al Director del Centro de Salud. El Gerente Adjunto de Asistencia Sanitaria admitirá o no dicha denegación de forma motivada

Artículo 3. Ejercicio de la libertad de elección de médico y hospital en atención especializada

1. Los pacientes a quienes se indique la necesidad de atención especializada podrán elegir médico de cualquier hospital y centro de especialidades de la red pública de la Comunidad de Madrid, de forma directa en los Centros sanitarios o mediante los mecanismos de citación telemática habilitados por la Consejería de Sanidad.
2. Con el fin de facilitar la libertad de elección se elaborarán y publicarán las carteras de servicios de cada centro hospitalario, con los correspondientes procesos clínicos dentro de cada especialidad, así como la relación de médicos que forman parte de cada servicio y la actividad que desempeñan dentro del mismo. Los Jefes de Servicio de los hospitales serán responsables de mantener la relación de médicos y la actividad que les correspondan debidamente actualizadas y accesibles con el fin de facilitar la elección de los pacientes.

Artículo 4. Condiciones y límites del ejercicio de la libre elección

1. No será posible la elección simultánea de varios médicos de familia, pediatras o enfermeros en atención primaria.
2. Cuando no exista elección expresa de profesional y hasta que ésta se produzca, la administración sanitaria procederá a la asignación previa de médico, pediatra y enfermero en atención primaria.
3. 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.

Artículo 5. Aspectos organizativos y tecnológicos.

1. El Servicio Madrileño de Salud adoptará las medidas necesarias para que los hospitales, los centros de especialidades y los centros de atención primaria adapten su organización y procedimientos de gestión, a fin de que la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en atención primaria, y de hospital y médico en atención especializada pueda ser ejercida en el Servicio Madrileño de Salud en la forma en que se determina en el presente Decreto, garantizándose la continuidad de la asistencia poniendo a disposición la información o documentación que se considere necesaria.
2. El Servicio Madrileño de Salud facilitará la utilización de técnicas electrónicas, informáticas y telemáticas para el ejercicio de la libertad de elección.

Disposiciones finales

Primera. Habilitación para el desarrollo normativo.

Se habilita al Consejero de Sanidad para dictar las disposiciones necesarias en desarrollo y ejecución de lo dispuesto en el presente Decreto.

Segunda. Entrada en vigor.

El presente Decreto entrará en vigor, en el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid salvo lo dispuesto para el ejercicio de la libertad de elección en atención especializada que lo hará a los tres meses de su publicación en el citado Boletín.