

IP 3/10

**Informe Previo sobre el Anteproyecto de  
Ley de Ordenación del Sistema de Salud  
de Castilla y León**

Fecha de aprobación:  
*Comisión Permanente 18 de febrero de 2010*



## **Informe Previo sobre el Anteproyecto de Ley de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León**

Con fecha 3 de febrero de 2010 tuvo entrada en el Consejo Económico y Social de Castilla y León solicitud de Informe Previo sobre el Anteproyecto de Ley de Ordenación del Sistema de Salud de la Comunidad de Castilla y León.

A la solicitud realizada por la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León se acompaña el Anteproyecto de Ley sobre el que se solicita Informe y la documentación que ha servido para su elaboración.

De conformidad con lo previsto en el artículo 3.1 a) de la Ley 13/1990, de 28 de noviembre del Consejo Económico y Social de Castilla y León, la Consejería solicita por el procedimiento de urgencia dicho Informe, justificando dicha urgencia en *la necesidad de disponer cuando antes de un marco normativo, cuyas previsiones implicarán un beneficio para los usuarios del Sistema de Salud de Castilla y León.*

El Pleno del CES en su reunión de 28 de junio de 2006 acordó que con independencia de la utilización del trámite de urgencia, cuando así se solicitara, se convocaría, siempre que fuera posible, a la Comisión de Trabajo que correspondiera para que debatiera en profundidad la norma a informar, con carácter previo a su preceptivo paso a la Comisión Permanente.

Así, la Comisión de Calidad de Vida y Protección Social analizó el texto en su reunión de 9 de febrero de 2010 y con posterioridad, la Comisión Permanente del CES aprobó el presente Informe Previo, en su reunión de 18 de febrero de 2010, acordándose dar cuenta al Pleno en su siguiente reunión.



## **I.-Antecedentes**

### **a) Internacionales:**

- Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997

### **b) Estatales:**

- Constitución Española de 27 de diciembre de 1978, en especial los artículos 43 y 149.1.16ª y 18ª.
- Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica de carácter básico.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, de carácter básico.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, de carácter básico.
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, de carácter básico.
- Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto básico del empleado público, de carácter básico.
- Ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica, de carácter básico.
- Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, de carácter básico.
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la



cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

**c) de Castilla y León:**

- Estatuto de Autonomía de Castilla y León, en su redacción operada por la Ley Orgánica 14/2007, de 30 de noviembre, en especial los artículos 13.2, 17.2, 33.3, 70.1.1º, 71.1.1º, 5º y 23º, 71.2 y 74.1 y 2.
- Real Decreto 1480/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad de Castilla y León de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud.
- Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, que quedará derogada con la entrada en vigor de la Ley que se informa.
- Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.
- Ley 13/2001, de 20 de diciembre, de ordenación farmacéutica de la Comunidad de Castilla y León.
- Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud.
- Ley 7/2005, de 24 de mayo, de la Función Pública de Castilla y León.
- Ley 8/2006, de 10 de octubre, del voluntariado de Castilla y León.
- Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León.
- Ley 8/2008, de 16 de octubre, para la creación del Consejo del Diálogo Social y regulación de la participación institucional.
- Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual.
- Decreto 140/1989, de 6 de julio, por el que se reestructuran los Servicios



#### Veterinarios Oficiales de Castilla y León.

- Decreto 287/2001, de 13 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, cuya sección primera del Capítulo I del Título II quedará derogada a la entrada en vigor de la Ley que se informa.
- Decreto 6/2002, de 10 de enero, por el que se establecen las demarcaciones asistenciales en las zonas básicas de salud.
- Decreto 13/2002, de 17 de enero, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por el que se aprueba el Reglamento de funcionamiento del Consejo Regional de Salud de Castilla y León.
- Decreto 48/2003, de 24 de abril, por el que se regulan los órganos de dirección y participación del Sistema de Salud de Castilla y León, cuyos artículos 3 y 5 quedarán derogados a la entrada en vigor de la Ley que se informa
- Decreto 103/2004, de 16 de septiembre, por el que se determinan los principios para la reestructuración de los Servicios Oficiales Farmacéuticos.
- Decreto 23/2005, de 22 de marzo, por el que se establece el ámbito de actuación y las funciones de los Servicios oficiales farmacéuticos de Castilla y León y se adoptan determinadas medidas en el marco del proceso de reestructuración de dichos servicios oficiales.
- Decreto 80/2007, de 19 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad.
- Decreto 118/2007, de 29 de noviembre, por el que se desarrolla la ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León.
- Orden de la Consejería de Sanidad 559/2007, de 26 de marzo, por la que se aprueba el Plan de Garantía de los Derechos de las Personas en relación con la Salud.



**d) de otras Comunidades Autónomas.**

- Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía
- Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Islas Baleares.
- Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.
- Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.
- Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria.
- Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha.
- Ley 15/1990, de 9 de julio, de Ordenación Sanitaria de Cataluña.
- Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura.
- Ley 8/2008, de 10 de julio, de Salud de Galicia.
- Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud, de La Rioja.
- Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.
- Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia.
- Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud de Navarra
- Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria del País Vasco.
- Ley 3/2003, de 6 de febrero, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana.

**II.-Estructura del Anteproyecto**

La Ley está compuesta por un total de *79 artículos*, distribuidos en *diez Títulos* y *dos Disposiciones Transitorias*, una *Derogatoria* y *tres Disposiciones Finales*.

La Ley se inicia con una *Exposición de Motivos*, seguida de un **Título Preliminar** en el que se define el doble objeto de la misma que no es otro que

establecer el marco legal para hacer efectivo el derecho de protección integral de la Salud a través de la Ordenación de Sistema de Salud de Castilla y León, y recoge también los principios rectores que informan el Sistema de Salud.

En el **Título I** (*artículos 3 a 5*) Se determinan los sujetos titulares de los derechos y deberes relacionados con la salud y se recoge la novedad de la creación de Defensor del Usuario del Sistema de Salud, a quien se encomienda la defensa de los derechos de los ciudadanos en relación a la salud.

En el **Título II** (*artículos 6 a 8*) Se hace un reparto competencial entre la Junta de Castilla y León y la Consejería competente en materia de Sanidad, así como de las competencias reconocidas a las Corporaciones Locales, reservando a la Junta de Castilla y León la definición de la política sanitaria y la aprobación de la cartera de servicios y del plan de salud.

En el **Título III** (*artículos 9 a 25*) Este Título aparece dividido en *cuatro Capítulos*. Se refiere el Título al Sistema Público de Salud de Castilla y León regulando el acceso, prestaciones y cartera de servicios, ordenando territorialmente el sistema en, Áreas de Salud, Zonas Básicas de Salud y Demarcaciones Sanitarias. También en este mismo Título se regula la ordenación funcional del sistema, diferenciando entre Atención Primaria, Atención Especializada, Salud Pública, Atención de Urgencia y Atención Sociosanitaria, esta última como novedad referida a los enfermos crónicos. Por último, se ocupa este Título de la Red Asistencial Sanitaria de utilización pública que agrupa los centros, servicios y establecimientos, tanto públicos como privados que están financiados con cargo a fondos públicos.

En el **Título IV** (*artículos 26 a 36*) Aparece dividido en *cuatro Capítulos* que a su vez los dos últimos cuentan con secciones diferenciadas. En este Título se regula el Servicios de Salud de Castilla y León, denominado Gerencia Regional de Salud, Organismo Autónomo en el que se integran los diferentes centros y servicios sanitarios y administrativos de titularidad de la Comunidad de Castilla y León, recogiendo las funciones de la Gerencia, así como los Planes y Programas que la misma pueda

establecer para el buen funcionamiento de sus centros, siempre teniendo en cuenta el Plan de Salud aprobado por la Comunidad.

Asimismo regula su estructura y organización, fijando las funciones del Presidente, que será el titular de la Consejería competente en materia de sanidad. Como órgano de participación en la gestión de la Gerencia se crea el *Consejo General*, como órgano de participación propio en la gestión de la Gerencia Regional de Salud, sin perjuicio de las funciones que, según la Ley, le corresponden al Consejo Castellano Leonés de Salud.

En el mismo Título se atiende a la regulación de los recursos humanos o personal de la gerencia y de los medios materiales, al régimen financiero y patrimonial y otros aspectos presupuestarios y contables de la Gerencia Regional.

En el **Título V** (*artículos 45 a 50*) Se atiende a facilitar la participación de los ciudadanos en el sistema de salud a través de diversos órganos colegiados, tales como: El Consejo Castellano y Leonés de Salud, el Consejo de Salud de Área, el Consejo de Salud de Zona y el Consejo Asesor Científico-Técnico de Sanidad.

En el **Título VI** (*artículos 51 a 58*) Dividido en *dos Capítulos* se atiende a la planificación, a través del Plan de Salud de Castilla y León y a la calidad del sistema de salud.

El **Título VII** (*artículos 59 a 64*) Dividido en *dos Capítulos* se dedica a la formación, contando con las Universidades de la Comunidad, y a la investigación científica en colaboración también con las Universidades y con el Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud, estando prevista la constitución de *Comités de ética de la Investigación*, como garantía en esta tarea.

En el **Título VIII** (*artículos 65 a 67*) Se plantea la complementariedad de la iniciativa privada en las prestaciones de sistema público, que podrá tener lugar a



través de cualquiera de los medios válidos en derecho, tales como convenios de colaboración, contratos, etc.

El **Título IX** (*artículos 68 a 71*) Se refiere a la intervención pública sobre cualquier actividad con repercusión en la salud, a través de medidas de control sanitario, medidas de limitación sanitaria, definiendo quienes son autoridad sanitaria en la Comunidad de Castilla y León y otorgando a los funcionarios de la Consejería de Sanidad la condición de agentes de la autoridad sanitaria cuando actúen en ejercicio de las funciones de control oficial, inspección y vigilancia epidemiológica.

El **Título X** (*artículos 72 a 79*) Dividido en *dos Capítulos* recoge el régimen sancionador estableciendo el catálogo de infracciones y sanciones así como la potestad sancionadora, en función de la cuantía y gravedad de las infracciones.

### **III.-Observaciones Generales**

**Primera.-** Desde la vigente *Ley 1/1993 de 6 de abril de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León*, los cambios sociales en las prestaciones sanitarias, en la concepción de la Sanidad como la respuesta a un derecho de los ciudadanos a la salud, en la ordenación de las profesiones sanitarias, etc. han ido precisando leyes sectoriales y vienen requiriendo, después de diecisiete años, la acomodación del marco normativo a los nuevos enfoques y necesidades del Sistema de Salud.

Asimismo, justifica la necesidad de una nueva norma, tanto la asunción de competencias en materia de funciones y servicios del Insalud a partir de 2002, como la existencia de una Ley básica fundamental en este campo, la *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud* y la reciente reforma de nuestro Estatuto de Autonomía.

El Anteproyecto pretende aprovechar la experiencia en la aplicación de la vigente *Ley 1/1993* para diseñar un nuevo marco legal mas operativo, aproximando las decisiones que necesitan mayor agilidad a la Consejería competente, impulsando las políticas de calidad, coordinando el Sistema Público de Sanidad y los Servicios

Sociales con una atención sociosanitaria e incorporando un concepto amplio de salud, superador de la tradicional distinción entre atención sanitaria individual y salud pública colectiva.

**Segunda.-** Algunas de las novedades que la nueva Ley incorpora, son reconocer el derecho a la salud y a la protección integral de la misma en los términos en que así se reconoce en el *artículo 13 del Estatuto de Autonomía de Castilla y León*, la creación de las *Demarcaciones Sanitarias* como estructuras a partir de la agrupación de Zonas Básicas de Salud en materia de salud pública, que permitan una mejor labor de inspección y control oficial, la integración más estructurada en la regulación de esta *Ley de la Gerencia Regional de Salud*, como Servicio de Salud de Castilla y León, la creación de la figura del *Defensor del Usuario del Sistema de Salud de Castilla y León*, la ubicación en un mismo Título de todos los órganos colegiados de participación y asesoramiento en el Sistema de Salud.

Estos nuevos contenidos dan cuenta de que el nuevo marco regulador va más allá de una simple actualización del anterior, queriendo aportar un nuevo enfoque acorde con las directrices más actuales de política sanitaria y con las estrategias del Plan de Salud, como es fácilmente deducible de la lectura de los principios rectores que se citan en el *artículo 2* de la Ley.

**Tercera.-** El indudable carácter social de la norma que se informa exigía contar con la participación de una base social, como efectivamente se ha llevado a cabo a través del trámite de audiencia que ha llegado a un gran número de entidades, colegios profesionales, universidades, institutos públicos y privados, organizaciones sindicales y empresariales y otros foros.

**Cuarta.-** Otra importante novedad del Anteproyecto es la determinación clara de la definición del Sistema de Salud en nuestra Comunidad, que aparecía confuso en la Ley 1/93. Así, el Anteproyecto parte de la definición del *Sistema de Salud de Castilla y León*, que comprende el conjunto de actuaciones y recursos públicos y privados



cuya finalidad sea la promoción y protección de la salud en todos sus ámbitos, así como la prevención de la enfermedad, la asistencia sanitaria y la rehabilitación.

Asimismo, el texto viene a definir, dentro de ese sistema global, el que denomina *Sistema Público de Salud de Castilla y León*, que comprendería el conjunto de recursos, prestaciones y actuaciones de la Administración Sanitaria de la Comunidad Autónoma y de las Corporaciones Locales.

Por último, el texto informado dedica su Título IV a regular el *Servicio de Salud de Castilla y León*, denominado *Gerencia Regional de Salud (SACyL)*, como organismo autónomo competente en materia de sanidad con la finalidad de ejercer las competencias de administración y gestión de servicios, prestaciones y programas públicos sanitarios de carácter asistencial y atención a la salud de la Comunidad de Castilla y León.

**Quinta.-** El presente Informe ha sido solicitado por el trámite de urgencia. El CES quiere reiterar una vez más que este trámite dificulta el sosegado análisis y la adecuada discusión sobre el contenido de los proyectos normativos a informar, por parte de los consejeros de esta Institución, por lo que solicita de la Administración la utilización cautelosa de este procedimiento administrativo, que debería quedar relegado a proyectos de normas con una urgencia incuestionable, lo que difícilmente es defendible en los Anteproyectos de Ley que cuentan con una extensa tramitación.

#### IV.-Observaciones Particulares

**Primera.-** (*artículo 1*) La nueva Ley deja claro que el objeto de la misma es crear las condiciones legales adecuadas para hacer efectivo el derecho a la protección integral de la Salud y, consecuentemente, la Ordenación del *Sistema de Salud de Castilla y León*, que se define con carácter novedoso en el Anteproyecto como el conjunto de actuaciones y recursos sanitarios, tanto públicos como privados, con lo que se ofrece una protección integral de la Salud a los ciudadanos, independientemente de que sea prestada por un centro sanitario público o privado.

Por tanto, forma parte del *Sistema de Salud de Castilla y León*, tanto el *Sistema Público de Salud de Castilla y León* (definido en el *art. 9* del Anteproyecto), como el conjunto de recursos y actuaciones de carácter privado existentes en la Comunidad en el ámbito de la salud.

**Segunda.-** (*artículo 2*) El *artículo 2* del Anteproyecto recoge los principios rectores del Sistema de Salud. Por lo que se refiere a la *letra k)* de este artículo, que señala como uno de dichos principios rectores *el aseguramiento y la financiación públicos del Sistema Público de Salud de Castilla y León, desde la corresponsabilidad y eficiencia de los recursos existentes*, el CES cree conveniente que se mejore su redacción al objeto de precisar qué quiere decirse en el mismo y quiénes son los sujetos y alcance de esa corresponsabilidad.

En relación al principio mencionado en *la letra l)* del mismo *artículo 2* considera el Consejo que la *complementariedad de los medios y de las actividades privadas para facilitar las prestaciones a los usuarios del Sistema Público de Salud* debe entenderse en relación con el *Título VIII* del Anteproyecto sobre relaciones con la iniciativa privada, y particularmente con la necesidad expresada en el *artículo 65.2* de que con carácter general las prestaciones ofrecidas por el Sistema Público, serán realizadas por dicho Sistema, buscando siempre, con carácter previo, la utilización óptima de los recursos sanitarios propios, antes de los de la iniciativa privada.

**Tercera.-** (*artículo 3*) Al determinar quiénes son titulares de derechos y deberes reconocidos en la Ley, el Anteproyecto establece diferentes previsiones en función de la residencia y la nacionalidad de éstos, con remisiones a la legislación estatal y a tratados y convenios suscritos por el Estado Español, en función de cada caso.

Independientemente de la amplia base de beneficiarios que en los supuestos recogidos en su párrafo primero reconoce como usuarios del Sistema de Salud de Castilla y León, garantiza al resto de personas la atención, en todo caso, en situación de urgencia y emergencia.

Aunque en realidad el artículo no hace más que trasladar al Anteproyecto lo que ya figuraba tanto en la *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad* y en la *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud*, ambas de carácter básico, y se remite a las normas estatales y tratados internacionales sobre residencia y nacionalidad, su ubicación en la norma completa la misma con la definición del ámbito personal de aplicación (*artículo 3.2*).

En todo caso el CES considera necesario que se debería precisar que el artículo se refiere a la titularidad de derechos y deberes en relación con el Sistema Público de Salud (ya que al Privado tendría acceso cualquier persona).

**Cuarta.-** (*artículo 4*) El Anteproyecto de Ley opta por regular los derechos y deberes de los usuarios del *Sistema de Salud de Castilla y León* remitiéndose de forma general, a los que reconoce la Constitución Española, el Estatuto de Autonomía, los Tratados y Acuerdos Internacionales y las restantes normas del ordenamiento jurídico, citando expresamente la *Ley 8/2003 de 8 de abril sobre Derechos y Deberes de la Personas en relación con la Salud*, frente a la prolija enunciación de derechos y deberes que se hace en los *artículos 4 a 6 de la Ley 1/1993, de 6 de abril*. Lo que es considerado por el CES como una mejora técnica en este aspecto.

**Quinta.-** (*artículo 5*) La nueva figura del *Defensor de Usuario del Sistema de Salud de Castilla y León*, como órgano que tiene como cometido *la defensa de los*



*derechos de las personas en relación con la salud*, puede plantear una cuestión de colisión con las atribuciones de Procurador del Común de la Comunidad de Castilla y León, en el sentido de que “*la defensa de los derechos constitucionales de los ciudadanos y de los derechos y principios reconocidos en el Estatuto frente a la Administración de la Comunidad*”, se confiere, en el *artículo 18* del Estatuto de Castilla y León, al *Procurador del Común*.

Sobre el nombramiento y cese de este Órgano, el CES recomienda que sea oído, con carácter previo, el *Consejo Castellano y Leonés de Salud*, para asegurar una mayor independencia en estas decisiones.

**Sexta.-** (*artículos 6, 7 y 8*) Estos artículos, que integran el *Título II* del Anteproyecto, establecen una distribución competencial en materia de Sanidad entre la Junta de Castilla y León, la Consejería competente en materia de Sanidad y las Corporaciones Locales, distribución que se incorpora por primera vez en nuestro ámbito autonómico a una Ley de esta naturaleza, pretendiendo sin duda dotar de una mayor agilidad al Sistema de Salud.

El CES observa que las competencias que conforman la política sanitaria de mayor peso (en materia de desarrollo legislativo, de planificación, de ordenación territorial, etc.) se reservan para la Junta de Castilla y León, dejando un ámbito más espacioso de competencias a la Consejería en aquellas actividades más operativas que requieren mayor rapidez en su aplicación.

Las competencias de las Corporaciones Locales van más referidas al reconocimiento de las que son atribuidas a estos entes en su legislación específica de régimen local, a la participación en los órganos de dirección de las Áreas de Salud, al control sanitario y salubridad, y a los consultorios locales.

El CES observa que en *artículo 6, letra k* y en el *artículo 7, letra w*, se recogen sendas cláusulas residuales del siguiente tenor “*cualquiera otra que se sea atribuida por la presente Ley y por el ordenamiento jurídico*”, proponiendo la supresión de la

referencia “a la presente Ley”, pues se ha podido hacer la incorporación de las competencias en el texto que se informa.

**Séptima.- (artículo 16)** La nueva Ley completa el mapa sanitario de Castilla y León con la creación de unas nuevas divisiones territoriales denominadas “*Demarcaciones Sanitarias*”.

Considera el CES que estas nuevas estructuras territoriales pueden resultar necesarias para el ejercicio de las funciones de inspección y control oficial en la prestación de salud pública, que se llevan a cabo ordinariamente por los servicios veterinarios y farmacéuticos de la Comunidad.

Estas nuevas Demarcaciones abarcarán varias Zonas Básicas de Salud a estos efectos, buscando con esta nueva delimitación territorial alcanzar ventajas de homogenización de la actuación de esos profesionales, así como una mejor optimización de los medios materiales.

**Octava.- (artículo 18)** El Anteproyecto establece una ordenación funcional de las prestaciones sanitarias, buscando su realización de forma integral y coordinada. Sin embargo, considera el CES que sería conveniente distinguir a quién corresponde la titularidad y prestación de cada una de esas áreas, algo que es evidente en los casos de la atención primaria y la atención especializada (el Servicio de Salud de la Comunidad), pero que podría ser interpretable en los casos de Salud Pública y Atención de urgencia y, sobre todo, en el ámbito de la Atención sociosanitaria correspondiente al Sistema Público de Salud.

**Novena.- (artículo 21)** Las actuaciones correspondientes a la materia de salud pública que se recogen en el *artículo 21.2* deben, a juicio del CES, coincidir con las que regula el *Capítulo II del Título I del Anteproyecto de Ley de Salud Pública y Seguridad Alimentaria* (actualmente en información en este Consejo).

**Décima.- (artículo 23)** El CES ha venido manteniendo en muchos de sus Informes, de forma reiterada, la necesidad de coordinar la sanidad con los servicios sociales en un Sistema Sociosanitario que implique una simultánea cobertura de ambos servicios.

El Anteproyecto de Ley, en el *artículo 23*, prevé la integración de los recursos sanitarios y los sociales (debería aclararse que los sanitarios son públicos), de forma que pueda ofrecerse una atención conjunta a quienes precisen de ambas atenciones, dando continuidad de una forma integrada al tratamiento, sobre todo en los casos de larga duración. En el marco del Plan de Salud de la Comunidad aparece previsto en este artículo que las Consejerías competentes en materia de Sanidad y de Servicios Sociales elaborarán un Plan Sociosanitario específico.

El CES entiende que en una Comunidad como la nuestra, con los indicadores de envejecimiento y sobre-envejecimiento que presenta, reviste especial importancia el contar con una oferta integrada y coordinada de los servicios sanitarios y sociales. No obstante, para realizar esta coordinación son necesarias estructuras de coordinación sociosanitarias que enlacen las Consejerías afectadas, sin que el Anteproyecto diga nada sobre a quién y cómo confía esta necesaria cooperación interadministrativa.

**Undécima.- (artículos 26 a 32)** El Anteproyecto ofrece una regulación actualizada del *Servicio de Salud de Castilla y León*, denominado *Gerencia Regional de Salud (SACYL)*, sin desvirtuar su naturaleza de Organismo Autónomo, recoge la figura del Presidente junto al Director Gerente, atribuyendo a uno y otro la dirección y la gestión, respectivamente, y enuncia en el *artículo 28* las funciones de la Gerencia, reconociendo entre éstas la facultad para elaborar planes y programas sobre organización, coordinación y gestión de sus centros y servicios y la posibilidad de celebrar contratos para la consecución de sus objetivos.

La regulación de la *Gerencia Regional de Salud* se completa con el reconocimiento de su estructura y organización, con la creación de un órgano específico de participación en la misma (*El Consejo General*), con la asignación de





medios humanos y materiales y con la regulación de su régimen financiero, presupuestario y patrimonial.

Toda esta completa regulación se justifica en la necesidad de contar con una norma legal que dé naturaleza al Organismo Autónomo, sustituyendo a la recogida en la Ley 1/1993, que la presente norma derogará.

Resulta cuestionable para esta Institución el hecho de que no se haya aprovechado la regulación global que supone esta norma del sistema sanitario para no haber unificado las denominaciones diversas que actualmente existen de este Organismo (*Gerencia Regional de Salud, Servicio de Salud de Castilla y León y SACyL*), al disponer la normativa básica en la materia que en el *Sistema Nacional de Salud* se integran los *Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas*, que es la denominación generalmente aceptada por éstas.

**Duodécima.-** (*artículo 33*) El Anteproyecto de Ley crea un órgano de participación propio en la gestión de la *Gerencia Regional de Salud*, que en realidad entendemos vendría a sustituir de hecho las funciones que venían siendo asumidas prácticamente por el Consejo de Administración, que con el Anteproyecto desaparece como órgano de dirección y gestión.

El nuevo órgano de participación, denominado *Consejo General de la Gerencia Regional de Salud*, en cuya composición estarán presentes las organizaciones empresariales y sindicales más representativas de la Comunidad, habilita la participación ciudadana a través de sus agentes sociales en una materia de tanta trascendencia social como la prestación sanitaria pública.

Si se repasan las funciones que se reconocen a este órgano, aparecen algunas que deberían ser más propias del *Consejo Castellano y Leonés de Salud*, como por ejemplo las del apartado c) "*realizar propuestas al Plan de Salud*", ya que el contenido de dicho Plan afecta al *Sistema de Salud de Castilla y León* en su conjunto.

**Decimotercera.-** (*artículo 47*) El CES entiende que respecto a la posibilidad de constituir un *Consejo de Salud* que agrupe a varias Zonas Básicas de Salud colindantes de un mismo Área de Salud, prevista en el *artículo 47.2*, sería recomendable limitar el número a un máximo de las mismas a dos, ya sea en el presente Anteproyecto o, en su caso en el desarrollo reglamentario previsto para el funcionamiento de los Consejos de Salud.

**Decimocuarta.-** (*artículos 56 a 58*) El CES valora favorablemente el *Capítulo II del Título VI sobre Calidad y Acreditación*, aunque considera que debería haberse dedicado un artículo específico a las *evaluaciones internas* o *autoevaluaciones*, que deben ser realizadas por los departamentos y unidades del Sistema de Salud (a que parece referirse el *artículo 56.4* del Anteproyecto) para diferenciarlas claramente de la *acreditación sanitaria* y *evaluaciones externas* del *artículo 58*.

Por otra parte, este Consejo estima necesario el establecimiento (por parte de la Consejería competente en materia de sanidad) de los requisitos homogéneos a cumplir por cualquier centro, servicio, establecimiento o profesional público o privado conducentes a la obtención de la acreditación sanitaria.

**Decimoquinta.-** (*artículo 58.4*) Asimismo el CES considera que la previsión contenida en el *apartado 4* del *artículo 58* sobre que la Consejería competente podría determinar que el proceso de acreditación fuera realizado por *una entidad vinculada*, necesitaría de alguna precisión sobre el carácter de dicha vinculación, ya que al exigir el texto del Anteproyecto que dicha “entidad” habrá de ejercer sus funciones con “*autonomía, imparcialidad e independencia*” plantearía dudas sobre las actuaciones de entes tales como la *Fundación Centro Regional de Calidad de Acreditación Sanitaria de Castilla y León*, u otros entes u organismos que aunque aseguraran su carácter público, su composición se identificara prácticamente con los titulares de los órganos directivos de la Consejería respectiva.

**Decimosexta.-** (*artículos 59 a 64*) Estos artículos que integran el *Título VII* del Anteproyecto, se refieren a la Formación e Investigación. El CES valora

particularmente la investigación y la formación continua asociadas a la Sanidad, como una tarea de búsqueda permanente de la calidad, para la que Castilla y León dispone de un elenco de Universidades que pueden aportar una inestimable colaboración junto con otros centros, institutos y empresas de la industria sanitaria.

**Decimoséptima.-** (*artículo 66*) Este artículo se refiere a las formas de participación de la iniciativa privada dejando este concepto en el Anteproyecto de Ley, de forma genérica, al existir normativa básica estatal a la que se debe someter la normativa autonómica, eliminándose aspectos de regulación más detallada, propios de dicha normativa básica.

No obstante, el CES considera que en la *Exposición de Motivos* podría haberse hecho una mención a aspectos tales como que *“la iniciativa privada complementará las prestaciones ofrecidas por el Sistema Público de Salud cuando resulte necesario”*, y que este Sistema Público *“podrá dar prioridad en sus relaciones con los colaboradores privados, cuando existan análogas condiciones de eficiencia, calidad y coste, a los establecimientos, centros y servicios sanitarios de los que sean titulares entidades que no tengan carácter lucrativo”*, conceptos que existían en un primer borrador del Anteproyecto y sobre los que el CES consideraría interesante su inclusión en el texto que se informa.

**Decimooctava.-** (*artículos 73 a 77*) La técnica normativa utilizada en la elaboración del Título X *Régimen Sancionador*, consistente en el mantenimiento de las infracciones tipificadas en la Ley General de Sanidad, pero añadiendo expresamente un nuevo listado tanto para infracciones leves, graves y muy graves a aplicar en nuestra Comunidad, puede plantear, a juicio del CES, alguna duda en la correcta armonización en el proceso de tipificación de las posibles infracciones.

Por otra parte, el hecho de que se mantengan las cuantías de las sanciones establecidas con carácter básico por la *Ley General de Sanidad* para las infracciones en ella contempladas, y que en el Anteproyecto se establezcan cuantías de diferente magnitud para el catálogo de posibles infracciones incorporado en la norma informada,

podiera causar, a juicio del CES algunas dudas en la aplicación del procedimiento sancionador en su conjunto.

**Decimonovena.-** En relación al control de las entidades sanitarias no integradas en el Sistema Nacional de Salud, como mutualidades, entidades colaboradoras y mutuas con responsabilidades de cobertura de asistencia sanitaria pública, a que se refiere la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, el CES observa que el Anteproyecto que se informa omite toda referencia a estas entidades sanitarias, cuyo control corresponde a las Administraciones Públicas Estatal y Autonómica, en sus respectivos ámbitos competenciales, a fin de que aquellas garanticen el contenido de la cartera de servicios, así como las garantías sobre accesibilidad, movilidad, calidad, seguridad, información y tiempo, recogidas en esa Ley Básica Estatal.

## **V.-Conclusiones y Recomendaciones**

**Primera.-** El CES valora positivamente la oportunidad de la norma objeto del Informe porque sirve para actualizar la *Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León*, después de 17 años de vigencia de la *Ley 1/1993*, incorporando criterios sanitarios más actuales, novedades que la experiencia ha ido aconsejando, y adaptando la misma a la *Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud de 2003* y al marco básico del *Estatuto de Autonomía de Castilla y León*, en su redacción dada por la *Ley Orgánica 14/2007, de 30 de noviembre*.

**Segunda.-** El CES entiende que la regulación del Defensor del Usuario del Sistema de Salud de Castilla y León prevista en el *artículo 5* del Anteproyecto de Ley, debe revisarse, ligando su función con la mejora de la calidad asistencial en lugar de con la defensa de los derechos de las personas en este área, al objeto de evitar solapamientos con las funciones que en protección de los derechos de los castellanos y leoneses en todos los ámbitos, y entre ellos el de la Salud, ya viene realizando el

Procurador del Común, máxime tras la regulación que el vigente Estatuto de Autonomía hace de esa Institución.

Este Consejo considera que a la hora de desarrollar la figura del Defensor del Usuario del Sistema de Salud de Castilla y León deberá tenerse en cuenta el actual sistema de quejas y sugerencias (regulado en el artículo 26 de la *Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre Derechos y Deberes de las Personas en relación con la Salud de Castilla y León* y *Orden de la Consejería de Sanidad 559/2007, de 26 de marzo, por la que se aprueba el Plan de Garantía de los Derechos de las Personas en relación con la Salud*) al objeto de coordinarse con el mismo en el ejercicio de sus funciones.

**Tercera.-** Más allá de la necesaria puesta en marcha de estructuras de coordinación sociosanitaria entre las Consejerías competentes en materia de sanidad y en materia de servicios sociales, a los efectos de prestar una adecuada atención sociosanitaria, tal y como se expresa en la Observación Particular Décima de este Informe, esta Institución considera necesaria una atribución competencial expresa a la Junta de Castilla y León en materia de coordinación sociosanitaria en el *artículo 6* del Anteproyecto.

**Cuarta.-** Este Consejo ha venido reiterando en multitud de Informes la necesidad de que la *coordinación sociosanitaria* se convierta en un hecho, más allá de declaraciones de principios, partiendo de la identificación geográfica en los mapas tanto de acción social como de asistencia sanitaria, y continuando con el establecimiento de formas de coordinación efectiva entre las distintas Consejerías con competencias en estas materias.

A este respecto, consideramos adecuado reiterar aquí nuestra Recomendación efectuada en el *Informe Previo 7/09 sobre el Anteproyecto de Ley de Servicios Sociales y Atención a la Dependencia*, en la que, al analizar las estructuras de coordinación sociosanitaria que este Anteproyecto contempla, indicábamos que *“Para el CES, estas detalladas “estructuras” multidisciplinares, evidentemente necesarias para la eficacia, eficiencia y calidad del Sistema, son un objetivo ambicioso que*

*exigiría de la Administración de la Comunidad la determinación de Órganos y Centros Directivos o Gestores con competencias claras, que podrían o deberían llevar a una reordenación de las actuales estructuras orgánicas de nuestra Administración.*

*En todo caso, el CES reitera, lo que ha venido apuntando en diversos Informes: la importancia de que exista una coordinación sociosanitaria adecuada cuando una persona usuaria requiera ambas atenciones, garantizando la misma cobertura a toda la ciudadanía de acuerdo con un catálogo de prestaciones, con independencia del área geográfica donde resida. Tiene tal importancia este carácter integral, que el propio Anteproyecto también plantea (ya en su artículo 10), la necesidad de coordinar y colaborar con otros servicios y sistemas como los de educación, empleo y vivienda”.*

**Quinta.-** El CES propone que en el *artículo 16*, sobre nuevas *Demarcaciones Sanitarias*, se indique que “*desarrollarán las prestaciones de salud pública, fundamentalmente...*” al objeto de no dar lugar a interpretaciones equivocadas sobre las prestaciones a desarrollar en estas nuevas Demarcaciones, que son exclusivamente de Salud Pública.

**Sexta.-** En relación con las actuaciones de salud pública que regula el *artículo 21* del Anteproyecto informado, el CES entiende que debería quedar claro que la salud pública no forma un compartimento estanco al margen de las otras áreas de ordenación funcional del conjunto de prestaciones sanitarias, que aparecen ordenadas en el *artículo 18*.

**Séptima.-** El CES considera que la atención de urgencia y emergencia sanitaria prevista en el *artículo 22* debería garantizarse, no sólo facilitarse, por el *Sistema Público de Salud*.

Asimismo, este Consejo considera recomendable incorporar una diferenciación entre los conceptos de “urgencia” y “emergencia” para una mejor aplicación del Anteproyecto.

**Octava.-** En relación con lo indicado en nuestra Observación Particular Duodécima, el CES pone de manifiesto que la regulación que aparece en los *artículos 33 y 34* del Anteproyecto respecto del *Consejo General* (de la Gerencia Regional de Salud) de nueva creación, en comparación con lo que el *artículo 45* dispone para el *Consejo Castellano y Leonés de Salud*, presenta un evidente desequilibrio en cuanto que la regulación que se realiza del primero de estos órganos es más completa que la que se efectúa del segundo, más aún teniendo en cuenta que el *Consejo Castellano y Leonés de Salud* se configura como el máximo órgano de participación en el *Sistema de Salud de nuestra Comunidad*, mientras que el *Consejo General* es un órgano de participación de un organismo, que en realidad es el prestador de servicios asistenciales del *Sistema Público*.

**Novena.-** En relación a la *Participación activa y directa en foros virtuales* a que se refiere el *artículo 49* del Anteproyecto, el CES estima suficiente el actual sistema de realización de sugerencias, quejas y reclamaciones (que ya permite la remisión a la Administración por medios telemáticos), considerando el Consejo que el nuevo sistema que en este sentido se prevé en el Anteproyecto, podría plantear problemas en la práctica en aspectos tales como la vinculación que para la Administración tengan las sugerencias realizadas en estos foros virtuales, el modo de mantenimiento de la privacidad de los usuarios que participen o la forma de contestación a dichas sugerencias por la Administración, entre otros.

**Décima.-** Sobre la participación del voluntariado en el ámbito de la salud, a la que refiere el *artículo 50* del Anteproyecto, el CES considera que la redacción debería remitirse a la *Ley 8/2006, de 10 de octubre, del Voluntariado en Castilla y León*, que en su *artículo 6*, considera como actividad de interés general, a los efectos de la citada Ley, la actividad sanitaria.

Por otra parte, el Consejo reconoce el importante papel que las personas voluntarias y entidades del voluntariado juegan en el ámbito sanitario, sin perjuicio de entender que su actuación debe complementar y nunca sustituir la que deben

desempeñar la administración sanitaria de manera obligatoria en la prestación de servicios en este ámbito.

**Undécima.-** En relación al *artículo 54* del Anteproyecto de Ley, en el que se indica que “*El Plan de Salud tendrá la vigencia que en él se determine*”, el CES considera que la norma debería fijar el plazo de vigencia de ese Plan o, si no se considera conveniente fijar dicha vigencia, no regularlo.

**Duodécima.-** Respecto a lo que indica el *artículo 65.3* sobre la posible prioridad de las entidades sin carácter lucrativo respecto a sus relaciones posibles con el *Sistema Público de Salud de Castilla y León*, considera el CES que la redacción propuesta en el Anteproyecto deja confuso los términos de dicha prioridad, al no compartir esta Institución la inclusión del término “*podrá*”, por lo que debería dejarse claro que si lo que se busca es la existencia legal de dicha prioridad, sobraría esa expresión, y si por el contrario se plantea dicha participación en el sentido indicado como una posibilidad sin más, sobraría el apartado 3 de este artículo.

**Decimotercera.-** En el *artículo 68*, que se refiere a la *Intervención Pública*, se cita a “*las autoridades sanitarias competentes*”, sin decir cuáles son éstas. A criterio del CES, debería relacionarse este *artículo 68* con el *artículo 71* del propio Anteproyecto en el que sí se concretan estas autoridades.

**Decimocuarta.-** El CES valora positivamente que el texto que se informa incluya definiciones más claras y actuales sobre las *prestaciones sanitarias* y sobre la *cartera de servicios* que las que aparecen en la Ley que será derogada con la entrada en vigor de esta norma, permitiendo así incorporar de una manera clara a nuestro ordenamiento legal las especificaciones que con carácter básico estableció ya *la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*.

Entre las prestaciones sanitarias que incorpora el texto informado, aparece ya la de “*Salud Pública*” [*artículo 11.1.a*)], prestación a la que se hace referencia de una manera algo somera en esta norma, al existir otro Anteproyecto (en trámite de





elaboración de Informe por el CES) sobre Salud Pública y Seguridad Alimentaria. La lectura conjunta de ambos textos permite una visión global de la regulación del *Sistema de Salud de Castilla y León*.

**Decimoquinta.-** Este Consejo considera que en el *artículo 12.3* debería hacerse constar expresamente que, respecto de la actualización de la *cartera de servicios* para incluir en la misma alguna prestación de atención sanitaria adicional al mínimo exigido en la legislación del Estado, debería ser oído y consultado el *Consejo Castellano y Leonés de Salud*.

Valladolid, 18 de febrero de 2010

El Presidente

El Secretario General

Fdo.: José Luis Díez Hoces de la Guardia

Fdo.: José Carlos Rodríguez Fernández