



**Consejo Económico y Social**

Comunidad de Castilla y León

**INFORME 7/92**

---

*previo sobre el Anteproyecto de Ley de  
Ordenación del Sistema Sanitario  
de Castilla y León*

---

CES Castilla y León



11199207 EJE 1



INFORME PREVIO EMITIDO POR EL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL DE CASTILLA Y LEÓN SOBRE EL ANTEPROYECTO DE LEY DE ORDENACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO ELABORADO POR LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN.

---

I.- ANTECEDENTES.

-Visto el texto del Anteproyecto de Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León remitido por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León, con entrada nº 86, de fecha 22 de junio de 1992, del orden del Registro General de éste Consejo.

-Atendiendo al proyecto de Informe Previo cuyo estudio y redacción ha correspondido a la Comisión de Trabajo del Área Social, texto que ha sido remitido a todos los miembros del Pleno con anterioridad a la celebración de la presente sesión.

-Considerando que el artículo 43 de la Constitución Española, no sólo consagra el derecho de todo ciudadano a la atención sanitaria sino que, establece la obligación de los poderes públicos de garantizar la materialización de este derecho, en consonancia con la forma social y democrática en que se constituye el Estado de Derecho proclamado en su artículo 1º.

-Visto el artículo 27 del Estatuto de Autonomía de Castilla y León (L.O.4/1983, de 25 de febrero) que en su Título II (Competencias de la Comunidad) enumera las de desarrollo normativo y de ejecución y, en particular, las señaladas como 1ª y 2ª: Sanidad e higiene. Promoción,

prevención y restauración de la salud, y coordinación hospitalaria, incluida la de la Seguridad Social. Así como el artículo 29 de referido Estatuto que, bajo el epígrafe "Otras competencias y Atribuciones", señala expresamente en sus apartados 12 y 13, respectivamente, la Seguridad Social y la ordenación farmacéutica que, previa transferencia por Ley Orgánica, a tenor de lo dispuesto en el artículo 150.2 de la Constitución, autorizan a nuestra Comunidad para asumir competencias en materias sanitarias y de servicios sociales afines.

-Atendiendo a la Ley General de Sanidad que consagra los principios de universalización, integración de servicios, simplificación, racionalización, eficacia y eficiencia en la organización sanitaria, de los que se deriva una concepción integral de la Sanidad, bajo una gestión descentralizada, desconcentrada y participada socialmente.

-El Consejo Económico y Social de Castilla y León, de conformidad con lo establecido en el artículo 3º, apartado a) de la Ley 13/1990, por la que fue creado y en el artículo 3º a) de su Reglamento de Organización y Funcionamiento; en sesión plenaria celebrada en la Ciudad de Salamanca, el día 17 de septiembre de 1.992; a fin de cumplimentar el trámite de informe previo en la aprobación de los proyectos de ley y de decreto, desea poner de manifiesto los siguientes:

## II. CONSIDERANDOS.

- Que el derecho a la Salud obliga a los poderes públicos a dotar a la sociedad de cuantos medios, tanto humanos como materiales, sean necesarios para la satisfacción de las aspiraciones y expectativas que los ciudadanos, en materia de salud, esperan de ellos.

- Que la complejidad del Sistema Sanitario, junto con los problemas de orden financiero y organizativo que le aquejan, han hecho que considerables sectores de población se muestren insatisfechos del funcionamiento de sus servicios.

-Que, por ello, la sociedad demanda a sus responsables políticos introducir las reformas y modificaciones en el Sistema Sanitario y sus servicios, que aseguren un constante incremento en la calidad de los servicios y prestaciones, articulen abiertamente la participación social en el control de su gestión, como fórmula de corresponsabilidad democrática, y agilice la asignación de recursos con el fin de optimizar y rentabilizar, desde el punto de vista de la salud individual y colectiva, los medios de que se dispone.

-Que el Sistema Sanitario ha de atender, así mismo, al principio de eliminación de los desequilibrios territoriales que, también en materia sanitaria, debe ser especialmente contemplado por los poderes públicos.

-Que el Servicio de Salud de Castilla y León que, mediante el anteproyecto que se informa, se desea crear, en desarrollo del Sistema de Salud articulado en la Ley General de Sanidad, debe adecuarse, no sólo a las características de la población a la que directamente se dirige, sino también, a los recursos con los que la Comunidad cuente, una vez transferidas dichas competencias, que actualmente son materia de negociación con la Administración del Estado.

-Que el equilibrio entre las transferencias de orden político-administrativo en materia sanitaria y las dotaciones económicas que con ellas se adquieran, ha de medirse con extremado rigor técnico, para que la aspiración por completar las posibilidades competenciales que el Estatuto de Autonomía de Castilla y León atribuye a nuestra Región, no supongan el más leve quebranto, disfunción o desfase en la prestación de los servicios, sus adecuados niveles de calidad, y el funcionamiento corriente de la atención al usuario.

Tal asunción de competencias sólo encontraría justificación social ante una mejora en la calidad de las prestaciones y servicios sanitarios.

En consecuencia, el Consejo Económico y Social de Castilla y León hace las siguientes:

### III.- CONSIDERACIONES PARTICULARES.

1.- Preocupa a este Consejo el problema de los desequilibrios territoriales; y considera conveniente enunciar expresamente la eliminación de los mismos como uno de los principios inspiradores de la política sanitaria regional, mencionados en el artículo 2. del texto remitido.

Tal mención viene aconsejada, además, por el hecho de que dicho principio aparece expresamente recogido por la Ley General de Sanidad, de la que el anteproyecto es referencia obligada.

2.- Considera este Consejo que la redacción ofrecida por los apartados b) y c) del artículo 2. del texto informado reiteran conceptos paralelos que bien podrían refundirse. La concepción integral de la salud que se describe en el apartado b), además de incluir la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación, habría de tener proyección en la aproximación al medio familiar.

Convendría, así mismo, hacer expresa referencia al control sanitario del medio ambiente.

3.- Por lo que se refiere a la enumeración de prestaciones y servicios referida en el artículo 4. 1. del texto del anteproyecto, el Consejo considera oportuno, por razones de coherencia legal respecto de la Ley General de Sanidad, como marco jurídico de desarrollo, se incluyan en la futura Ley de Ordenación del Sistema Sannitario las mismas que las contenidas en el artículo 18 de dicha Ley General.

En tal sentido, es de interés recordar las actuaciones sanitarias de orientación y planificación familiar, así como las actuaciones sanitarias que corresponden a la ciencia veterinaria, que no se citan en el anteproyecto.

Entiende el Consejo que la futura Ley de Ordenación del Sistema Sanitario debería regular, también, lo relativo a la Policía Sanitaria Mortuoria, así como la protección, promoción y mejora de la atención sanitaria desde el momento en que se producen los accidentes de tráfico, laborales, etc..

En el ámbito de la salud laboral, el texto informado no debe circunscribirse a su promoción y protección, pues ha de contemplar también su mejora, concepto de contenido propio y distinto a los expresados en el anteproyecto; que figura expresamente enunciada en el artículo 18 de la Ley General de Sanidad.

4.- El Consejo estima oportuno dar a la redacción del apartado 2 del artículo 4 del texto del Anteproyecto mayor claridad, pues la actual puede dar lugar interpretaciones en las que la financiación específica, que habrá de llevar la inclusión en el sistema de nuevas prestaciones y servicios, se considere un requisito previo y condicionante de las mismas.

Considera el Consejo que las cuestiones relativas a los costes o disponibilidades financieras no deberán condicionar las decisiones que supongan incorporación de nuevas prestaciones y servicios sanitarios o sociosanitarios.

5- La remisión que invoca el apartado 3 del artículo 4. del anteproyecto a la legislación general, referida a la gratuidad de los servicios y prestaciones de salud, puede suponer, a Juicio del Consejo, un cierto grado de inseguridad; por cuanto en materia de salud pública inciden innumerables normas, regímenes, autoridades y organismos que concurren en su determinación, resultando concretados, prestaciones y servicios, en muchas ocasiones, por disposiciones que no pueden ser consideradas de carácter general, dando a la Sanidad Pública cierta imagen de arbitrariedad.

6.- El Consejo juzga oportuno incluir expresamente el término "gratuita" con referencia a la expedición de certificados a que se refiere el apartado j) del artículo 5. del texto informado.

7.- El usuario de los servicios de salud no satisfecho con las prestaciones o tratamientos prescritos facultativamente, tiene derecho a desvincularse de la relación médico-paciente que le desagrada.

Considera este Consejo, no obstante, que el texto de la futura Ley habría de recoger expresamente, apartado 4. del artículo 7 del texto informado, como derecho residual derivado de la quiebra de dicha relación, el de la expedición y entrega al usuario de la correspondiente copia del alta voluntaria, a efectos de su presentación ante la inspección sanitaria en demanda de valoración y, en su caso, aplicación de tratamiento distinto al que dio origen a la firma del alta voluntaria.

8.- Este Consejo entiende positiva la creación de la figura del DEFENSOR DEL USUARIO. Restringir el nombramiento a titulados en derecho o medicina, no parece suficientemente justificado; por lo que su redacción podría evitar tal inconveniente mediante el uso de la expresión "profesionales de reconocido prestigio".

9.-Es criterio de este Consejo que a ningún ciudadano, salvo lo expresamente establecido en la Constitución Española, le es exigible la renuncia a la participación política o condicionarla a la aceptación de determinado cargo público.

El régimen de incompatibilidades de Altos Cargos de la Administración Regional es, a juicio de este Consejo, suficientemente riguroso para ser aplicado a la figura del Defensor del Usuario.

10.- Sería preciso determinar en la futura Ley el plazo de vigencia o duración de los Planes de Salud de Castilla y León, a que se refiere el artículo 14 del texto informado. El Consejo Económico y Social, al estudiar las posibles alternativas, estima más adecuado el plazo de tres años.



11.- Considera oportuno este Consejo que en la futura Ley sean especificadas, expresamente, las materias que habrán de ser tenidas en cuenta en la elaboración de cada uno de los Planes de Salud de Castilla y León.

En la redacción de los Planes de Salud habría de hacerse referencia, a la creación de dispositivos sanitarios rápidos, consistentes en policlínicas de urgencia o ambulancias dotadas de sistemas de cuidados intensivos, en zonas de alta concentración de personas, tales como polígonos empresariales o industriales. Tanto desde el punto de vista social como del económico, la mención expresa a tales cuestiones y su ejecución pondrían fin al olvido que de las mismas se viene padeciendo.

12.- La futura Ley de Ordenación, cuyo anteproyecto se informa, debiera concretar o definir los conceptos de estructura sanitaria referidos a cada una de las demarcaciones territoriales que se crean, su composición y dotaciones, así como las referencias correspondientes a sus órganos de gestión y participación social.

13.- Por lo que se refiere a la organización del Área de Salud, recogida en el artículo 17. del texto de anteproyecto, se omite la referencia al Gerente del Área de Salud. Tal figura debería quedar expresamente configurada y definida en el texto legal definitivo.

Otro problema objeto de la consideración del Consejo es el referido a la definición de la composición representativa del Consejo de Área de Salud. Parece conveniente que el texto definitivo incluya expresamente la representación sindical y empresarial legalmente establecida, que atribuye ésta a las entidades más representativas en el ámbito, en este caso, de nuestra Comunidad Autónoma.

Del grado de definición legal del Consejo de Salud de Área , en lo que se refiere, fundamentalmente, a su composición, que el anteproyecto remite a su desarrollo reglamentario, dependerá, por analogía, el tratamiento que reciba la composición de los Consejos de Salud de Zona Básica.

Este Consejo reitera la necesidad de ajustarse, en materia de representatividad, a lo prevenido en la legislación social.

14.- La descripción que el texto informado hace de los distintos niveles de atención sanitaria: Atención primaria, especializada y continuada; debería quedar reducida a las dos primeras; por cuanto la atención continuada ha de configurarse como un rango dentro de los dos niveles de atención, primaria y especializada. Consecuentemente, la redacción final resultaría concordante con los niveles de atención que se establecen en el artículo 20 del anteproyecto.

Dentro del nivel de la atención primaria habrían de situarse los Servicios de Atención Médica Urgente (S.A.M.U.). No obstante, estos servicios urgentes tendrían que ser prestados tanto en centros de asistencia primaria como en los de nivel especializado; dotándose a dichos centros de los medios suficientes que aseguren la continuidad de la atención.

Considéase este Consejo necesaria la puesta a disposición, principalmente, en los centros de atención primaria de vehículos ambulancias suficientemente provistos o de las llamadas U.V.I.s móviles, que aseguren la atención al paciente desde el mismo lugar donde se produzca el evento digno de atención médica.

15.- Cuestión de sistemática es la que se evidencia al estudiar el contenido de los apartados 1 y 2 del artículo 23 del Anteproyecto en relación con el contenido del artículo 21.

El Consejo entiende que tales cuestiones, referidas a la atención a la demanda urgente y la atribución de la atención primaria a los equipos así denominados en Zona Básica, deberían formar parte del contenido del artículo 21, como sus apartados 8 y 9.

Similar destino, con causa en el mismo argumento, sufrirían los puntos 3 y 4 del artículo 23, referidos a la atención continuada, que habrían de aparecer redactados en el artículo 22, apartados 8 y 9.

16.- Otro de los problemas que suscita el análisis del Anteproyecto es el referido a la obligación de conservación y mantenimiento de los Consultorios Locales que se confiere a los Ayuntamientos. El Consejo entiende que cargar a los Ayuntamientos, de forma indiscriminada, tal obligación, supone obviar los enormes problemas financieros que afectan a muchas pequeñas y medianas entidades locales. Sería deseable que, al menos con carácter subsidiario, fuera la Comunidad Autónoma la que adquiriese tales compromisos respecto de ayuntamientos o mancomunidades rurales con escasos recursos económicos.

17.- Los servicios sanitarios son, en esencia, la plasmación a la realidad del mandato constitucional inspirado en los principios que han de informar la política social a desarrollar por los poderes públicos, que determina el artículo 43 del Texto Constitucional.

Nada impide, en el orden constitucional, que determinados servicios puedan ser prestados por entidades privadas; lo que aparece recogido expresamente en el artículo 24. del Anteproyecto.

Se observa, no obstante, en el texto informado, el olvido de la obligación de quedar sometidas, las entidades privadas que se vinculen mediante conciertos o otras fórmulas jurídicas al Sistema Público de Salud, al mismo régimen de inspección y controles sanitarios, administrativos y económicos que el establecido para los centros directamente dependientes de la Administración Regional. Entidades privadas, a las que también serían de aplicación los mismos criterios, homogéneos y previamente reglados.

20.- Dentro del ámbito de la colaboración con la iniciativa privada, el artículo 28 del texto informado prescribe una preferencia por entidades y organizaciones sin ánimo de lucro.

Es necesario, a juicio del Consejo, añadir la expresión, profesionales o no profesionales, como fórmula para evitar cualquier interpretación por la que, en el futuro, pudiera excluirse de la preferencia a participar en la sanidad regional a organizaciones profesionales.

20.- El transporte sanitario, cuya importancia como servicio es incontestable, habría de quedar sometido, a juicio de este Consejo, a regulación legal, disponiéndose en ella su carácter profesional, estableciendo los aspectos esenciales de la formación especializada que requiere y regulando las características de los medios a emplear; así como las formas de ejecución de los servicios que aseguren su adecuación a las necesidades de la asistencia sanitaria.

21.- Entre los requisitos mínimos, establecidos en el artículo 29 del anteproyecto, que han de reunir las entidades privadas para la celebración de conciertos con la sanidad pública, es preciso incluir, a juicio de este Consejo, como requisito necesario, que tales entidades cuenten con la obligada clasificación empresarial, que habrá de acreditarse mediante la correspondiente certificación administrativa.

22.- Especial atención ha merecido el análisis del artículo 31 del anteproyecto. Su redacción sugiere diversas interpretaciones.

Considera este Consejo que la optimización de los recursos de la sanidad pública ha de ser contemplada, en primer lugar, desde la perspectiva interna de la propia sanidad pública, a fin de que el aprovechamiento por ésta de sus medios propios sea el idóneo.

La sanidad pública viene prestando atención sanitaria a personas, accidentados de tráfico y otros que, no siendo titulares del derecho a la atención en el Sistema Público, son atendidos como habitual fórmula de colaboración con compañías de seguros, mutuas de accidentados y otras organizaciones con similares fines.

Posibilitar a tales entidades y personas la utilización directa de recursos de la sanidad pública, insuficientemente explotados, suscita, entre otros problemas, la probable confusión que puede representar para los titulares del derecho a la atención sanitaria pública y, de otra parte, un posible incremento del riesgo de prácticas no deseables.

El Consejo considera que el tratamiento legal de las posibilidades de colaboración que se describen en el artículo 31 ha de ser extremadamente

minucioso, pues, en buena medida, de ello depende la imágen que de la sanidad pública se forme la sociedad. Tratamiento que ha de ser, asimismo, extremadamente riguroso, basado en la aplicación de las normas del derecho público, como garantía de libre concurrencia, igualdad y demás principios administrativos, y siempre con causa en el interés público y la utilidad social.

23.- Por lo que se refiere al contenido del artículo 37, 2 y 4., considera deseable el Consejo dar al mismo una redacción que se concrete a alguna de las figuras de Administración Institucional creadas por la Ley de Hacienda de la Comunidad. Si la opción fuera la de Ente Público, debería establecerse su sometimiento a las normas de preparación y adjudicación previstas por la legislación general de contratos de la administración, aún cuando las figuras que se otorgasen revistieran carácter privado.

24.- El Consejo considera preciso, por lo que a la representación de sindicatos y empresarios en el Consejo Regional de Salud se refiere, regulada en el artículo 44.3. del anteproyecto, no incluir en la misma otra representación que no sea la de las centrales sindicales y organizaciones empresariales más representativas en el ámbito de Castilla y León, lo que tiene su fundamento en la legislación social general.

Estima deseable el Consejo Económico y Social que, en dicho órgano de participación, haya una mayor presencia de las asociaciones de usuarios elevando a cuatro el número de sus representantes.

#### IV.- CONSIDERACIONES GENERALES.

I.- El título del anteproyecto de Ley informado: "Ley de Ordenación del Sistema Sanitario", podría inducir a equívoco, teniendo en cuenta que los conceptos "sistema sanitario y servicio sanitario" son usados unívocamente en el texto informado.

La Ley General de Sanidad indica, en su título II, que todas las estructuras y servicios públicos al servicio de la salud integran el Sistema Nacional de Salud, como conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

Sería conveniente delimitar con claridad ambos conceptos: Sistema, referido a la totalidad de los servicios sanitarios, tanto los dependientes de la Administración del Estado como de las Comunidades Autónomas; Servicio, como plasmación, en el ámbito territorial regional, del Sistema Nacional de Salud.

II.-El Sistema Nacional de Salud, creado por la Ley General de Sanidad, al establecer las normas por las que han de regirse los Servicios de Salud y las competencias de desarrollo normativo atribuidas a las Comunidades Autónomas, en orden a la organización de sus respectivos servicios, para la mejor atención al usuario, hace uso de una ambigüedad o generalidad mediadas, que no deben hacer olvidar a las administraciones públicas competentes, en este caso a la de Castilla y León, que sus propuestas legislativas en desarrollo de la Ley General de Sanidad, afectan directamente a un servicio público y, aun cuando las posibilidades de su gestión aconsejen, en ocasiones, aproximarse a figuras de derecho privado, ha de prevalecer, a juicio de este Consejo, la disciplina del derecho público.

III.- Los usuarios, destinatarios finales de los servicios y prestaciones del sistema público de salud, cualesquiera que sean las formas en que el mismo se organice, tiene derecho a la máxima concreción y claridad en el establecimiento de sus derechos y obligaciones.

La creación de la figura del DEFENSOR DEL USUARIO sería ilusoria si no se establecieran los cauces y procedimientos adecuados para el desarrollo de su función de forma imparcial, objetiva y eficaz; siempre desde la perspectiva de la protección de los derechos del usuario

Entiende conveniente este Consejo, dotar al Defensor del Usuario de los recursos necesarios para la promoción de campañas de información al usuario.

IV.- La seguridad jurídica es esencialmente importante en aspectos disciplinarios, su entronque constitucional determina que los actos sancionables administrativamente sean recogidos con expresa concreción, delimitando tipos y sanciones y reglando los márgenes de discrecionalidad, con estricta sujeción al principio de legalidad que impone el Estado de Derecho.

Sería necesario regular la materia disciplinaria estrictamente sanitaria, estableciendo con claridad los límites entre ésta y las demás normas, del orden laboral o administrativo que pudieran hacer doblemente sancionable una sola conducta.

V.- -Los servicios sanitarios han de aproximarse a los puntos donde las necesidades sanitarias aparecen con mayor frecuencia, asegurando el inmediato funcionamiento de los medios sanitarios, lo que redundaría en aminoración de costes humanos y económicos, así como en una mayor satisfacción de los usuarios, al sentirse más amparados por el Sistema y sus servicios.

#### V.- RECOMENDACIONES FINALES.

El Consejo Económico y Social considera necesario que la futura Ley recoja con claridad el concepto de "centro sociosanitario". Su mención en el artículo 24.1. del Anteproyecto, a continuación de la de centros sanitarios, no establece las diferencias conceptuales o de contenido que tales expresiones puedan proponer.

Convendría establecer en la futura Ley la creación de los Centros de Información y Coordinación de Urgencias Médicas (C.I.C.U.M.) como instrumentos para la optimización de los recursos sanitarios de la Comunidad, tanto públicos como privados.

Conviene recordar que existen en nuestra legislación normas suficientes para regular las relaciones de los particulares, personas físicas o jurídicas, con las distintas esferas de la Administración; tanto en la vertiente de colaboración entre ambos, como por lo referido a la cesión, total o parcial, a los particulares, de determinados bienes públicos o afectos servicios públicos.

La propia naturaleza del Sistema Sanitario en la que confluyen, además de los principios por los que han de regirse las actuaciones de la Administración, elementos subjetivos de especial sensibilidad social, aconseja especificar con extremo rigor los límites entre lo público y lo privado, y matizar, asimismo, el alcance de los conceptos de gestión, administración y ejecución, en su relación con la participación privada en la optimización de los recursos sanitarios públicos.

Cualquier derivación incorrecta de tales principios y conceptos, podría suponer un serio riesgo para la confianza social en un servicio público emblemático, en el que ha de manifestarse la política social en su consideración constitucional.

El Defensor de Usuario, cuya creación es una acertada previsión, suscita a este Consejo, en orden a su institucionalización, la conveniencia de atribuir su nombramiento a las Cortes de Castilla y León a propuesta de la Junta.

La representación de la sociedad en los distintos órganos que se establecen en el anteproyecto, aconseja reservar a las organizaciones sindicales y asociaciones empresariales más representativas en el ámbito regional, pues en ellos habrán de debatirse los problemas desde el punto de vista del interés general.



Este Consejo estima conveniente, al considerar la importancia del transporte sanitario, proceder al desarrollo normativo del Capítulo II: Reglas sobre determinados tipos específicos de Transporte, SECCIÓN 3ª: Transporte Sanitario, del Real Decreto 1.211/1990, de 28 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres (ley 16/1987, de 30 de julio) por lo que a las competencias que en materia de transportes tiene asumidas nuestra Comunidad Autónoma.

Salamanca, 17 de septiembre de 1992.

