

**DICTAMEN SOBRE EL ANTEPROYECTO DE
LEY DE SALUD DE EXTREMADURA**

Aprobado por el Pleno del CES,
en sesión de 11 de abril de 2001

**DICTAMEN DEL CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL DE EXTREMADURA
SOBRE EL ANTEPROYECTO DE LEY DE SALUD DE EXTREMADURA.**

I) ANTECEDENTES.

El pasado día 5 de marzo de 2001 se solicitó por el Secretario General de la Consejería de Economía, Industria y Comercio a los efectos previstos en los artículos 5.1.1 de la Ley 3/1991, de 25 de abril y 12.k del Decreto 18/1993, de 24 de febrero, que el Consejo Económico y Social de Extremadura emitiera Dictamen sobre:

“El Anteproyecto de Ley de Salud de Extremadura”

Analizado y tratado el Anteproyecto de Ley objeto de este Dictamen por la Comisión Permanente y dado lo establecido en el artículo 13.2 de la Ley 3/1991, de 25 de abril, el Pleno del Consejo Económico y Social de Extremadura, en sesión celebrada el día 11 de abril, ha acordado aprobar por mayoría, con el Voto Particular del Grupo II. el siguiente

D I C T A M E N

II) ESTRUCTURA Y CONTENIDO

El Anteproyecto de Ley presentado a Dictamen del Consejo Económico y Social de Extremadura consta de Exposición de Motivos y Texto Articulado, con un total de 81 artículos, agrupados en seis Títulos y Disposiciones Adicionales (tres), Transitorias (tres) Derogatoria (una) y Finales (dos).

La Exposición de Motivos aparece estructurada en nueve partes, en las dos primeras se hace referencia a las circunstancias que hacen necesaria o conveniente promulgar esta normativa, el título jurídico que habilita a la Comunidad Autónoma de Extremadura para regular esta materia, así como la finalidad y las notas más relevantes de este Anteproyecto de Ley.

Las seis siguientes describen, Título a Título, el contenido de la norma que regulará la Ley de Salud de Extremadura y la última parte, a modo de resumen, indica las características o principios mas relevantes que inspiran esta Ley y el Sistema sanitario jurídico que de ella se deriva.

La Parte Dispositiva, como se ha mencionado antes, consta de 81 artículos, agrupados en seis Títulos y nueve Disposiciones, distribuidas entre Adicionales, Transitorias, Derogatorias y Finales.

El Título Preliminar establece el objeto de la Ley, su ámbito de aplicación y los principios rectores que fundamentan todo el articulado.

El Título I está dedicado al Sistema de Salud de Extremadura y se divide en los siguientes Capítulos I (Disposiciones Generales), II (Competencias de las Administraciones Públicas), III (Derechos y Deberes de los ciudadanos respecto al Sistema de Salud), IV (Organos de Participación: El Consejo Extremeño de Salud, Los Consejos de Salud de Area y Zona y Otros), V (Del Defensor de los Usuarios del Sistema de Salud en Extremadura) y VI (Financiación).

El Título II se refiere al Plan de Salud de Extremadura, lo define, establece los órganos competentes para su elaboración, aprobación, la vigencia del mismo, los principios que lo inspiran y su contenido.

El Título III regula la Organización general del Sistema de Salud de Extremadura y se estructura en los siguientes Capítulos: I (Componentes del Sistema), II (Ordenación Territorial: distinguiendo entre Areas y Zonas de Salud) y III (Ordenación Funcional: diferenciando entre Funciones de la estructura sanitaria pública del Sistema de Salud en Extremadura y Niveles de atención de dicho Sistema).

El Título IV alude a la Intervención pública en relación con la Salud individual y colectiva, dividiéndose en los siguientes Capítulos: I (Control e intervención administrativa), II (Intervención en asistencia sanitaria) y III (Régimen Sancionador).

El Título V crea y regula el Servicio Extremeño de Salud, descomponiéndose en los siguientes seis Capítulos: I (Disposiciones Generales), II (Funciones y facultades), III (Organos), IV (Medios y recursos), V (Colaboración) y VI (Competencias de las Administraciones Públicas en relación al Servicio Extremeño de Salud)

Las tres Disposiciones Adicionales se refieren al traspaso de bienes, servicios y personal desde el INSALUD al Servicio Extremeño de Salud; la universalización de la asistencia pública a toda la población extremeña en el plazo de doce meses desde el traspaso de competencias y marca el plazo de un año desde la aprobación de la presente Ley para la constitución del Consejo Extremeño de Salud.

Las tres Disposiciones Transitorias manifiestan la necesidad de constitución del Servicio Extremeño de Salud antes de que se produzcan las transferencias desde el INSALUD y establece el régimen jurídico y retributivo del personal que se adscriba; prevé la adopción de medidas para la integración en el Estatuto jurídico del personal del Servicio Extremeño de Salud y señala un plazo de dos años para la suscripción de convenios entre las Corporaciones Locales que disponen de servicios sanitarios y la Junta de Extremadura.

La Disposición Derogatoria incluye la fórmula genérica de derogación de las disposiciones de igual e inferior rango.

Las Disposiciones Finales acogen la habitual de habilitación para desarrollo reglamentario y la fecha de entrada en vigor.

III) VALORACIONES

1) De carácter general

Como cuestión previa este Consejo Económico y Social quiere referirse a que en sesión plenaria celebrada el 16 de junio de 2000 dictaminó el Anteproyecto de Ley de Medidas Urgentes en materia de planificación sanitaria. En el mismo literalmente decía: “Este Consejo Económico y Social de Extremadura entiende y comparte la urgencia de este Anteproyecto de Ley, que, precisamente recibe la denominación de “Medidas urgentes de planificación sanitaria”, en orden a clarificar una serie de circunstancias que, por vía de hechos de notoriedad pública como es la inmediata y eventual implantación de distintos centros y establecimientos sanitarios en nuestra región, parecerían poner en cuestión en cuanto a la competencia para su regulación a la Junta de Extremadura. No obstante lo anterior (conveniencia de esta normativa concreta), este CES recomienda actuar de un modo más ambicioso y no, tan limitadamente, como se ha hecho, elaborando en definitiva una Ley de Ordenación del futuro Sistema Extremeño de Salud que planteara la problemática sanitaria de nuestra región de un modo generalista y no constreñido, desarrollando plenamente sus competencias en materia sanitaria y en la que se recoja todo lo relacionado con derechos, prestaciones y recursos que garantice un sistema sanitario público, solidario y armónico”.

Dicho lo anterior este Organismo Consultivo se congratula de que, transcurrido un breve período de tiempo, la recomendación formulada adquiera carta de naturaleza, abandonándose de hecho la iniciativa legislativa contenida en el “Anteproyecto de Ley de Medidas Urgentes de Planificación Sanitaria”, siendo sustituida por la actual, en la que se da acogida al planteamiento generalista que sostenía este CES, pasando de una visión coyuntural a otra estructurada y global.

Independientemente de lo dicho y como primera valoración de carácter general este Consejo Económico y Social de Extremadura manifiesta su coincidencia con el Ejecutivo Extremeño acerca de la oportunidad de este texto normativo participando plenamente de los objetivos perseguidos por el mismo y que, a nuestro juicio, se podrían concretar en:

- La ordenación del Sistema de Salud de Extremadura, como parte integrante del Sistema Nacional de Salud, incluyendo en él el conjunto de recursos, actividades y prestaciones que tiene por fin la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria y rehabilitación en todos los casos de pérdida de la salud.
- Consolidar y reforzar la existencia de un sistema de salud universal, integral, solidario y equitativo, a la vez que sentar las bases reguladoras para una ordenación sanitaria eficaz.
- Proporcionar atención sanitaria al usuario, para lo cual se establece un nuevo marco de ordenación específico para la sanidad pública extremeña flexible, generador de innovaciones, motivador para los profesionales y adaptable a los constantes cambios que demanda la sociedad extremeña.
- Regular los servicios públicos o privados, que hagan efectivo el derecho constitucional a la protección de la salud y la creación del Servicio Extremeño de Salud que comprenda las actividades y prestaciones desarrolladas en el triple campo de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria.

Esta afirmación se sustenta en la importancia de la materia regulada, así no podemos olvidar que la Constitución Española, en su artículo 43, reconoce a todos los ciudadanos el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Para dar cumplimiento al mandato constitucional se aprobó la Ley estatal 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en la cual, en su artículo 41, se prevé que las Comunidades Autónomas ejercerán las competencias asumidas en sus Estatutos y las que el Estado les transfiera o en su caso, les delegue, por todo ello y teniendo en cuenta que la Ley Orgánica 1/1983, de 25 de febrero (y modificaciones posteriores) de Estatuto de Autonomía de Extremadura, en su artículo 8º dispone que: “En el marco de la legislación básica del Estado y en los términos que la misma establezca, corresponde a la Comunidad Autónoma el desarrollo legislativo y ejecución de: 4. Sanidad e higiene. Centros Sanitarios y hospitalarios públicos. Coordinación hospitalaria en general”, parece conveniente que, en base a la competencia reconocida, e igual que han procedido otras Comunidades Autónomas, la Extremeña apruebe una norma que regule la materia, teniendo en cuenta las peculiaridades e intereses propios, compatibilizando el respeto a la citada Ley estatal 14/1986, que tiene la condición de norma básica en una gran parte de su articulado.

En íntima relación con lo que acabamos de decir y a lo cual nos volveremos a referir al comentar algunos artículos puntualmente, desde un punto de vista genérico dejaremos constancia que hay una reiteración innecesaria, en nuestra opinión, de preceptos establecidos como básicos por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y lo que es peor, a veces esta transcripción no se hace literal sino modificando términos o introduciendo cuestiones que provocan contradicciones, o al menos, aspectos confusos, por todo lo cual recomendamos se haga una revisión general al respecto y con ello se siga la opinión del Tribunal Constitucional que ya se ha pronunciado contra esta mala técnica normativa, aunque reconozcamos que también ha sido seguida por otras Comunidades Autónomas que han regulado esta materia.

Otros elementos que también valora positivamente este Consejo son la oportunidad temporal de este proyecto normativo por la previsible transferencia en un corto plazo de las competencias estatales sobre la materia a favor de nuestra Comunidad Autónoma, siendo deseable que cuando tal circunstancia se produzca esté establecido el marco de ordenación específico para la sanidad pública extremeña y también el tipo de redacción y desarrollo propuesto en este Anteproyecto de Ley pues se ha optado por una Ley de contenido amplio (podría haberse optado por regular solamente el Servicio de Salud), que evite con ello

posponer cuestiones al ulterior desarrollo reglamentario, y también didáctico pues procede en numerosos casos a dar conceptos y definiciones tales como Sistema de Salud, Plan de Salud, Areas de Salud, Zonas de Salud... que la harán, sin duda, más asequible a los ciudadanos, favoreciéndose con ello su aplicación.

Aparte de lo ya indicado, este CES entiende, que con carácter general, de la lectura de la Exposición de Motivos no se deduce con claridad el carácter complementario y sustitutorio que el dispositivo asistencial privado debe tener en el ámbito de Servicio regional de salud, sino que parece integrarse en condiciones similares a las del dispositivo asistencial público, cuando del examen de la ley (y especialmente en el artículo 4) se entiende con claridad que sólo forman parte del Sistema de Salud aquellos recursos, prestaciones, etc... que son de titularidad pública. En este sentido se propone que este tipo de alusiones desaparezcan de la Exposición de motivos para no causar confusión y por ello proponemos que el apartado III, párrafo segundo diga: “El sistema responde a principios de universalización de la atención, aseguramiento único y financiación pública del sistema”, eliminando la alusión a la “acción sinérgica de los medios públicos y privados”.

Constata este Consejo Económico y Social de Extremadura que este Anteproyecto de Ley que se dictamina supone un desarrollo legislativo acorde con la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y que cumple plenamente con las Directrices sobre la forma y estructura de los Anteproyectos de Ley, aprobadas por el Consejo de Ministros con fecha 18 de octubre de 1991.

Finalmente este Organo Consultivo agradece la presencia del Consejero de Sanidad y Consumo que nos ha explicado los objetivos y líneas fundamentales de este Anteproyecto de Ley, así como la remisión de la documentación constituida, básicamente, por la legislación estatal y autonómica comparada, y el informe del Gabinete Jurídico de la Junta de Extremadura, todo lo cual favorece nuestro análisis y debate a la hora de emisión de este Dictamen.

2) De carácter específico.

Además de las valoraciones de carácter general que se acaban de mencionar, este CES considera adecuado realizar determinadas valoraciones puntuales a los siguientes artículos.

Artículo 1: En la opinión de este CES de Extremadura se podría producir una discrepancia con la normativa estatal (que recordamos es básica) por cuanto se dice que el Sistema de Salud de Extremadura se incluirá en el nacional, pero a la hora de establecer quien o que lo integra va más allá de lo indicado en la Ley General de Sanidad en sus artículos 44 (donde textualmente se dice: “Todas las estructuras y servicios públicos al servicio de la salud integrarán el Sistema Nacional de Salud” y “El Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas en los términos establecidos en la presente Ley”) y 45 (que dice literalmente: “El Sistema Nacional de Salud integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con lo previsto en la presente Ley, son responsabilidad de los poderes públicos...”).

Esta limitación al ámbito público no queda clara en este artículo, cuyo tenor literal nos llevaría a incluir tanto servicios públicos como privados, lo cual supondría imponer cargas a los centros privados que en la normativa básica estatal estarían previstas sólo para centros y servicios públicos, pudiendo ello, además, conculcar el artículo 38 de la Constitución Española que consagra el principio de libertad de empresa.

Además y para guardar concordancia con lo expresado en la Exposición de Motivos donde, al hablar en el punto II, párrafo tercero, se destacan tres puntos básicos en torno a los que se ordena el sistema sanitario, aquí sólo se mencionan dos (el Sistema de Salud de Extremadura y el conjunto de actividades y prestaciones que tienen por fin la promoción y protección de la salud...), habiéndose omitido la creación y organización del Servicio Extremeño de Salud, por todo lo cual recomendamos su inclusión.

Artículo 2: Independientemente de que puede producirse una cierta contradicción entre el apartado a) de éste y los apartados a) y b) del punto 1 del artículo 11, considera este CES que la redacción quedaría mejorada si se dijera: El ámbito territorial abarca el territorio

extremeño en los términos establecidos en el artículo 2 del Estatuto de Autonomía de Extremadura, evitando con ello el confusionismo que podría derivarse de la redacción actual, aparte de que se podría plantear un problema de contradicción con la Constitución Española en cuanto a la no discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo etc... o cualquier otra condición o circunstancia personal o social y también respecto al principio consagrado de que los españoles tienen los mismos derechos y obligaciones en cualquier parte del territorio del Estado.

Artículo 3: En la Ley (estatal) General de Sanidad se recoge en su Título Primero, Capítulo Primero, Artículos 3 al 18 los principios generales que constituyen la esencia misma del Sistema de Salud y en el Artículo 3 de este Anteproyecto de Ley se ha hecho una recopilación incompleta de una parte del Capítulo mencionado, con redacciones no coincidentes y con ciertas adiciones.

Por todo ello y teniendo en cuenta que estos artículos de la Ley 14/1986, de 25 de abril, tienen carácter de preceptos básicos, bastaría con no entrar en reiteración de lo ya dicho en una norma básica o en todo caso en incluir una transcripción literal de lo ya indicado en la legislación estatal, evitando con ello confusiones o malas interpretaciones.

Con independencia de lo anterior pero entendiendo que es una consecuencia de lo que venimos afirmando, cabe señalar la contradicción que se produce en el apartado b) de este artículo relativo a la universalización de la atención sanitaria y lo que hemos visto, y comentado, en el artículo 2 que restringe el ámbito subjetivo de aplicación de la ley.

En cuanto al apartado d) que prevé la integración funcional de todos los recursos sanitarios públicos, se propone sea complementada su redacción apostando, también, por la integración orgánica, en base a que en su momento afectará también a las Diputaciones Provinciales (fundamentalmente) y a los Ayuntamientos que son titulares de centros sanitarios, para lograr así una integración total.

Respecto al apartado i) debería, para ampliar el concepto, sustituir el término “profesionales” por el de “trabajadores” con objeto, como decimos, de lograr una mayor generalidad.

Artículo 5: Al recoger las actividades y servicios del Sistema de Salud vuelve a observarse la reproducción y reiteración innecesaria de normas básicas estatales, con términos iguales o parecidos, con lo cual damos por repetido el comentario al artículo tercero, haciendo, además, notar que el legislador ha omitido la atención veterinaria que sí aparece incluida en el artículo 8º, 2 de la Ley estatal.

También cabe señalar que tanto el título del artículo como su contenido habla de “actividades” y de “servicios”, sin distinguir posteriormente en su contenido entre unos y otros, por lo cual este Consejo, en aras de una buena técnica normativa, se recomienda su identificación por separado, si a ello hay lugar, o se elimine esta distinción por innecesaria.

Artículo 6: Aunque la redacción del punto 2 se plantea en términos de prudencia lógicos y aludiendo a los condicionamientos de financiación obvios, este Consejo valora la voluntad del legislador al plantearse la posibilidad, deseable, de incluir nuevos servicios y prestaciones en el Sistema de Salud de Extremadura que superen los mínimos del Sistema Nacional de Salud, en especial aquellos que incidan en garantizar, entre otros, el derecho a la dignidad e intimidad de los usuarios.

No obstante, si se está hablando de la incorporación de servicios y prestaciones al Sistema de Salud, se entiende que, a tenor de lo que disponen otros artículos de este Anteproyecto de ley, debería realizarse en el marco de la elaboración del Plan de Salud de Extremadura, por ser el instrumento estratégico de planificación y coordinación de actividades de promoción y protección de la salud y por ello debería incluirse en el Título II y no ahora.

Artículo 9: En el apartado 2 de este, en su letra a) se habla de desarrollar las funciones mencionadas directamente por la Consejería de Sanidad o mediante los organismos, entes y entidades que sean competentes o puedan crearse a dicho efecto. En este sentido deberá cuidarse la separación de la autoridad sanitaria (reservada a la Consejería responsable) y la provisión de servicios (encomendada al Servicio Extremeño de Salud) tal y como se expresaba en el apartado II de la Exposición de Motivos.

De otra parte en el mismo apartado se apuesta claramente por todos y cada uno de los nuevos modelos de gestión aprobados por la Ley 15/1997, de 25 de abril, de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social, no sólo en lo relativo a la gestión de los centros sanitarios públicos, sino también, en lo relativo a los conciertos con los centros privados.

La diversidad de modelos planteados y la falta de medidas de control sobre los mismos, suponen riesgos evidentes de no procederse a una negociación que avance en su regulación, es por ello que más allá de hacer una referencia en esta primera valoración, es necesaria una mayor concreción sobre los modelos que se pretendan aplicar, así como sobre los mecanismos establecidos para su control.

En consecuencia consideramos que la Consejería competente en materia de sanidad, bien por que se carezca de recursos suficientes, o por necesidades imperiosas, sólo “excepcionalmente” podría establecer conciertos, convenios, etc... por lo que en la redacción de los apartados b), c) y d) de este artículo debería contemplarse este extremo.

Artículo 10: Admitidas, como no puede ser de otro modo, las competencias de las Corporaciones Locales en relación con el Sistema de Salud, este Consejo Económico y Social no puede abstraerse de la realidad socioeconómica de una parte de los Ayuntamientos de nuestra Comunidad Autónoma, por todo lo cual consideramos especialmente acertada la previsión incluida en el apartado 2 de este artículo relativo a que, para el cumplimiento de las funciones encomendadas, las Corporaciones Locales podrán solicitar la colaboración de los recursos sanitarios del área de salud, pues en otro caso es difícil que se desarrollaran las competencias atribuidas.

Esta colaboración debería quedar debidamente plasmada en conciertos, convenios y otros instrumentos análogos para evitar incertidumbres.

Otra cuestión a destacar, como hemos venido señalando reiteradamente, es que habiéndose transcrito parte de la Ley General de Sanidad, se reproduce ahora el texto anunciando que las competencias que se señalan tiene carácter de “mínimas”. En la Ley Estatal esta expresión tiene su lógica pues al ser una norma de carácter básico protege así “un reducto de competencias” que deberá ser respetado por las Comunidades Autónomas, las cuales lógicamente podrán ampliarlas. En el texto autonómico que se dictamina esto ya no tiene sentido, dado que las competencias que se dan a las Corporaciones Locales serán “todas”

las que se quieran dar y no las “mínimas” por lo cual consideramos que esta expresión debería eliminarse.

Artículo 11: A éste nos referimos cuando comentamos el artículo 2 y consideramos que aquí quedan mejor explicitados los incluidos en el ámbito subjetivo de la Ley, valorándose especialmente la extensión generalizada de la atención en situaciones de urgencias y emergencias.

Artículo 12: En la enumeración detallada de los derechos reconocidos queremos resaltar que en la normativa autonómica se hace un catálogo más amplio que el recogido en la Ley estatal 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, mencionándose:

- Disponer de información sobre el coste económico de las prestaciones y servicios recibidos.
- Disponer de una carta de derechos y deberes por los que ha de regirse la relación de usuarios con centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios
- Obtener una segunda opinión médica.

valorándose positivamente por este CES de Extremadura su inclusión, especialmente del último indicado, pues si bien no es una completa novedad (aparece en la normativa de Andalucía y Canarias), consideramos muy conveniente que en nuestra Comunidad Autónoma se tenga derecho a ejercitar la posibilidad de una segunda opinión que sirva de contraste de un primer diagnóstico.

Como otros aspectos reseñables reconocemos que se ha llegado a suprimir el derecho a la obtención de medicamentos y productos sanitarios que se recogen en la Ley básica estatal en su artículo 10.14 para promover, conservar o restablecer su salud en los términos que reglamentariamente se establezcan, lo cual debería incluirse.

En el apartado g) Incluir “Al alta voluntaria y a cualquiera otros...”

En el apartado h) al igual que consideramos que deberían incluirse a los menores en éste, no entendemos muy bien porque no se incluye como excepción en este derecho a los pacientes que no estén capacitados, pudiendo ser realizada la intervención con la autorización de los familiares o allegados o con la autorización de la Administración de Justicia. En cuanto al punto 3 de este apartado quedaría más preciso diciendo: “Cuando el paciente haya manifestado mediante escrito normalizado debidamente firmado, su deseo de no ser informado”.

En el apartado j) incluir “A que se extienda certificación acreditativa y gratuita de...”

En el apartado k) consideramos que el ciudadano pueda negarse a recibir un tratamiento específico en un momento determinado, pero no a negarse a que se le trate de sanar por otros medios o procedimientos. En consecuencia, y a parte de que se deba dejar constancia “Escrita de la misma”, también se debe reflejar “que se le ha informado suficientemente de todas las posibilidades de tratamientos existentes”.

En el apartado o) Incluir la libre elección de médico y “de otros profesionales”

En cuanto al apartado 4 de este mismo artículo, donde se extienden algunos de los derechos expresados a los servicios sanitarios privados, se advierte que tal prevención ya se había incluido en términos semejantes en la repetida Ley estatal General de Sanidad de 1986.

Artículo 13: En primer lugar, este Consejo señala la limitada redacción de éste, que parece en cierta forma incompleta limitándose a una declaración genérica y además la facultad de desarrollo reglamentario que se refleja también está prevista en la Disposición Final de este Anteproyecto de Ley y el apartado 3 es innecesario pues tal Anteproyecto de Ley sometido a Dictamen establece un régimen sancionador propio.

Artículo 14: Con el fin de completar las obligaciones o deberes expresados en éste se propone la inclusión de un apartado más, h), estableciendo genéricamente el deber de respetar a los demás ciudadanos y usuarios.

Artículo 15: En cuanto a la creación del Consejo Extremeño de Salud, como órgano consultivo y de participación, este Consejo Económico y Social viene reiterando en sus Dictámenes su opinión favorable a la constitución de estos órganos consultivos en los ámbitos de referencia propios, como forma de promover la participación democrática de la sociedad extremeña.

De otra parte y aun admitiendo que se establece, parcialmente, su composición y manifestando nuestra conformidad con los integrantes mencionados, como hemos sostenido repetidamente, recomendamos que en el Anteproyecto de Ley se incluya la composición (completa), sus funciones y los órganos que lo integran, no dejando estas cuestiones al desarrollo reglamentario y despejando con ello incertidumbres, especialmente entre las funciones deberían incluirse las de seguimiento de las decisiones y funcionamiento del Consejo de Administración del Servicio Extremeño de Salud, así como la de información para la elaboración de la Memoria Anual de Gestión de dicho Servicio y ser oído en el nombramiento del Defensor del Usuario,

Artículo 16: En el mismo se da cumplimiento a lo requerido en el artículo 53 de la Ley estatal 14/1986, de 25 de abril, creando los Consejos de Salud de Area y de Zona como medios de articulación en dichos ámbitos territoriales y respecto a ellos damos por reproducido lo anteriormente expresado sobre la composición, funciones y órganos.

Artículo 17: Además de indicar que por su carácter excesivamente genérico sólo cuando se creen otros órganos nos podríamos pronunciar con fundamento, a los efectos de no distorsionar las participaciones de las entidades y organismos intermedios entre la Sociedad y la Administración, sería conveniente añadir al apartado 1 de éste una precisión que estableciese que los órganos de participación a crear deberán contar con el acuerdo mayoritario del Consejo Extremeño de Salud y no dejar su constitución al arbitrio o decisión única de la Junta de Extremadura y en este sentido entendemos que el apartado 3 no tiene sentido en cuanto a su inclusión.

Artículo 18: Aún admitiendo que el artículo 52 de nuestro Estatuto de Autonomía prevé la creación y regulación por ley de la Asamblea de Extremadura de un órgano similar al del Defensor del Pueblo previsto en la Constitución y que en su momento dicho órgano podría

asumir, entre otras, las competencias de defensa de los derechos de los usuarios del Sistema de Salud de Extremadura, como quiera que tal previsión normativa no se ha producido hasta el momento, consideramos muy positiva la creación en esta Ley del Defensor del Usuario del Sistema de Salud de Extremadura, novedad significativa que no figura en la Ley de Sanidad, como órgano encargado de la defensa de los derechos de aquellos, para lo cual deberá garantizarse plenamente su autonomía, independencia e inamovilidad temporal y dada la importancia de esta figura entendemos que en este momento y marco debería quedar establecido su régimen jurídico, pues desconociendo éste es obvio que sería precipitado hacer recomendaciones.

Artículo 22: En el presente Anteproyecto de Ley se crea el Sistema Extremeño de Salud independiente del Servicio Extremeño de Salud, respecto al primero el artículo 4 lo define como “conjunto de recursos, de actividades y de prestaciones...” lo que hace pensar en una regulación de aspectos generales, competencias genéricas, declaraciones de principios etc... pero el artículo 64 define al Servicio Extremeño de Salud como organismo autónomo “para la ejecución de las competencias de administración y gestión de servicios, prestaciones y programas sanitarios”, es decir, como una organización puramente administrativa, un órgano gestor de las competencias que con carácter general se atribuye al Sistema Extremeño de Salud. Esta dualidad, no prevista en la Ley General de Sanidad respecto a las Comunidades Autónomas, puede plantear dudas respecto al sistema de financiación, concretamente podemos plantear si los Presupuestos de la Comunidad Autónoma deberán asignar o no recursos independientes al Sistema de Salud por una parte y al Servicio de Salud por otra, o si dentro de la financiación de aquel se recogerá a éste, o como se van a distribuir los ingresos procedentes de prestaciones sanitarias que constituyen también una forma de financiación común de ambos.

Artículo 23: Por parte de este Consejo se considera conveniente la inclusión de un nuevo apartado en el que se contemple otra fuente de financiación “los ingresos percibidos por los Servicios que el Sistema de Salud Extremeño puedan prestar conforme a lo establecido en el artículo 24”.

Artículo 25: Se considera positiva por este Consejo la inclusión en este Texto Legal del Plan de Salud de Extremadura, lo cual supone darle la relevancia máxima posible y

reconocerle como marco de referencia e instrumento indicativo donde se plasmen las líneas directivas y de planificación de actividades, programas y recursos necesarios para todas las actuaciones en materia de salud en el ámbito territorial de nuestra Comunidad Autónoma, tal y como prevé el artículo 54 de la Ley General de Sanidad.

Independientemente de lo anterior destacaremos que el Plan de Salud incluye a “todos los sujetos y entidades, tanto públicos como privados”, lo cual pudiera ser excesivo por cuanto el Sistema Nacional de Salud (en el que se integran los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas) prevé la integración de estructuras y servicios públicos, nunca privados (recordemos el artículo 44 de la Ley General de Sanidad). Incluir dentro del ámbito de actuación del Plan de Salud de Extremadura entidades privadas podría conculcar el principio de libertad de empresa establecido en el artículo 38 de la Constitución Española, todo ello sin perjuicio de que se puedan establecer conciertos con entidades privadas donde se establezcan las condiciones y obligaciones de las partes y la adecuación de los objetivos al Plan de Salud que en cada momento esté vigente.

Artículo 26: No alcanza a entender plenamente este CES de Extremadura la intencionalidad del legislador cuando dice, o al menos eso entendemos, que el Plan de Salud una vez aprobado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura sería presentado por el titular de la Consejería competente en materia sanitaria, ante la Asamblea de Extremadura, para su conocimiento. Estimamos que si de alguna forma se quiere conocer la opinión de la Asamblea de Extremadura (reconocida en nuestro Estatuto de Autonomía, artículo 19, como representante del pueblo extremeño) en un momento procesal en el que tal opinión pudiera tenerse en cuenta, debería decirse: “El Plan de Salud una vez elaborado por el Consejero competente en materia sanitaria será elevado a la consideración del Gobierno de Extremadura para su traslado a la Asamblea a los efectos de conocimiento y estudio. Una vez que la Asamblea se haya pronunciado, el Plan de Salud será aprobado por Decreto del Consejo de Gobierno”.

También se observa y debería ser objeto de inclusión, que se ha omitido el trámite que necesariamente ha de realizarse, de que una vez aprobado el Plan de Salud de la Comunidad Autónoma sea remitido a la Administración del Estado para su inclusión en el Plan Integrado de Salud, tal y como dispone el artículo 75 de la Ley General de Sanidad.

Artículo 28: Dado lo ambicioso del Plan de salud, como documento estratégico superior de planificación y coordinación sanitarias, se estima conveniente que en este Plan se contemplen los siguientes principios: e) Solidaridad para corregir los desequilibrios en la dotación de recursos y servicios y f) Adecuación a las necesidades y realidades de los distintos Municipios de nuestra Comunidad al objeto de coordinar y optimizar los principios del Plan con las competencias y posibilidades de nuestras Corporaciones Locales.

Artículo 29: Dado que para la elaboración del Plan se cuenta con la opinión y sugerencias de los Organos de participación del Sistema, parece lógico que para la evaluación del mismo también se cuente con ellos, por lo que al final de este artículo se debería añadir: “así como la valoración sobre el mismo de los Organos de participación”.

Artículo 30: Por razón de sistemática normativa parece conveniente a este Organo Consultivo que este artículo figure con carácter previo al que regula su aprobación y vigencia, en orden a guardar una secuencia temporal más lógica.

De otra parte en este mismo Título consideramos sería conveniente la introducción de un nuevo artículo que recogiera la evaluación del grado de cumplimiento del Plan de Salud, encomendando al Consejero competente en materia sanitaria la elaboración de un informe, que podría ser anual, que se sometería al Consejo de Gobierno y en el cual se expresaría el grado de cumplimiento del citado Plan de Salud. Dicho informe se remitiría a la Asamblea de Extremadura para su conocimiento.

Artículo 31: Respecto al apartado 1.c advierte este CES de Extremadura que se habrá de tener en cuenta la competencia y autonomía de las Administraciones Locales, y la necesaria coordinación para la integración de esos centros y servicios sanitarios en el Sistema de Salud Extremeño.

Respecto al apartado 2a, se advierte la necesidad de que esta consolidación del Servicio Regional de Salud lo sea a través de la integración funcional y orgánica de todo el dispositivo asistencial público que las distintas administraciones tienen en el ámbito extremeño.

También y en aras de garantizar y asegurar esas condiciones de igualdad, anteriormente aludidas, se considera conveniente que a este artículo se le añada un nuevo punto donde se diga: “3. Todos los recursos del Sistema de Salud de Extremadura citados en los apartados anteriores, así como cualquier otro que se pueda contemplar, tendrán las mismas condiciones de accesibilidad, gratuidad, seguridad, etc... exigidas al Sistema de Salud de Extremadura”.

Artículo 33: Se entiende que una vez finalizado el proceso de transferencias sanitarias, se deberá tender a una homogenización del Personal del Servicio de Salud de Extremadura con el resto de los trabajadores de la Junta de Extremadura. En este sentido se considera fundamental añadir un nuevo párrafo a este artículo donde se venga a contemplar este extremo, el cual podría decir: “Una vez finalizado el proceso de transferencias sanitarias a nuestra Comunidad, se equipará, mediante acuerdos al efecto, a todo el personal del Sistema en las mismas condiciones laborales, que el resto de los trabajadores de la Junta de Extremadura”.

Artículo 34: La Ley General de Sanidad, en su Título IV, Capítulo VI, regula el régimen jurídico del Estatuto del Personal estableciendo la necesaria creación de un Estatuto marco por parte del Estado al cual deberán respetar las normas de las Comunidades Autónomas sobre esta materia.

Sin embargo en el Anteproyecto de Ley que se dictamina ninguna referencia se hace al mismo, limitándose a unas disposiciones genéricas cuyo contenido impide un análisis en profundidad de esta materia, máxime si pensamos que estamos hablando de servicios, bienes y personal cuyas transferencias aún no se han producido y que se desconoce cómo y en que condiciones se realizarán definitivamente esos traspasos.

Artículo 35: En referencia a la aprobación y modificación de los límites de las Areas de Salud atribuida a la Junta de Extremadura, este Consejo se manifiesta conforme con tal previsión, pues parece normal que, una vez asumidas las competencias transferidas en materia sanitaria, desde Extremadura se pueda hacer un replanteamiento de las actualmente existentes (constatamos que inicialmente no se menciona el ámbito provincial que en

nuestra Comunidad plantea algunas disfunciones) y también estar abiertos a que la realidad socioeconómica cambiante pueda llevar a ulteriores cambios sin necesidad de modificar la ley.

En cuanto al punto 4 si bien se entiende que la aprobación y modificación de las Areas de Salud deben ser competencias de la Junta de Extremadura, también se entiende que ésta deba hacerlo en base a unos criterios, cuyos mínimos (al igual que sucede posteriormente en el artículo 41.3, referido a las Zonas de Salud) no estaría de más que se reflejaran aquí también, al objeto de establecer unas referencias básicas que, en todo caso, sirvieran de principios inspiradores para cualquier Gobierno en un momento determinado. En este sentido se podría incluir en este apartado: “Dicha delimitación se hará teniendo en cuenta, entre otros, factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, de comunicación y de recursos sanitarios existentes”.

Recomendamos, también, que en el apartado 4 se incluya “una vez oído el Consejo Extremeño de Salud” y lo mismo en el apartado 5.

Referido al apartado 8, teniendo en cuenta que la gestión y la administración de las Areas de Salud es fundamental para el buen funcionamiento de las mismas, consideramos que el hecho de expresar sin más, que esta gestión y administración se realizará de forma descentralizada, puede, en algún momento, no garantizar el fin último que se pretenda por falta de referencias o principios, que en cualquier caso estarían por encima de esta descentralización. En este sentido y para asegurar que esto no suceda, al final de este apartado se debería añadir: “Salvaguardando las debidas garantías de coordinación, solidaridad, evaluación, seguimiento y participación, así como de consecución de los objetivos generales del Sistema”.

Artículo 36: Aunque sobre el Director de Salud nos pronunciaremos posteriormente en este momento observamos que no aparece relacionado entre los órganos del Area de Salud, cuestión que no consideramos necesaria por lo que se dirá al comentar los artículos 38 y 39.

Artículo 37: Respecto a la figura del Consejo de Dirección se dice que su función principal es el “establecimiento de criterios generales de actuación en política sanitaria”, lo cual es un término excesivamente amplio, que junto con el vocablo “principal” mencionado indica que puede tener otras competencias, que sin embargo no se mencionan y que dada la necesidad de delimitar las atribuciones de los distintos órganos deberán especificarse de forma similar a como lo hace el artículo 59 de la Ley General de Sanidad.

También y atendiendo al principio constitucional de garantizar la participación social, principio que igualmente contempla nuestro Estatuto de Autonomía, así como principio básico que inspira esta Ley (artículo 3, apartado i) se considera imprescindible que en este Consejo estén también representados los intereses sociales, no sólo a través de los partidos políticos incluidos en las Corporaciones Locales, sino a través de las Organizaciones Sindicales más representativas.

La capacidad de dirección del Consejo de Area va a estar determinado por los modelos de gestión que se pongan en funcionamiento en el ámbito del Servicio Regional de Salud ya que la autonomía de gestión que tienen los centros sanitarios acogidos a los modelos de la Ley 15/1997, va a dificultar el papel del Consejo de Dirección.

Para facilitar el papel de dirección en el ámbito del Area es necesario que todos los centros, más allá del modelo por el que regulen su gestión, estén sometidos tanto a la planificación sanitaria como a la cartera de servicios que se diseñe en el ámbito autonómico por la Consejería competente en materia sanitaria.

Artículo 38: Opina este CES que la forma más correcta de nombramiento del Gerente debería hacerse en este artículo y no en el 36, donde bastaría con su enumeración como órgano de gestión y coordinación de los recursos de área de salud, y de otra parte no entendemos, se haga una vez establecida esta figura, la creación del Director de Salud del Area, pues podrían producirse, de hecho, colisiones entre el ejercicio de las funciones, no muy diferenciadas, del Gerente y del Director, por lo que recomendamos la unificación del órgano, si así procede.

De otra parte se plantea cierto confucionismo respecto a esta figura por cuanto en el artículo 36 se dice que las funciones de la Gerencia son la gestión y coordinación de los recursos del Area de Salud mientras que las del Gerente son la ejecución de las directrices establecidas por...(terminológicamente más restringida ésta que aquellas), lo que aconseja un estudio de esta figura y aclaración de lo expuesto.

Artículo 39: Referente al Director de Salud del Area, independientemente de lo dicho más arriba se trata de una figura que no aparece entre las que se recogen en el artículo 36, aconsejándose que o bien se incluya dentro del precepto anteriormente citado, o bien se regule al margen de los órganos del área de salud, si se entiende que no pertenece a ellos. Respecto al contenido de sus funciones hemos de señalar su generalidad y que podrían en el futuro colisionar con el Gerente de Area o la Gerencia de Area, pues ella también incluye la coordinación entre sus funciones.

Artículo 40: En cuanto a la creación del Consejo de Salud del Area, como órgano colegiado de consulta y participación, damos por reproducido el juicio positivo que expresamos al comentar en el artículo 15 la creación del Consejo Extremeño de Salud y desde este momento renunciamos a repetirnos en el artículo 42 cuando se menciona al Consejo de Salud de Zona.

Al mismo tiempo señalar que la Ley General de Sanidad en su artículo 5 (que es básico) ya recoge quienes son los representantes de la participación comunitaria.

Artículo 41: Considera este CES que la aprobación y modificación de los límites territoriales de las Zonas de Salud debería establecerse una vez oído el Consejo Extremeño de Salud y los Consejos de Salud de Area afectados, y que entre los factores de determinación de una Zona de Salud se cuente con “los recursos sanitarios”.

Artículo 42: Se formula la conveniencia de que los órganos a los que se refiere, que van a formar parte de los equipos de atención primaria sean debidamente denominados (en el caso del órgano unipersonal) y delimitadas, aunque sea genéricamente, sus funciones, composición, etc... incluyéndose en ésta última que estos Consejos de Salud de Zona

deberán contar, entre otros, con la participación de las organizaciones empresariales y sindicales más representativas.

Artículo 43: Se hace la observación que en este artículo se incluye en el apartado g) la rehabilitación funcional y reinserción social entre las funciones de las Administraciones Públicas y que por el contrario es la única de las enumeradas en el mismo que no es objeto de desarrollo ulterior en el articulado.

Artículo 46: Sin perjuicio de la necesaria y conveniente colaboración que deberá establecerse con la Universidad de Extremadura (Facultad de Medicina y Escuelas de Enfermería, especialmente), Centros de Formación Profesional Sanitaria e Instituciones Sanitarias en las que se imparte docencia de esta naturaleza, se acoge favorablemente la novedosa instauración de una Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud (coordinada con la Escuela de Administración Pública de Extremadura) donde se atiendan de manera específica las necesidades de investigación, documentación, capacitación y formación del personal sanitario que presta sus servicios en la Comunidad Autónoma, si bien con posterioridad a su mención, no se regula ningún aspecto, ni hay remisión a un desarrollo reglamentario posterior, por lo que se considera conveniente que en el Anteproyecto de Ley se apunten, siquiera, las líneas generales que se consideren oportunas sobre la naturaleza de este Centro.

Artículo 47: Consideramos que quedaría mejorada la redacción del apartado 1 diciendo: “La Junta de Extremadura velará y garantizará...” ya que lo que se desea y a la vez compete a la Junta de Extremadura no es sólo vigilar que la formación se adecue a las necesidades, sino que también garantice y actúe para que eso sea así.

Artículo 51: Dado que el espíritu de la Ley obedece a unos amplios criterios, se estima conveniente que los servicios sanitarios, actúen no sólo bajo criterios de coordinación, sino también de “solidaridad y cooperación”.

Artículo 52: Tal y como viene expresado el apartado 2, consideramos que mejoraría la redacción quedando en los siguientes términos “funcionalidad, necesidades y calidad sanitaria y sociales”.

Se juzga muy acertada la redacción del apartado 4 de éste al establecer como atención primaria la existencia de un Consultorio Local en todos los núcleos de población de al menos cincuenta habitantes, pues eso, en nuestra Comunidad Autónoma, supone garantizar de hecho su extensión a todos los municipios extremeños, que con ello verán cubiertas sus demandas mínimas. No obstante lo anterior, recordamos el comentario efectuado al artículo 10 respecto a la colaboración entre las Corporaciones Locales y los recursos sanitarios del Área de Salud competente, por cuanto en definitiva se trata de una competencia que han de asumir las citadas Corporaciones Locales y en consecuencia la conservación y mantenimiento de estos centros debe hacerse en términos de colaboración. En otro sentido también estimamos necesario que, ya en este texto, se proponga la puesta en funcionamiento de las unidades de atención a domicilio, más allá del debate de si son atención primaria o especializada.

Artículo 53: Con el fin de quedar clarificados los apartados 3 y 4 se debería especificar que tanto el Hospital de área como el Sistema de servicios de referencia deben ser “públicos”. Y en cuanto al apartado 5 expresar que una vez superadas, las posibilidades diagnósticas y terapéuticas públicas existentes en el ámbito de la Comunidad Autónoma, su población pueda acceder a los recursos asistenciales públicos fuera de la Comunidad Autónoma”

Artículos 54: Al analizar el apartado 2 entendemos que se debería considerar desde esta Ley un carácter más abierto a la hora de tenerse en cuenta los factores que determinarán la necesidad de establecer los puntos de atención continuada. Por ello la última frase de este apartado debería decir: “correspondería al Servicio Extremeño de Salud el establecimiento de los puntos de atención continuada, en número y localización que se considere necesario, atendiendo, entre otros, a características sanitarias, socioeconómicas,...”

Además de lo indicado ponemos de manifiesto que la determinación de los puntos de atención continuada debería hacerse por el Sistema Extremeño de Salud y sus órganos de participación.

En cuanto al apartado 4, se deberá especificar, en consonancia con el carácter de sanidad pública que inspira esta Ley, que se establecerá un Servicio de Urgencias y Emergencias público.

Artículo 55: Respecto al apartado b) donde se formula la exigencia de autorización administrativa y registro previo para la creación, funcionamiento, modificación o supresión de centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios de cualquier nivel, categoría y titularidad, que pudiera plantear alguna duda, ya en nuestro Dictamen de 16 de junio de 2000, al Anteproyecto de Ley de Medidas Urgentes en materia de planificación sanitaria, dijimos textualmente: “Esta competencia de ejecución en los términos establecidos por la normativa estatal encuentra su pleno apoyo, inicialmente, en el Real Decreto 2912/1979, de 21 de diciembre, que en su artículo 58.g. atribuye a la Junta de Extremadura el otorgamiento de la autorización oportuna para la creación, construcción, modificación, adaptación o supresión de Centros, Servicios o Establecimientos sanitarios de cualquier clase o naturaleza y, posteriormente, la Ley (estatal) 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la cual en diversos artículos (29.1, 53.1, 70 y 90.3) sustenta las cuestiones reguladas en este Anteproyecto de Ley”.

Artículo 59: Respecto al Régimen Sancionador apreciamos que se sigue lo establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, respetando su artículo 127 el principio de legalidad tipificando en norma de este rango las infracciones, las cuales, básicamente, son coincidentes con las recogidas en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, con las siguientes adiciones: Como Infracción leve el incumplimiento del deber de colaborar con la Administración Sanitaria en la evaluación y control de los medicamentos, como Infracción grave la realización de cualquier actividad sin previa autorización administrativa, al amparo de autorización no en vigor, o infringiendo las condiciones de la concedida, siempre que ésta sea preceptiva y el ejercicio de cualquier actividad para la que se exija título o habilitación profesionales sin contar con el que sea exigible y como Infracción muy grave la violación grave, o la conculcación de cualquiera de los derechos reconocidos en el Título I de esta Ley a los ciudadanos respecto a los servicios sanitarios y sociosanitarios públicos o privados.

Artículo 60: Como primera observación tenemos que, dada la proximidad de la entrada en vigor del euro como moneda única de la Unión Europea las sanciones se expresan en esta unidad buscando la asimilación con los importes figurados en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y como segunda observación surgen dudas a este Consejo respecto a la forma de actualización de las multas correspondientes a las diferentes infracciones pues el artículo 36.3 de la Ley General de Sanidad dice que se realizará por Real Decreto del Gobierno de la Nación. Otra cosa es que se pretenda decir que la Junta de Extremadura podrá modificar las cantidades correspondientes a cada tramo de la graduación realizada dentro de cada nivel de infracción, para lo cual sería necesario llevar a cabo una redacción nueva que deje a salvo la competencia estatal antes dicha.

También y aunque pudiera considerarse implícito en la normativa estatal citada, en opinión de este Organismo Consultivo mejoraría el texto mediante la inclusión de un párrafo del siguiente tenor: “Cuando a juicio de la Administración competente las infracciones pudieran ser constitutivas de delito o falta, deberá darse traslado al Ministerio Fiscal y se abstendrá de seguir el procedimiento sancionador. Las medidas administrativas precautorias o cautelares que se hubiesen adoptado se mantendrán hasta que la autoridad judicial se pronuncie sobre las mismas. La sanción penal excluirá la imposición de la sanción administrativa. Si no se hubiese estimado la existencia de delito o falta, la Administración podrá continuar el expediente sancionador con base, en su caso, en los hechos que el órgano judicial haya considerado probados”.

Asimismo y dado que en este artículo se incluye entre las sanciones previstas el cierre temporal del centro, servicio o establecimiento sanitario por un plazo máximo de cinco años, dadas las importantes consecuencias que de ello se derivarían, consideramos oportuno se introduzca la obligación de comunicación previa a los representantes legales de los trabajadores (delegado de personal o comité de empresa) y de la propia “empresa” de forma que se arbitre alguna fórmula para evitar un perjuicio mayor que el cierre temporal.

De otra parte, aunque no es exigible, de acuerdo con el citado artículo 127 de la Ley 30/1992, establecer los órganos administrativos a los que se les atribuye el ejercicio de la Potestad Sancionadora (puede atribuirse por disposición de rango reglamentario) sí parece

conveniente a este Consejo que se especificaran en esta Ley los órganos con esta competencia, tal y como han hecho otras Comunidades Autónomas (Andalucía, Canarias, Murcia...).

Artículo 61: Con el fin de homogeneizar los plazos de prescripción de las infracciones y sanciones con lo establecido en la repetida Ley (estatal) 30/1992, de 26 de noviembre, y con ello facilitar su cumplimiento por los administrados, se recomienda que las infracciones muy graves prescriban a los tres años, las graves a los dos años y las leves a los seis meses y las sanciones impuestas por faltas muy graves prescriban a los tres años, las graves a los dos años y las leves al año.

De otra parte, en cuanto al apartado 1 de este artículo entendemos que presenta una redacción confusa pues unifica los plazos de prescripción de las infracciones y sanciones y a continuación señala cuando comienza a correr el plazo de la prescripción sin señalar expresamente que se refiere a las infracciones, pudiendo llegar a entender que se trata de un cómputo genérico para ambas figuras, interpretación que se concluye errónea, además de por sentido común, porque más tarde en el apartado 3 habla del plazo de prescripción de las sanciones. Es por ello que recomendamos una redacción más clara y acorde con lo que se quiere expresar.

Artículo 62: Teniendo en consideración que el cierre temporal sólo puede decretarse como sanción accesoria en caso de infracciones muy graves (debiendo ser competencia exclusiva del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura) debería actuarse con extrema prudencia, planteándose incluso la improcedencia de considerar como medidas provisionales los apartados a) y b) de este artículo.

Artículo 64: Respecto a la creación del Organismo Autónomo “Servicio Extremeño de Salud”, este Consejo Económico y Social considera adecuada la forma elegida por tres razones, a saber:

1ª) Reconocemos que se utiliza una de las figuras previstas en los artículos 4 y 5 de la Ley 3/1985, de 19 de abril, General de la Hacienda Pública de Extremadura, en los cuales se definen los organismos autónomos administrativos.

Ahora bien, como no se ha dictado, aún, una Ley de la Asamblea de Extremadura en cuanto al régimen general y especial de los Organismos Autónomos de la Junta de Extremadura (como dispone el artículo 9.2.f) habrá que acudir a la regulación estatal existente sobre Organismos Autónomos para determinar el régimen jurídico a que deban someterse estos, por así establecerlo la Disposición Final 2º de la Ley 2/1984, de 7 de junio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

2ª) Establecido lo anterior entendemos que se ajusta a lo previsto en la Ley (estatal) 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, la cual en su artículo 61.1 dispone que la creación de los Organismo Autónomos se hará por ley.

3ª) Al utilizar el cauce legal, competencia de la Asamblea de Extremadura, confiere a este Organismo la máxima representatividad y pluralidad, pues no debemos olvidar que nuestro Estatuto de Autonomía, en su artículo 19, dice que éste representa al pueblo extremeño.

No obstante estas consideraciones positivas ya expresadas, este Consejo Económico y Social aún reconociendo que el texto legal recoge en su articulado algunos aspectos relativos a su naturaleza, régimen jurídico, principios informadores, funciones y facultades, órganos, etc...hace constar que según el artículo 61.2 de la citada Ley Estatal 6/1997, de 14 de abril, que debe utilizarse como supletoria, “el Anteproyecto de Ley de creación del organismo público que se presente al Gobierno deberá ser acompañado de una Propuesta de Estatutos y del Plan Inicial de actuación del Organismo”, documentación, ésta, que no ha sido acompañada.

Por todo ello este CES recomienda encarecidamente que la Propuesta de Estatuto y el Plan Inicial de Actuación, que en su momento se elabore para regular estas materias, sean remitidos a este Organo Consultivo a los efectos de Dictamen.

Artículo 66: Con respecto a cada uno de los nuevos modelos de gestión aprobados por la Ley 15/1977, de 25 de abril, de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social, ya nos pronunciamos al comentar el artículo 9 de este Anteproyecto de Ley, en consecuencia

reiteramos que la Consejería competente en materia de sanidad, bien porque carezca de recursos suficientes o por necesidades imperiosas, sólo “excepcionalmente” podría establecer conciertos, convenios etc...

Artículo 68: En referencia al punto 1, y como consideración general, si este órgano es el encargado de contemplar la participación para la gestión del Servicio, este CES considera que no ha lugar el que figuren los representantes de las asociaciones de consumidores y usuarios. En este sentido, ni siquiera las organizaciones sindicales lo hacen en función de su representación social, sino como representantes de los trabajadores del servicio como se recoge en el mismo apartado d).

Como quiera que en este Anteproyecto de Ley no figura el número de los integrantes en el Consejo de Administración y en la previsión de que este pudiera ser amplio se plantea la duda que de entrada se prevea sólo su funcionamiento en Pleno, por todo ello y en el supuesto de que se produjeran nuestras expectativas debería admitirse la existencia de una Comisión Permanente que facilitara su funcionamiento, todo ello sin perjuicio del Pleno.

En cuanto a la Presidencia del Consejo de Administración se advierte una cierta incongruencia de lo que aquí se dice con lo que se anunciaba en la Exposición de Motivos de este Anteproyecto de Ley, ya que se mantiene al Consejero competente en materia sanitaria como Presidente a pesar de que en dicha Exposición de Motivos se establecía la separación entre la autoridad sanitaria y la prestación del servicio.

Artículo 70: El Consejo de Dirección se crea en términos extremadamente escuetos y posponiendo su composición, atribuciones y funcionamiento al posterior desarrollo reglamentario, fórmula respecto a la cual nos hemos manifestado en contra, sistemáticamente, en anteriores Dictámenes, produciéndose, además, una falta de concordancia en relación a lo que se hace con los otros órganos del Servicio Extremeño de Salud.

Artículo 71: Además de entender que la redacción es en extremo genérica este CES de Extremadura quiere hacer unas consideraciones al respecto:

- El Artículo 47 de la Ley (estatal) 6/1997 de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado (aplicable en este caso), establece el régimen del personal al servicio de estos organismos, manifestando que será funcionario o laboral en los mismos términos que los establecidos para la Administración, lo que supone la aplicación de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública (artículo 1.1 y Disposición adicional novena), a lo que hay que añadir lo dispuesto en el artículo 84 de la Ley General de Sanidad que se cita en este Anteproyecto de Ley.
- En cuanto al apartado 3 señalar que el artículo 84 de la Ley General de Sanidad, antes mencionado, prevé la elaboración de un Estatuto-Marco que aprobará el Gobierno de la Nación al que deberá ajustarse la normativa de nuestra Comunidad Autónoma y, además, la Disposición Transitoria Primera, en su párrafo 2, prevé que hasta tanto se cree su regulación específica, este personal se seguirá rigiendo por la legislación que le es aplicable, por lo que no parece que tenga mucho sentido que la Comunidad Autónoma de Extremadura apruebe una ley para regular el régimen jurídico de este personal pues el mismo (régimen jurídico) se verá afectado por el Estatuto Marco y al mismo tiempo deberá respetar la legislación que hasta ese momento regule la materia.
- También señalar que la redacción literal del artículo podría entenderse que crea un vacío legal en cuanto que desde que se integre el personal en el Servicio Extremeño de Salud, hasta que se aprobara dicha ley no se especifica que normativa le es aplicable.

Capítulo IV: Llegado al final de este Capítulo “Medios y Recursos del Servicio Extremeño de Salud” se advierte que no se han incluido determinados aspectos del Régimen de funcionamiento, dejando abiertas cuestiones tan importantes como las referidas a los regímenes patrimoniales, financiero, presupuestario, de intervención y control, contabilidad etc... En consecuencia y para un mayor rigor normativo se sugiere la inclusión de los aspectos antes mencionados.

Artículo 74: Siendo este CES de Extremadura partidario de que la prestación de los servicios sanitarios en régimen público llegue al máximo de los ciudadanos y en su gama de prestaciones más amplia posible, reconoce y valora el realismo con el que el legislador aborda las modalidades de colaboración, admitiendo que la sanidad pública a veces no es suficiente y es necesario acudir a la ayuda de entidades sanitarias privadas con quienes se podrán suscribir convenios singulares y conciertos, todo ello en sintonía con lo previsto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, si bien como hemos apuntado anteriormente, de modo subsidiario y excepcional.

Independientemente de lo anterior y siendo indudable que el Servicio Extremeño de Salud puede alcanzar determinados acuerdos que faciliten la gestión que tiene encomendada, la redacción de este artículo puede suscitar ciertas dudas pues se le atribuye la posibilidad de realizar acuerdos con otras entidades públicas (bien podrían incluirse otras Comunidades Autónomas, lo cual colisionaría con la Ley 2/1984, del Gobierno y Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura, la cual en el artículo 25.9 atribuye al Consejo de Gobierno la facultad de aprobar y autorizar convenios con otras Comunidades Autónomas y demás Administraciones Públicas.

Esto, además, no guardaría concordancia con el artículo 66.2 de este Anteproyecto de Ley que se dictamina, donde se establece que el Servicio Extremeño de Salud podrá elevar a la Consejería competente en materia de sanidad, para su aprobación por los órganos competentes, propuestas de constitución de consorcios... ni con la Disposición Transitoria Tercera donde se prevé que sea la Junta de Extremadura quien realice convenios con las Corporaciones Locales para la adscripción de sus servicios sanitarios al Servicio Extremeño de Salud.

Todo lo anterior nos lleva a recomendar que se revise el texto de acuerdo con lo antes expuesto y que se eliminen las contradicciones que existen en él.

Artículo 75: En concordancia con lo manifestado al comentar el artículo anterior, este Órgano Consultivo considera conveniente la explicitación de los principios que deberán inspirar la colaboración con la iniciativa privada, para que en todo caso quede claro que el Servicio Extremeño de Salud tiene aspiración de prestación universal, siendo la

colaboración con la iniciativa privada, en los supuestos necesarios, subsidiaria y complementaria , dando preferencia a la realización de convenios y conciertos con Entidades y Organizaciones sin ánimo lucrativo.

Artículo 76: Entendemos que con este artículo se trata de buscar las mayores garantías para que el dinero público que se invierta en la colaboración con otros centros y servicios se adecuen a la calidad que se pretende. En este sentido pensamos, también, que la situación laboral de los trabajadores de esos centros va a influir notoriamente en el resultado final del servicio que se preste. Por ello sugerimos que en el apartado c) (por error pone a) repetidamente) y en lo referido al cumplimiento de la normativa laboral, sería más efectivo avanzar también en que como “requisito imprescindible exista convenio colectivo”, como una forma más de asegurar una mayor calidad y estabilidad en el empleo, que sin duda alguna, redundará en la mejora del servicio final.

Respecto al apartado 2 y no escapándose a este CES de Extremadura la dificultad práctica de realizar su cumplimiento, no obstante participamos del espíritu que motiva su inclusión, pues con ello podría, en algún caso, evitarse desvíos de pacientes de la sanidad pública a la privada.

No obstante, en orden a ganar en precisión, proponemos que tal redacción se sustituya por la incluida como artículo 93 de la Ley (estatal) General de Sanidad, que textualmente dice: “No podrán ser vinculados los hospitales y establecimientos del sector privado en el Sistema Nacional de Salud, ni se podrán establecer conciertos con centros sanitarios privados, cuando en alguno de sus propietarios o en alguno de sus trabajadores concurren las circunstancias que sobre incompatibilidades del sector público y el privado establezca la legislación sobre incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas”.

Artículo 77: A pesar de que para la Administración pueda ser un procedimiento más ágil el establecido en éste, entendemos que los conciertos deberían establecer un periodo de vigencia de un año, como norma general, en función de las listas de espera en su caso, al ser conciertos para actos médicos, ofertándose con la lista de espera que exista en cada momento. Esta cuestión debería expresarse en el artículo. Esta regla general beneficiará a

la propia Administración y a los servicios sanitarios que deban prestar los Centros al promover una mayor competencia y necesidad de agilización de las listas de espera.

Artículo 81: Analizado el texto de este artículo se observa que su contenido no tiene relación directa con las posibles competencias que la Administración Local pudiera ostentar respecto al Servicio Extremeño de Salud, sino antes bien delegación de competencias genéricas que la Junta de Extremadura puede realizar en ellas, forma de participación en los planes sanitarios que se realicen etc.

Por ello se considera que el lugar más adecuado para esta normativa sería el artículo 10 de este proyecto.

Disposición Adicional Tercera: Dadas las importantes funciones que, previsiblemente, se les encomendará al Consejo Extremeño de Salud (considerando que en el artículo 15 se pospone al desarrollo reglamentario la organización, composición, funcionamiento y atribuciones) se nos antoja excesivamente dilatado el plazo de un año desde la aprobación de la presente ley para su constitución, recomendándose que este se acorte en lo posible para que pueda ser efectivo en el periodo más corto posible.

Además de lo anterior entiende este CES de Extremadura que no sólo debe constituirse el Consejo Extremeño de Salud, sino que debe reglamentariamente regularse (si no se incluye en el propio Anteproyecto de Ley), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15.2, pues difícilmente se podrán nombrar los vocales conforme establece la presente norma, dado que ésta se remite a tal fin a un posterior desarrollo reglamentario.

Disposición Transitoria Primera: En relación con la misma manifestamos nuestra completa sintonía con la consecuencia ineludible de la puesta en funcionamiento del Servicio Extremeño de Salud, como prevención exigible en orden a la realización de un proceso de transferencias sanitarias y de la sucesión de las prestaciones sin traumas, si bien es conveniente recordar la necesidad de que el Estatuto que regule el Servicio Extremeño de Salud se presente conjuntamente con esta norma, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 61 y siguientes de la Ley de Organización y Funcionamiento de la

Administración General del Estado y la recomendación de la consulta previa a su promulgación al Consejo Económico y Social.

Disposición Transitoria Segunda: Con respecto a la capacidad normativa para legislar en torno al personal de régimen estatutario, este CES de Extremadura advierte que ningún Servicio de Salud tiene esa capacidad y que en el conjunto del Sistema Nacional de Salud se rigen por los tres Estatutos vigentes. Es por ello que se considera que ésta no tiene cabida en el ámbito de este texto normativo.

Disposición Final Primera: Añadir que el Consejo Extremeño de Salud deberá ser consultado previamente a la aprobación de las normas de carácter reglamentario.

VOTO PARTICULAR

VOTO PARTICULAR QUE FORMULA EL GRUPO II DEL C.E.S. DE EXTREMADURA AL DICTAMEN SOBRE EL ANTEPROYECTO DE LEY DE SALUD DE EXTREMADURA.

Este Grupo II del C.E.S. de Extremadura asume el Dictamen aprobado por mayoría en el Pleno del Consejo, en su totalidad, a excepción de las valoraciones de carácter específico que se efectúan a los siguientes artículos:

Artículo 3.- Según el criterio de este Grupo, el expresar en la Ley como principio rector de la norma la titularidad pública de los centros y servicios sanitarios está en contradicción con lo dispuesto en el artículo 31 del anteproyecto cuando admite dentro del sistema de salud de Extremadura, que crea esta Ley e inicia con la misma su regulación, en su apartado 2 b) y 2c) “los centros, servicios y establecimientos sanitarios que se adscriban al mismo en virtud de un concierto o convenio singular de vinculación” y “cualesquiera otros que pueda crear o recibir por cualquier título la Comunidad Autónoma”.

La contradicción también existe en este caso con el artículo 9.2 por lo que respecta al establecimiento de fórmulas de desarrollo de funciones, establecimiento de acuerdos, convenios, conciertos, constitución de consorcios o participación en otras entidades que posibilitan titularidades distintas a la pública de centros o servicios sanitarios, incumpléndose ya de entrada el principio rector inspirador de la Ley.

Desde nuestra óptica también existiría colisión con el Capítulo V del Título V del anteproyecto.

Artículo 9.- Estando en total desacuerdo con el contenido de la valoración efectuada sobre el apartado 2 de este artículo, que se expresa en el Dictamen del CES, en cuanto a la “excepcionalidad” con la que se pretende impregnar cualquier tipo de decisión de la Consejería competente sobre el establecimiento de conciertos, convenios, etc... nuestro parecer es que se debería dejar la redacción de ese apartado tal y como viene expresada en el anteproyecto, ya que ese nuevo freno, traba o inconveniente a la facultad de la Consejería, no está establecido en la Ley 14/1986 de 25 de Abril, General de Sanidad,

que posibilita el instituir conciertos o convenios sin más limitaciones que las tipificadas en el Capítulo II del Título IV de la Ley referida.

El crear un modelo más estrecho que dificulte el establecimiento de conciertos en la mayoría de los casos, perjudicará la prestación de servicios al ciudadano o dificultará la misma, cuando el objetivo principal debe ser la promoción de la salud y la prevención de enfermedades con la asistencia sanitaria, superando los desequilibrios que de otra forma podrían producirse.

La norma estatal, que tiene carácter básico, no prevé la excepcionalidad rígida que pretende el contenido de la valoración del Dictamen a este apartado y por tanto no debería limitarse en la norma autonómica la facultad que está prevista para la autoridad sanitaria.

Artículo 37.- Este Grupo discrepa del contenido de la consideración efectuada en el Dictamen, respecto a que la participación social quede incluida en el Consejo de Dirección, que como su propio nombre indica es un órgano de gobierno y dirección que debe establecer e implantar las directrices de la actuación en política sanitaria. Según nuestro criterio, esa participación social (agentes económicos y sociales) está bien establecida y debe residir en el Consejo de Salud de Área, órgano colegiado de participación de carácter consultivo (no de carácter directivo).

Todo ello, además tiene también base en lo establecido en la norma estatal, artículo 57 de la Ley 14/1986 de 25 de Abril, General de Sanidad.

Artículo 53.- Con base en lo argumentado en nuestra valoración del contenido del artículo 9º del anteproyecto, este Grupo considera que no debería modificarse la redacción del artículo 53 del texto legal que se examina, como propone el Dictamen. Además de ser una redundancia, en su caso, con lo ya regulado anteriormente por el anteproyecto, estrecha las facultades de la autoridad sanitaria respecto a la prestación de la asistencia sanitaria en el centro que considere en cada momento como óptimo, en virtud de criterios de racionalización de los recursos, necesidades sanitarias de la población y de cada territorio, utilizaciones óptimas de establecimientos, centros o servicios, etc...

Por ello entendemos que no debe hacerse nuevas especificaciones que limiten posibilidades que podrían beneficiar a la atención sanitaria de territorios y poblaciones.

Artículo 54.4.- Expresamos también la disconformidad y nuestra distinta valoración a lo expresado en el Dictamen respecto a este apartado, manifestando la aquiescencia del grupo a la redacción que esa norma tiene en el anteproyecto, eliminando con ello la posibilidad de impedir acuerdos y conciertos en este servicio en aras a una mejor atención y asistencia sanitaria eficaz y eficiente. Esa facultad queda a criterio de la autoridad responsable en materia de sanidad con la participación de los órganos consultivos establecidos.

Artículo 66.- Damos por reproducidos los comentarios ya efectuados anteriormente (artículo 9º fundamentalmente) respecto a la excepcionalidad que se pretende instituir, desde las valoraciones del Dictamen, en cuanto al establecimiento de conciertos, convenios, u otras fórmulas de gestión. Nuestro criterio es que la redacción del artículo 66 del anteproyecto es la adecuada y coherente con la norma básica de carácter estatal.

Artículo 75.- A fin de no ser reiterativos también reproducimos los comentarios anteriores respecto al contenido del Dictamen en cuanto a la consideración de necesidad de explicitación de principios de excepcionalidad a la colaboración (que sí entendemos necesaria en gran número de supuestos) con la iniciativa privada.

Artículo 76.- Mostramos la disconformidad con la sugerencia de inclusión en la redacción de este artículo, que efectúa el Dictamen, de un requisito imprescindible de existencia de convenio colectivo regulador de las relaciones laborales de las empresas que concierten con el Servicio Extremeño de Salud.

Esta exigencia choca frontalmente con lo dispuesto en el Estatuto de los Trabajadores respecto a que los convenios colectivos constituyen la expresión del acuerdo libremente adoptado en virtud de la autonomía colectiva, como resultado de una negociación. Es por ello que esta imposición puede tener visos de ilegalidad que no debe ser recomendada.