



andalucia.ccoo.es

## COMPARECENCIA PARLAMENTARIA ANTE LA COMISIÓN DE SALUD

---

*Proyecto de Ley de Garantías y Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía*

Quiero empezar dando las gracias a la Comisión de Salud la invitación que nos hace para dar nuestra opinión sobre el proyecto de ley de garantías y sostenibilidad del sistema sanitario público de Andalucía.

Desde Comisiones Obreras compartimos el objetivo y la necesidad de garantizar los valores y la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público en Andalucía, porque entendemos que el derecho a la salud es un derecho fundamental para todas las personas, que es necesario mantenerlo y mejorarlo, por ser uno de los máximos exponentes del bienestar social y que tiene una amplísima aceptación de la población andaluza.

Compartimos el análisis sobre los factores que van a determinar el futuro del Sistema de Salud, el envejecimiento, la cronicidad, las nuevas tecnologías o la personalización de la práctica médica. Igualmente nos parece necesario introducir medidas para mejorar la eficacia y la eficiencia, también, para adaptarlo a los cambios. Consideramos que estos cambios deben hacerse con la participación de los agentes sociales y económicos, y de otras organizaciones representativas de la sociedad, y por supuesto, negociando con la representación legal de los personas trabajadoras, ya que todas las modificaciones que se quieran llevar a cabo en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) afectan a las condiciones de trabajo.

Compartimos que se amplíe el concepto de Sistema Sanitario Público de Andalucía a la formación, la docencia y la investigación ya que le da integralidad y coherencia, lo que deberá significar una mejora sustancial de la salud de la población, contribuyendo al desarrollo del conocimiento y de un tejido económico de alto valor estratégico para la Comunidad Autónoma. Es importante incluir los aspectos medioambientales y la introducción de las políticas dirigidas a conseguir la igualdad. Aunque considerar esta ley como un nuevo Contrato Social, es, como poco, pretenciosa ya que lo que se suele entender en los Estados Sociales de Derecho, como contrato social incluye muchos mas aspectos, no solo el derecho a la salud.



**andalucia.ccoo.es**

Dicho lo cual vamos a analizar algunas de las cuestiones más importantes para Comisiones Obreras:

En primer lugar defendemos que el derecho a la salud es un derecho universal, sin condicionantes, por tanto compartimos la idea de que la asistencia sanitaria y la protección de la salud deben ser derechos reconocidos al margen de la relación con la actividad económica. Sabemos que el Gobierno del Partido Popular cambió la legislación básica ligando el derecho a la situación de asegurado del Sistema de Seguridad Social, que desde nuestro punto de vista no tienen porque tener ninguna vinculación. Esta modificación rompe con la universalidad del derecho y afecta especialmente a las personas extranjeras, pero también a personas que están en situación de inactividad. Así mismo, incluyó copagos y recortes presupuestarios que, después de más de cinco años ha supuesto un grave deterioro del Sistema Nacional de Salud, en general, y del Sistema andaluz en particular.

Para Comisiones Obreras cualquier modificación de la legislación sobre salud, especialmente, si, lo que pretende es garantizarla, debe asegurar la universalidad, que este proyecto rompe en varios artículos, y es por ello que no compartimos el cambio que se plantea en la Disposición final primera sobre artículo 3 de la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía, sobre todo, porque limita el acceso de las personas extranjeras no comunitarias, no compartimos que el derecho se ligue al riesgo de exclusión, dejando fuera de cobertura a los que no estén en esta situación. Somos conscientes de la contradicción con la regulación estatal, pero creemos que hay que buscar alternativas para mantener la cobertura, dado que la Comunidad Autónoma tiene competencias exclusivas en esta materia. Por ello, sería conveniente mantener el artículo 3 de la Ley de Salud de Andalucía tal como está. Pero, en todo caso, si se hace una modificación debe ser para reforzar la idea de garantizar el derecho universal de todas las personas a la salud y a la asistencia sanitaria en Andalucía, buscando una redacción mas simple y que no sea excluyente como la que se plantea.

Desde Comisiones Obreras apostamos por un Sistema Sanitario Publico Andaluz de gestión y provisión pública, con un solo proveedor público, el SAS, por ello, reclamamos, que en el tiempo mas breve posible, se abra un proceso negociado con la representación sindical (RLT) para la integración en el SAS de las agencias públicas empresariales y de todas las fundaciones de investigación biosanitaria sostenidas con fondos públicos. Creemos que hay que apostar por un Sistema conformado por las áreas sanitarias y no sanitarias, es decir todas las actividades necesarias para el funcionamiento y mantenimiento, para la organización y la gestión, u otras, que permita una atención de calidad a



**andalucia.ccoo.es**

personas y a la sociedad, que utilice para su desarrollo en primer lugar criterios de cohesión social y territorial, y, después, los científico-técnicos, Un Sistema que disponga de un volumen suficiente de recursos humanos que tengan empleo de calidad y vías una participación real. En definitiva un Sistema eficiente social y económicamente.

El proyecto de ley, utilizando argumentos de mejora de la gestión, la calidad y la eficiencia, pretende cambiar de forma unilateral la organización y la estructura del Sistema de Salud Público de Andalucía, que se concreta por una parte en la creación de superestructuras para las adjudicaciones de compras, obras y servicios. Pero sobre todo con la generalización de las Unidades de Gestión Clínica, que plantean una gran controversia, ya que supone que un cambio profundo del Sistema Sanitario, con el que Comisiones Obreras "a priori" no necesariamente está en desacuerdo. Recordar aquí que Comisiones Obreras ya firmo en 1999 con el Gobierno el Acuerdo para la aplicación consensuada del Plan Estratégico del SAS, acuerdo que no se ha cumplido. Por ello, exigimos que la regulación de este modelo sea clara, exhaustiva y negociada con la representación sindical de las personas trabajadoras en la Mesa Sectorial y que se derive excepto en las líneas generales a un desarrollo reglamentario posterior (mediante decreto). En este sentido, el proyecto de ley dentro de las líneas generales que establece para el desarrollo de las Unidades, incluye que la decisión de la constitución y articulación de estas responde al criterio exclusivo de la Gerencia del SAS o de las gerencias de las entidades públicas instrumentales, cuestión que no compartimos ya que consideramos que esto, además de negociarse, debe incluirse en el desarrollo reglamentario previsto.

En todo caso, para Comisiones Obreras las Unidades de Gestión bajo ninguna circunstancia podrán tener personalidad jurídica propia ni estarán exentas del cumplimiento de la normativa vigente en materia común, laboral y de contratación; tampoco pueden ser una vía para obligar a las personas trabajadoras a reducir gastos presionándoles y controlando la práctica profesional (acuerdos de consumo), por ello consideramos que en la regulación de esta Unidades hay que incluir obligatoriamente la participación de las organizaciones sindicales mas representativas en el desarrollo y control de este nuevo modelo, lo que supone la participación real de las personas trabajadoras y una forma de mejorar la rendición de cuentas y la transparencia. Así mismo, exigimos que este modelo organizativo se debe implementar para los servicios generales, a través, de Unidades de Gestión de Servicios que englobarán al personal no sanitario del Sistema y que deben incluirse en la Ley.

La financiación es un factor principal para garantizar la permanencia y la mejora del Sistema, sin embargo, a pesar de que el artículo 10 dice que se



**andalucia.ccoo.es**

garantiza la financiación necesaria y suficiente, con carácter finalista dentro de los Presupuestos de la Comunidad Autónoma, no creemos que esto se pueda cumplir, mientras persistan las políticas de austeridad, y no se cambien las políticas fiscales, la financiación de las Comunidades Autónomas y sigamos sufriendo las discriminaciones del Partido Popular hacia Andalucía. Y mientras lo prioritario sea atender al déficit obligado por el artículo 135 de la Constitución española reformado por el PP y el PSOE.

Consideramos que una verdadera Ley de Garantías y Sostenibilidad debe fijar un objetivo mínimo, que garantice la financiación finalista, de igual manera que se hace con las leyes que fijan los techos de gasto público, y no estar al albur de “la progresión y evolución favorable del PIB”, o del “incremento de ingresos extras” como se recoge en la memoria económica justificativa. En borradores previos se establecía un límite mínimo del 6,5% del PIB andaluz para la financiación del SSPA, aunque desde Comisiones Obreras creemos que el punto de partida óptimo debería ser el 7% para mantener el SSPA y hacer creíble el objetivo político de hacerlo sostenible económicamente. De no establecer ningún compromiso se entiende que se está poniendo en cuestión la credibilidad y la justificación de la norma. Señalar que en el proyecto se han eliminado todos los compromisos presupuestarios concretos como el que aparecía en el artículo 35.2 del anteproyecto de ley.

Otros aspectos clave, que creemos que no se abordan con la suficiente concreción son la transparencia y la participación, la ley lo trata de forma retórica, a lo largo de todo el texto. A pesar de la intención formulada en el enunciado del artículo 29, parece que se intenta escapar del compromiso constitucional, refrendado en el Estatuto de Autonomía, sobre la representación institucional y el papel de los agentes económicos y sociales más representativos, así como de la sociedad civil organizada. Son poco creíbles las referencias a la participación y a la transparencia, si nos atenemos a la situación actual, la Administración no cumple la propia normativa existente y paraliza con frecuencia la puesta en marcha y el funcionamiento de los distintos órganos de participación existentes.

Por el contrario, establece la figura de los “grupos de interés”, figura importada que no necesariamente tiene porque coincidir con el modelo español de participación, que es indefinida e inconcreta, mas bien parece destinada a establecer un modelo de participación a la carta para la administración y los gobiernos, como sí, la participación fuera una elección de estos, en vez de un derecho de la sociedad organizada, dando el mismo papel a todas con independencia de lo que representan. En el fondo de todo, entendemos que se trata de enmarañar y difuminar la participación, con una clara intención de no comprometerse, y relegar el dialogo social y la participación de la sociedad



**andalucia.ccoo.es**

en general. La redacción que se da al artículo 13.4.k) es un ejemplo de la contradicción que refleja todo este asunto, separando claramente a los grupos de interés de las organizaciones ciudadanas, cuando otras veces los confunde bajo una misma definición.

Desde Comisiones Obreras creemos que la Ley debe cualificar la participación estableciendo y definiendo los distintos interlocutores sociales que participan en los diferentes ámbitos y establecer niveles de participación, a la hora de acceder al derecho reconocido legalmente de participar e incidir en la definición de las políticas públicas, que en el caso de la salud son: los agentes económicos y sociales reconocidos en el Estatuto de Autonomía para Andalucía, los profesionales y las organizaciones sindicales que les representan, la sociedad civil organizada, o las personas a título individual o colectivo como usuaria del SSPA, donde, también, pueden tener cabida otros asesores que sean de interés para determinados temas, pero nunca al mismo nivel que las organizaciones que representan intereses generales.

En relación con la transparencia es preciso establecer mecanismos de información que permitan acceder a los procesos de decisión y gestión, así como de evaluación de resultados, de cumplimiento de presupuestario de las políticas destinadas a la salud de la población, en todo caso, la transparencia nunca debe mezclarse, ni confundirse, con el derecho de participación.

Señalar que el proyecto adolece de una apuesta más ambiciosa para avanzar hacia una coordinación sociosanitaria más efectiva. No basta con que se cambie el enfoque asistencial y la orientación del trabajo profesional, solo por los cambios demográficos y epidemiológicos, tal y como recoge el artículo 25, sino que hay que superar el enfoque estrictamente sanitario, delimitando, en este proyecto, cual es el papel de los Servicios Sociales y de sus profesionales, coordinando medidas y actuaciones con la Ley de Servicios Sociales de Andalucía que no se limiten a la cronicidad y la pluripatología, para lo cual el Plan de atención que se prevé en dicho artículo, no puede ser exclusivo de la Consejería competente en materia de salud, y debería ser coordinado con Servicios Sociales para su aprobación.

Nos parece reseñable la atención que se presta a la investigación y la innovación, así como que el SSPA incluya la formación e investigación en salud. Quizás por ello, llama la atención que no se dedique ningún artículo a la docencia, que junto a la asistencia y la investigación conforman un trípode esencial en la actividad profesional, sin embargo, sí se ha incluido la docencia, como parte del SSPA, en la modificación del artículo 43 de la Ley de Salud que se propone en la Disposición adicional primera.



andalucia.ccoo.es

Por último consideramos que hay que establecer un compromiso de tiempo para el desarrollo reglamentario de la ley, que solo lo ha considerado para el desarrollo de la Estrategia, pero no para los cambios estructurales de la Gestión, no vemos posible el Desarrollo de la Estrategia de Gestión sino se han desarrollado reglamentariamente las Unidades de Gestión Clínica, las de Salud Pública, y las de Servicios. Por tanto, proponemos que se establezca un plazo de seis meses desde la entrada en vigor de la Ley.

## **ENMIENDAS**

### **Al texto articulado**

#### **Enmienda nº 1 Artículo 2.a) Definiciones**

**Eliminar esta definición: a) Acuerdos de consumo:** acuerdo entre la dirección de los centros del SSPA y los responsables de sus diferentes unidades sobre el consumo de suministros de cada unidad para la realización de la actividad que tiene encomendada, referido a un periodo de tiempo determinado.

**Justificación:** Las personas responsables de las unidades no tienen capacidad contractual, por lo que no pueden realizar contratos de ningún tipo, pero, además, esto es pretender que recaigan sobre estos trabajadores y trabajadoras el control del Gasto del Sistema, obligándoles a asumir responsabilidades que están fuera de lugar, cuando el acceso a bienes y servicios del SSPA es un derecho de las personas y por tanto no se pueden establecer mecanismos de restricción del gasto. Esto con independencia de que se controle dicho gasto y se tomen datos desagregados de los consumos para hacer los análisis y evaluaciones pertinentes.

#### **Al Artículo 3. Principios inspiradores**

**Enmienda nº 2:** Añadir un nuevo principio, que además debiera figurar en primer lugar:

- a) La naturaleza pública del sistema sanitario, como elemento de garantía de su calidad y sostenibilidad.

**Enmienda nº 3** a las letras h), i), j) y k) cambiar

**Dice:**

h) Planificación, eficacia y eficiencia en la gestión de los recursos sanitarios, con incorporación de la mejora continuada de la calidad, mediante la acreditación y la evaluación continúa.



andalucia.ccoo.es

i) Descentralización, coordinación, autonomía y responsabilidad en la gestión de los servicios sanitarios, de acuerdo con una concepción integral e integrada del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

j) Participación de los profesionales del SSPA en la organización y en el uso racional de todos los recursos necesarios para una buena práctica clínica, basada en la evidencia científica.

**Debe decir:**

h) Planificación, eficacia y eficiencia en la gestión de los recursos sanitarios, con incorporación de la mejora continuada de la calidad, mediante la acreditación y la evaluación continua de los centros y servicios sanitarios.

Justificación: Entendemos que en la ley debe aparecer la obligatoriedad de la acreditación solo de los centros y servicios sanitarios, pero nada que pueda amparar a obligar a los profesionales, y mucho menos sin hacer mención al preceptivo proceso de negociación con la representación legal de los trabajadores. La acreditación profesional no tiene nada que ver con la acreditación de los centros y servicios. El primero es un proceso que se realiza con la intervención del Instituto de las Cualificaciones por el que se reconocen las competencias profesionales de las personas trabajadoras.

i) Descentralización, coordinación, autonomía y responsabilidad en la gestión de los servicios sanitarios, de acuerdo con una concepción integral e integrada del Sistema Sanitario Público de Andalucía, que incluye contar con un único proveedor de servicios sanitarios, el Servicio Andaluz de Salud. En este sentido, se deberá proceder, en el plazo que se acuerde en el seno del máximo ámbito de negociación colectiva sectorial, mediante un procedimiento consensuado con la representación legal de los trabajadores, a la integración de las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias y las Fundaciones de Investigación Biosanitaria, tanto las públicas como las que funcionan con fondos públicos y utilizan estructuras públicas, en el Servicio Andaluz de Salud, respetando los derechos de los profesionales afectados por esta integración.

j) Participación de los profesionales del SSPA, y control de sus representantes legales, en la organización y en el uso racional de todos los recursos necesarios para una buena práctica clínica, basada en la evidencia científica.

k) recuperar la parte que hacía referencia a los valores democráticos, de tolerancia y convivencia.



andalucia.ccoo.es

**Añadir nuevo punto:**

q) La subrogación del personal cuando se produzcan externalizaciones.

**Enmienda nº 4**

**Artículo 4. *Perdurabilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.***

**Dice:**

La Comunidad Autónoma de Andalucía garantiza el mantenimiento y el funcionamiento de los servicios que integran el SSPA, así como la naturaleza pública de la prestación de la asistencia sanitaria.

**Debe decir:**

La Comunidad Autónoma de Andalucía garantiza el mantenimiento y el funcionamiento de los servicios que integran el SSPA, así como la naturaleza pública de la prestación y de la gestión de la asistencia sanitaria con un proveedor único de dicha asistencia, haciendo perdurables en el tiempo los beneficios que el estado del bienestar aporta a la ciudadanía, en lo que a la protección de la salud se refiere.

**Enmienda nº 5 Artículo 7.1 *Garantía de acceso a la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía***

**Eliminar** "Con carácter general"

Justificación: En tendemos que la Junta de Andalucía dentro de sus competencias tiene que comprometerse a no establecer copagos.

**Enmienda nº 6. Artículo 7.2**

**Dice:**

En caso de que la normativa básica estatal prevea para alguna de las prestaciones incluidas en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud la aportación y/o reembolso por parte de la persona usuaria para acceder a la misma, la Comunidad Autónoma andaluza podrá arbitrar las medidas necesarias para minimizar el impacto en la ciudadanía y que ninguna persona quede excluida de una prestación por razones económicas.

**Debe decir:**





andalucia.ccoo.es

En caso de que la normativa básica estatal prevea, para alguna de las prestaciones incluidas en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud la aportación y/o reembolso por parte de la persona usuaria para acceder a la misma, la Comunidad Autónoma andaluza arbitrará las medidas necesarias para minimizar el impacto en la población, y garantizará que ninguna persona quede excluida de una prestación por razones económicas

#### **Enmienda nº7 Artículo 10 letras d) e i)**

**Dice:**

“d) El diálogo, como forma de relación con los grupos de interés, así como con las instituciones públicas,.....

i) La responsabilidad profesional y social por el uso adecuado de los recursos sanitarios públicos.”

Debe decir:

d) El diálogo, como forma de participación de los agentes sociales y económicos, de las organizaciones de la sociedad civil, de la representación de las personas trabajadoras, así como con las instituciones públicas que participan en el.....

i) La participación responsable de los profesionales, y el control de su representación legal, en la gestión de los recursos que utilizan en la atención a la población.”

#### **Enmienda nº 8 Artículo 12 Estrategia de Gestión del SSPA**

En primer lugar consideramos que el cambio del compromiso de elaborar un Plan por una Estrategia solo se entiende como una rebaja en el compromiso real con la sostenibilidad por ello proponemos recuperar el punto que incluía la obligación de incluir anualmente en la Ley de presupuestos las cantidades previstas en el Plan de financiación, e incluir un nuevo punto que sobre la participación:

4.- Aprobada la Estrategia, el Consejo de Gobierno recogerá en los la Ley de Presupuesto anual de la Comunidad Autónoma las cantidades previstas para la financiación de la Estrategia de Gestión del SSPA.

5. Previo a su aprobación la Administración propiciará la participación de las organizaciones sindicales y ciudadanas.

**Enmienda nº 9 Artículo 13.1.b) eliminar**

Donde dice:

b) Implicación de las personas profesionales del SSPA, tanto en la identificación de las necesidades, como en la evaluación de los productos a adquirir y en su corresponsabilidad con la sostenibilidad económica, mediante el establecimiento de **acuerdos de consumos** con las diferentes unidades de los centros sanitarios.

Debe decir:

b) Implicación de las personas profesionales del SSPA, tanto en la identificación de las necesidades, como en la evaluación de los productos a adquirir y en su corresponsabilidad con la sostenibilidad económica

**Justificación:** No se entiende con claridad lo que quiere decir, pero entendemos que no se puede pretender que las personas profesionales hagan acuerdos comerciales al margen de las estructuras que están especializadas para esto o que se le obligue a firmar compromisos de restricción de gasto, cuando el acceso a la medicación y a otros insumos es un derecho de las personas, sin tener en cuenta que es prácticamente imposible saber las necesidades de bienes y servicios. Dicho lo anterior, consideramos que es positivo hacer un control de la utilización de los bienes y servicios, y recoger datos de su utilización.

**Enmienda nº 10 Artículo 13.1 añadir nueva letra**

h) Los proveedores de bienes y servicios deberán subrogar al personal que venía realizando esa labor de forma previa para el SSPA, respetando sus derechos laborales.

**Enmienda nº 11 Artículo 13 añadir nuevo punto**

8. La Administración restringirá los conciertos con empresas privadas y la externalización de servicios sanitarios a aquellos casos excepcionales en los que sea estrictamente necesario y no exista la posibilidad de cobertura con medios



andalucia.ccoo.es

públicos. En estos casos las empresas adjudicatarias vendrán obligadas a respetar en todo caso una serie de estándares marcados por el SSPA en el terreno de la responsabilidad social y del respeto a los derechos laborales de los trabajadores y las trabajadoras, y la Administración sanitaria deberá elaborar un plan para dar cobertura, en el menor tiempo posible, a estas necesidades con medios propios.

**Enmienda nº 12 Artículo 14.4.h)** recuperar el texto del anteproyecto eliminar “podrá seleccionar” por “potenciará la selección”

Donde dice:

*h)* Podrá seleccionar, mediante procedimientos de convocatoria pública, los medicamentos y productos sanitarios que deban ser dispensados en las oficinas de farmacia cuando se prescriban por principio activo o por denominación genérica.

Debe decir:

*h)* Potenciará la selección, mediante procedimientos de convocatoria pública, de los medicamentos y productos sanitarios que deban ser dispensados en las oficinas de farmacia cuando se prescriban, respectivamente, por principio activo o por denominación genérica.

**Enmienda nº 13 Artículo 18 Dialogo con la sociedad**

**Modificar texto:**

**Donde dice:**

“Sin perjuicio de los mecanismos institucionales de participación recogidos en el título III de la Ley 2/1998 de 15 de Junio, y en el marco de la normativa vigente en materia de participación ciudadana, el SSPA establecerá instrumentos estables y permanentes que garanticen el diálogo continuo y fluido con los grupos de interés con los que se interrelaciona para la implicación de estos en el fortalecimiento de las políticas de salud y de su



**andalucia.ccoo.es**

sostenibilidad. Estos instrumentos garantizarán el conocimiento mutuo, sus necesidades y expectativas, los Acuerdos que se asuman y las funciones y responsabilidad de los interlocutores que participen en el diálogo.

Debe decir:

A través de los actuales mecanismos institucionales de participación recogidos en el Título III de la ley 2/1998 de Salud de Andalucía, y en el marco de la normativa vigente en materia de participación ciudadana, como instrumentos estables y permanente se garantizará y se reforzará el dialogo continuo y fluido con los agentes sociales y económicos mas representativos, con las organizaciones sociales y ciudadanas, con los representantes legales de las personas trabajadoras del SSPA, con los que se interrelaciona para la implicación de estos en el fortalecimiento de las políticas de salud y de su sostenibilidad. Estos instrumentos garantizan el conocimiento mutuo, sus necesidades y expectativas, los acuerdos que se asuman y las funciones y responsabilidad de los interlocutores que participen en el diálogo.

Justificación:

Si lo que se pretende es crear algún tipo de organismo de participación institucional distinto a los ya existentes debería hacerlo en la propia ley, o establecer que lo hará con una norma, ya que si no estaremos ante acciones arbitrarias de la administración y a no adquirir compromisos reales para la participación. Añadir que la credibilidad del gobierno es muy baja ya que el funcionamiento de los órganos de participación actuales es prácticamente inexistente. Por ello lo importante es comprometerse a dar actividad a los ya existentes. Y sí se considera que los existentes se pueden mejorar lo que debería hacer es modificar las leyes en la disposición final, como se hace con otras cuestiones como los derechos.

### **Enmienda nº14 Artículo 18 Dialogo con la sociedad**

**Añadir nuevo párrafo:**



andalucia.ccoo.es

En este sentido, la Administración promoverá el desarrollo y la óptima funcionalidad de los Consejos Participativos de Salud y de entidades similares en los diferentes ámbitos territoriales de Andalucía, con participación de los diferentes agentes sociales.

Justificación: Siguiendo con la argumentación anterior consideramos que el desarrollo de estas figuras, ya previstas desde hace mucho tiempo y sin desarrollar, es una vía perfecta para mejorar la participación de la sociedad.

#### **Enmienda nº 15 Artículo 19.2 Eficiencia del SSPA**

**Añadir al final el texto eliminado de anteriores anteproyecto:**

“El plan deberá contener una estimación de los recursos que se destinarán anualmente al desarrollo y mantenimiento de las tecnologías y sistemas en el Presupuesto de la Junta de Andalucía, especificando los resultados esperados de cada anualidad y los indicadores que permitan evaluar su ejecución.”

**Justificación:** todos los planes o estrategias que se incluyen deben llevar un presupuesto ya que es la forma de comprometerse con la ejecución y de dar credibilidad a los gobiernos, y también es la base para la rendición de cuentas sin la cual no existe transparencia, ni gestión abierta, etc.

#### **Enmienda nº 16 Artículo 20.1. Calidad de los servicios**

**Eliminar:**

“de sus profesionales.”

**Justificación:** En primer lugar la acreditación de los profesionales debe ser siempre voluntaria, y enmarcada en un ámbito de desarrollo profesional negociado entre la administración y la representación Legal de los trabajadores y trabajadoras.

#### **Enmienda 17 Artículo 20.3 Calidad de los servicios**

**Modificar el texto**

**Donde dice:**

3. Para el diseño e implantación de los sistemas de gestión de la calidad se contará con el asesoramiento y la participación de los grupos de interés involucrados.



andalucia.ccoo.es

Debe decir:

“3. Para el diseño e implantación de los sistemas de gestión de la calidad se contará con la participación de los agentes sociales más representativos, de las organizaciones sociales y ciudadanas, así como con la representación legal de las personas trabajadoras del SSPA.”

### **Justificación**

La ley tiene que adquirir compromisos de participación concretos con las organizaciones que representan a la sociedad y desde luego con los representantes de las personas trabajadoras. La participación tiene que ser cualificada.

### **Enmienda 18 Artículo 20 Calidad de los servicios**

Añadir nuevo punto

3. El SSPA, para garantizar la óptima calidad de los servicios sanitarios y el sostenimiento de la cartera de servicios, garantizará en todos sus centros sanitarios recursos humanos suficientes en cualquier época del año.

Justificación:

La calidad de la atención sanitaria no se puede conseguir si no hay suficientes recursos humanos, ya que supone el incremento de listas de espera la sobrecarga de trabajo de las personas trabajadoras del Sistema que supone reducción de los tiempos de atención, etc. Además de los riesgos que suponen para los propios trabajadores.

### **Enmienda 18 Artículo 22.2. Profesionales del SSPA**

#### **Modificar texto**

#### **Donde dice**

2. La Consejería competente en materia de salud velará por la adecuación de sus recursos humanos a la prestación de los servicios sanitarios que tiene encomendada. A tal efecto se desarrollará una planificación específica que, entre otras cuestiones, consolide el modelo de desarrollo profesional implantado en el SSPA.



andalucia.ccoo.es

### Debe decir

2. La Consejería competente en materia de salud velará por el adecuado dimensionamiento y la óptima adecuación de sus recursos humanos a la prestación de los servicios sanitarios que tiene encomendada, promoviendo las medidas presupuestarias que sean necesarias a tal efecto y negociando en el seno de la Mesa Sectorial de Sanidad la implantación de estas medidas. A tal efecto se desarrollarán planes específicos consensuados con las organizaciones sindicales más representativas en el sector que consoliden el modelo de desarrollo profesional en el SSPA. Asimismo, dicha Consejería garantizará la igualdad de oportunidades y de derechos laborales de todos los profesionales pertenecientes al SSPA.

### Justificación

Consideramos que para el Sistema sea socialmente sostenible es necesario y prioritario que los recursos humanos sean suficientes) aceptación por parte de la población). Por otra parte el SSPA el modelo de desarrollo profesional no está implementado de forma que incluya todas las personas que forman parte del Sistema, por lo que es necesario que se hagan planes específicos.

### Enmienda 19 Artículo 22.3. Profesionales del SSPA

**Eliminar:** “3. La Consejería competente en materia de salud profundizará en el desarrollo del modelo de gestión por competencias profesionales implantado en el SSPA.”

**Justificación:** El modelo de gestión por competencias no está implantado en el SSPA, aunque la Administración ha manifestado reiteradamente su intención de avanzar en esta línea. No obstante, tal modelo no cuenta, a día de hoy, con el consenso suficiente en la Mesa Sectorial de Sanidad, por lo que parece innecesario hacer referencia en la Ley a algo, aún, en estado embrionario.

### Enmienda 20 Artículo 22.4. Profesionales del SSPA

#### Modificar texto:

#### Donde dice:

“4. Asimismo se actualizarán y optimizarán los procedimientos de selección y provisión de puestos de trabajo de forma que se garanticen la agilidad y la transparencia en los procesos de selección temporal, de acuerdo con lo



andalucia.ccoo.es

dispuesto por la normativa vigente en materia de transparencia pública de Andalucía. Igualmente se garantizará el carácter periódico y suficiente de los procesos de movilidad voluntaria y selección del personal fijo.”

Debe decir:

“4. Asimismo se actualizarán y optimizarán los procedimientos de selección y provisión de puestos de trabajo de forma que se garanticen la agilidad y transparencia en los procesos de selección temporal, y el carácter periódico y suficiente de los procesos de movilidad y selección de personal fijo. Los procedimientos de selección de personal temporal o fijo se regirán en todo caso por los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad.”

### **Enmienda 21 Artículo 23.3. Salud pública en el SSPA**

#### **Modificar texto**

**Donde dice:**

“3. El SSPA fomentará el desarrollo de programas y proyectos de promoción y protección de la salud y de prevención de las enfermedades, con la colaboración de las organizaciones profesionales y sociales interesadas, principalmente en aquellos entornos que tienen mayor impacto en la salud de la población.”

Debe decir:

“3. El SSPA fomentará el desarrollo de programas y proyectos de promoción y protección de la salud y de prevención de las enfermedades, con la colaboración de las sociedades científicas, la organizaciones sindicales más representativas, las organizaciones profesionales y las organizaciones sociales interesadas, principalmente en aquellos entornos que tienen mayor impacto en la salud de la población.”

**Justificación:** Entendemos que las organizaciones con más conocimientos y más cualificadas para desarrollar este tipo de actuaciones son las sociedades científicas, así mismo es imprescindible que las personas trabajadoras estén representadas dado que son actividades que les afectan en su actividad laboral, y la representación de estas la ostentan las organizaciones sindicales. Por último los destinatarios también deben participar a través de las organizaciones sociales que les representan.





andalucia.ccoo.es

### **Enmienda 22 Artículo 24 Gestión de la Salud Pública**

Proponemos que se eliminen los puntos 3 y 4 y se derive a un reglamento con rango de decreto el desarrollo de esta nueva estructura organizativa.

**Justificación:** Crear Unidades de Gestión de Salud Pública, añaden otra pieza más a un puzzle que aún está mal definido, pues carecemos, 18 años después de su implantación, de una regulación mínima de las actuales Unidades de Gestión Clínica, y una parte muy importante del personal del SSPA (todas las categorías de Gestión y de Servicios), no tiene ni siquiera definidas o en proyecto Unidades de Gestión y Servicios que la englobe, si bien, en el artículo 26, y esto es una novedad incluida en este proyecto de Ley, se afirma que el personal de gestión y servicios pasará a formar parte de las Unidades de Gestión Clínica, cuestión interesante pero no exenta de problemas, como veremos después. En todo caso es necesario que todos estos cambios se negocien y se acuerden en la Mesa Sectorial de Sanidad.

### **Enmienda 23 Artículo 24.3. Gestión de la Salud Pública**

**Modificar:**

**Donde dice:**

"3. Podrán formar parte de las UGSP las personas profesionales de salud pública que presten servicios en los centros, servicios y establecimientos sanitarios del SSPA, tal como se definen en el artículo 87.1 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, así como el personal de gestión y servicios ~~que se estime~~ necesario para el buen funcionamiento de la misma."

**Debe decir:**

"3. Podrán formar parte de las UGSP las personas profesionales de salud pública que presten servicios en los centros, servicios y establecimientos sanitarios del SSPA, tal como se definen en el artículo 87.1 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, así como el personal de gestión y servicios para el buen funcionamiento de la misma."

**Justificación: 3.** De nuevo se especifica que se podrá contar con personal de gestión y servicios, pero no garantiza la participación de toda la plantilla de estas categorías en las UGSP, algo inaceptable para CCOO, ya que entendemos que deberá incluir a todos



andalucia.ccoo.es

## **Enmienda 24 Artículo 25.1. Atención a la cronicidad y la pluripatología**

**Modificar texto:**

**Donde dice:**

"1. El SSPA establecerá estrategias específicas para atender a las personas con enfermedad crónica, que permitan una visión compartida de los aspectos sociales y sanitarios. Los servicios de atención primaria de salud se orientarán prioritariamente hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la atención a la cronicidad y la atención sociosanitaria, implementando un modelo proactivo de atención a las personas con enfermedad crónica que contemple a las mismas en su contexto, apoyándose en el uso de las tecnologías de la información, con un enfoque integrado y que favorezca el autocuidado y la gestión personalizada de cada caso."

Debe decir:

"1. El SSPA establecerá estrategias específicas para atender a las personas con enfermedad crónica, que permitan una visión compartida de los aspectos sociales y sanitarios. Los servicios de atención primaria de salud **contarán entre sus principales prioridades con** la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la atención a la cronicidad y la atención sociosanitaria, implementando un modelo proactivo de atención a las personas con enfermedad crónica que contemple a las mismas en su contexto, apoyándose en el uso de las tecnologías de la información, con un enfoque integrado y que favorezca el autocuidado y la gestión personalizada de cada caso."

**Justificación:** tal y como está redactado pareciera que para la Atención Primaria no es prioritaria la atención sanitaria directa, que es el primer eslabón de la cadena asistencial.

## **Enmienda 25 Artículo 26.4 Gestión Clínica**

Aquí se afirma que el personal de Gestión y Servicios del SSPA quedará integrado, junto al personal sanitario, en las Unidades de Gestión Clínica, algo que la Administración admite por primera vez, pues hasta ahora la postura del SAS venía siendo sencillamente la de excluir a este personal, o a la inmensa mayoría del mismo, del las UGC.



**andalucia.ccoo.es**

A pesar de que pudiéramos considerar esto como un logro importante, la inclusión del personal de Gestión y Servicios en las UGC plantea algunas dudas importantes, como qué hacer en aquellas unidades en las que no existe mezcla de personal sanitario y de gestión y servicios, sino que están integradas exclusivamente por este último tipo de personal. Tal es el caso del Servicio de Mantenimiento, Cocina, Lavandería, muchas unidades administrativas, etc. ¿Qué pasaría en estos casos, pues cómo constituir una unidad de gestión clínica allí donde no existe personal sanitario? Precisamente por esta razón desde CCOO hemos venido defendiendo desde hace mucho tiempo la necesidad de poder constituir Unidades de Gestión y Servicios, integradas íntegramente por personal de estas categorías profesionales en aquellos ámbito de los centros sanitarios donde su actividad no está ligada a la de ningún personal sanitario.

#### **Enmienda 26 Artículo 26.5 Gestión Clínica**

Aquí debería quedar meridianamente claro que la Dirección de la UGC sólo podrá recaer en personal laboral únicamente en los casos en que las UGC se creen en Agencias Públicas Empresariales Sanitarias, pero nunca en el SAS, donde habrán de ser necesariamente personal estatutario. También se debería recoger que la Dirección de la UGC ha de ser incompatible con el desempeño de cualquier otra actividad profesional ajena al desempeño público.

#### **Enmienda 27 Artículo 26.6 y 26.7 Gestión Clínica**

Incluir en ambos puntos la participación de la representación legal de las personas trabajadoras

#### **Enmienda 28 Artículo 27**

En este caso, por tratarse de un puesto directivo al que se opta voluntariamente, y para el que no hay reglada formación alguna en la mayoría de las carreras del personal de los servicios de salud, sí que entendemos justificada la exigencia de la Administración de acreditar una serie de competencias para el desempeño de estas funciones. Contrariamente, cuando se pretende exigir por ejemplo a un facultativo especialista de área que acredite sus competencias profesionales, entendemos que ya las tiene acreditadas suficientemente mediante su currículum académico y su período de formación especializada, por lo que sólo entenderíamos acreditar determinadas competencias adicionales, siempre voluntariamente, en el marco del desarrollo de un itinerario relacionado con el desarrollo profesional.

#### **Enmienda 29 Artículo 29.1 Gestión abierta: transparencia y participación del SSPA**



**andalucia.ccoo.es**

En este artículo se incluye el establecimiento de espacios de participación pero sin cualificar esta, ya que insiste en denominarla como “grupos de interés” que en el fondo alude a la falta real de compromiso una participación real y efectiva a través de la sociedad organizada y representativa, es decir con las organizaciones de la sociedad.

Sustituir “grupos de interés” por “agentes sociales y económicos, organizaciones sociales, y otras organizaciones representativas de la sociedad civil”

### **Enmienda 30 articulo 29.2.a) Gestión abierta: transparencia y participación del SSPA**

#### **Donde dice:**

Se revisarán de forma periódica y sistemática los procesos vinculados con la atención y participación de los profesionales y de la sociedad

Debe decir:

Se revisarán de forma periódica y sistemática los procesos vinculados con la atención y participación de los profesionales, las organizaciones sindicales y la ciudadanía.

### **Enmienda 31 articulo 29.2.b) Gestión abierta: transparencia y participación del SSPA**

“29.2.b) Se desarrollará un Sistema corporativo de participación que incluya la óptica profesional y del paciente en:”

Establece un “sistema corporativo de participación” que incluya la óptica profesional y la del paciente, sistema que va a determinar aspectos tan importantes como la organización de la prestación de los servicios o la evaluación de los resultados clínicos o en salud. Se debería aclarar en qué consiste semejante sistema participativo. Ya que no se entiende de qué clase de sistema se trata, sí sustituirá al actual Consejo de Salud, pero en todo caso, no compartimos la creación de sistemas corporativos de participación, no compartimos que se constituyan sistemas corporativos de ningún tipo. En todo caso debería regularse reglamentariamente, e incluir los agentes sociales y económicos, y a las organizaciones sociales representativas de la sociedad.



andalucia.ccoo.es

### **Enmienda 32 Artículo 30.1.e) Estrategia de gestión ambiental y energética en el Sistema Sanitario Público de Andalucía**

**Dice:**

“e) La participación de los grupos de interés del SSPA en la determinación de la Estrategia.”

**Debe decir:**

“e) La participación de las organizaciones sindicales más representativas, y de las personas profesionales del SSPA en la determinación de la Estrategia.”

### **Enmienda 33. Artículo 35.2. Estrategia de investigación e innovación en salud**

Recuperar el compromiso presupuestario de la Junta de Andalucía, también proponemos cambiar “Estrategia” por “Plan”

Donde dice:

“2. La Estrategia contendrá las líneas prioritarias de investigación, de acuerdo con los problemas más prevalentes de salud de la población de Andalucía y con la previsible evolución de las tecnologías diagnósticas y terapéuticas.”

Debe decir:

“2. El Plan contendrá las líneas prioritarias de investigación, de acuerdo con los problemas más prevalentes de salud de la población de Andalucía y con la previsible evolución de las tecnologías diagnósticas y terapéuticas, así como la estimación del compromiso presupuestario anual de la Junta de Andalucía en esta materia.”

### **Enmienda 34. Artículo 37.4 Plan integral de formación**

En general se debería corregir la denominación “formación continua” por formación para el empleo que es como se denomina actualmente.

**Dice:**

“4. El Plan integral de Formación se elaborará de manera participativa a partir de las necesidades plasmadas por los diferentes grupos de interés implicados, teniendo en cuenta las necesidades identificadas en la práctica profesional, los



andalucia.ccoo.es

problemas de salud de la ciudadanía y las necesidades de los profesionales del SSPA.”

**Debe decir:**

“4. El Plan integral de Formación se elaborará de con la participación de la representación legal de las personas trabajadoras, a partir de estudios de necesidades formativas en las que se tendrán en cuenta las necesidades identificadas en la práctica profesional, los problemas de salud de la ciudadanía y las necesidades de los profesionales del SSPA.”

Los planes de formación se han de negociar obligatoriamente con la representación sindical.

**ENMIENDAS A LA DISPOSICION ADICIONAL PRIMERA**

**Enmienda nº 35 UNO: Modificación del artículo 3 de la Ley de Salud 3/1998**

Eliminar el cambio de este artículo.

**Justificación:** El cambio de este artículo en realidad lo que hace es eliminar la universalidad. Además incluye discriminaciones importantes para las personas extranjeras extracomunitarias, limitando la atención a personas en situación de pobreza. Desde Comisiones Obreras no podemos compartir esto.

**Enmienda nº 36 DOS: Modificación letra n) artículo 6 de la ley 2/1998 de Salud**

**Donde dice:**

"n) A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad. Reglamentariamente se desarrollara la asignación de otros profesionales sanitarios."

**Debe decir:**

"n) A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, si no es posible su sustitución, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad. Reglamentariamente se desarrollara la asignación de otros profesionales sanitarios. Del mismo modo, tanto en Atención Primaria como,



**andalucia.ccoo.es**

cuando sea posible, en Atención Especializada, se tendrá derecho a la asignación de una enfermera responsable de cuidados.”

### **Enmienda nº 37 Modificación del artículo 43 de la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía**

#### **Donde dice:**

“El SSPA es el conjunto de recursos, medios organizativos y actuaciones de las Administraciones sanitarias públicas de la Comunidad Autónoma o vinculadas a las mismas, que garantizan el derecho a la protección de la salud a través de la promoción de la salud, prevención de las enfermedades, la atención sanitaria, la formación, la docencia y la investigación en salud.”

#### **Debe decir:**

El SSPA es el conjunto de recursos, medios organizativos y actuaciones de las Administraciones sanitarias públicas de la Comunidad Autónoma, y de aquellas entidades con un convenio de vinculación singular, que garantizan el derecho a la protección de la salud a través de la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, la atención sanitaria, **la rehabilitación**, la docencia, la formación y la investigación en salud.

#### **Explicación:**

Entendemos que los convenios de vinculación singular, contemplados por la Ley de Salud de Andalucía, aunque excepcionales, deben quedar recogidos también en esta Ley.

### **Enmienda nº 38 Cinco. Artículo 45.1.b) de la ley 2/1998 de Salud de Andalucía**

#### **Donde dice:**

“Las agencias públicas empresariales sanitarias o cualesquiera otras entidades de naturaleza o titularidad pública, admitidas en derecho, adscritas a la administración , así como los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos gestionados por las mismas,”

#### **Donde dice:**

“Las agencias públicas empresariales sanitarias o cualesquiera otras entidades de naturaleza o titularidad pública, admitidas en derecho, adscritas a la



**andalucia.ccoo.es**

administración , así como los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos gestionados por las mismas, hasta que se produzca su integración en el SAS. Se establecerá un procedimiento para la integración de la Agencias Públicas Empresariales Sanitarias y la Fundaciones de Investigación Biosanitaria consensuado y negociado con la representación legal de las personas trabajadoras (RLT) en el ámbito de la negociación colectiva sectorial para establecer el plazo y las condiciones, de la integración.”

Sevilla a 23 de Mayo de 2017