

D I T A M E

*Ditame*  
**11/07**

sobre o anteproxecto de  
**Lei de saúde  
de Galicia**



**APROBADO POLO PLENO O 27 DE DECEMBRO**



Este documento está tamen dispoñible en  
**[www.ces-galicia.org](http://www.ces-galicia.org)**



## ANTECEDENTES

**1.-** En data 3 de outubro tivo entrada no Consello Económico e Social oficio do presidente da Xunta de Galicia, remitindo, para o seu preceptivo ditame, o borrador do anteproxecto de Lei de Saúde de Galicia.

**2.-** O texto do borrador foi enviado, o 23 de outubro, ao presidente e aos membros da Comisión Sectorial nº 2: *Sector público e benestar social*, competente por razón da materia, para a elaboración da correspondente proposta de ditame. Así mesmo, tal como establece o Regulamento de Réxime Interno do CES, deuse conta á Comisión Permanente, na mesma data, da entrada da solicitude de ditame.

**3.-** Na mesma data, o seu presidente convoca á Comisión Sectorial nº 2 para o 24 de outubro, co fin de iniciar os traballos de reflexión sobre a proposta de ditame.

**4.-** A Comisión Sectorial, na súa sesión 24/07, acorda aprobar a proposta de ditame, con data 18 de decembro, e a remite ao presidente do Consello para a súa tramitación.

**5.-** O presidente do CES, de acordo coa Comisión Permanente do organismo, convoca o Pleno do Consello, que, na súa sesión 9/07, de 27 de decembro, e tras coñecer o texto remitido, acorda aprobar o seguinte

### DITAME

*sobre o anteproxecto de Lei de Saúde de Galicia*

## ESTRUTURA E CONTIDO

O anteproxecto sometido a ditame está estruturado formalmente nunha exposición de motivos, un título preliminar, no que se define o obxecto e alcance da lei e engade definicións dos principais termos recollidos, dez títulos, que regulan sucesivamente os dereitos e deberes sanitarios da cidadanía (T. I), o sistema público de saúde de Galicia (T. II), as súas competencias (T.III), as súas relacións coa Unión Europea, coa administración xeral do Estado e con outras CC.AA. (T. IV), o sector privado de atención sanitaria e as súas relacións co sistema público de saúde de Galicia (T. V), o servizo galego de saúde (T. VI), a organización da saúde pública no sistema público de saúde de Galicia (T. VII), os empregados do sistema público de saúde (T. VIII), a docencia e investigación (T. IX) e a coordinación interdepartamental da atención sociosanitaria (T. X), unha disposición adicional, dúas transitorias, unha derogatoria e dúas disposicións derradeiras.

O obxecto do anteproxecto de Lei sometido a ditame é a regulación xeral de todas as accións que permitan facer efectivo o dereito á protección da saúde mediante a ordenación do sistema de saúde de Galicia e a regulación do Sistema Público de Saúde de Galicia e dos dereitos e deberes sanitarios da cidadanía galega, así como dos instrumentos que garantes o seu cumprimento (**artigo 1**).



## CONSIDERACIÓNS XERAIS

**1.-** O CES valora positivamente o propósito da reforma definido na exposición de motivos deste anteproxecto, que pretende situar á protección da saúde como *“política xeral que deberá terse presente nas políticas sectoriais e orienta a acción dos gobernos cara a un dos piares fundamentais do estado de benestar, como é a saúde e a sanidade”*.

Considérase positiva a promulgación desta norma que expón grandes principios básicos de actuación que sirvan de estímulo para o desenvolvemento normativo de aspectos que precisen de regulación legal específica. Entre estes últimos, ademais dos sinalados na exposición de motivos, estarían os de atención en saúde mental, atención a drogodependentes, atención en saúde bucodental, doazóns ou transplantes, e actividades de hemodoación e hemoterapia, que estaban reguladas na norma a substituír e que o anteproxecto que se presenta, precisamente polo seu carácter informador, deixa fora.

**2.-** O CES entende que é unha norma de texto excesivamente extenso, non só polo número de artigos que esta recolle, senón tamén pola amplitude da súa exposición de motivos e dos artigos que a conforman. Tal extensión, en moitos casos é debida a reiteracións innecesarias e á plasmación repetitiva de principios na súa regulación, que debería de reducirse e concretarse, sobre todo para canalizar unha norma con rango de lei como esta.

Exemplo de repetición que contribúe a engrosar a enorme extensión da norma constitúeo o artigo 3, onde, utilizando a técnica das definicións, enumera un total de 22 para, deseguido, reiterar estas en cada apartado da lei. Neste senso, no art. 3. 20º define o “Sistema Público de Saúde de Galicia”, definición que se repite no artigo 30. 1º da lei; de igual maneira, o art. 3. 15º e o art. 49. 1º definen dobremente o concepto de “saúde pública”; o artigo 3. 7º define a “carteira de servizos”, que de novo é definida no artigo 60. 1º; ou, o artigo 3. 8º, referido ao “Catálogo de prestacións sanitarias”, repítese no artigo 48. 1º. O CES considera que se a utilización do recurso de definición legal, é para clarificar a terminoloxía utilizada na lei, debería obviarse a repetición innecesaria.

De igual xeito, e respecto á súa excesiva extensión, ha de terse en conta que a lei prevé a creación de varios órganos de participación e consultivos, así como asesores, e que, agás para o caso do Consello Galego de Saúde, que ten no artigo 24 do anteproxecto unha composición e funcións concretas, outros só son enumerados e esbozados (os consellos de saúde de área ou as comisións de participación cidadá, entre outros), quedando a súa definición concreta para o desenvolvemento regulamentario; o CES entende que se debería de adoptar unha redacción por artigos, debuxando cada un dos órganos en xeral, e destinar un só artigo final para sinalar que será desenvolvido *regulamentariamente, en vez de reiterar en cada un que "por orde da titular da consellería, determinarase a composición..."*.

Existen artigos demasiado extensos que fan aínda máis dificultosa a súa lectura e entendemento. Un exemplo diso constitúeo o artigo 24, onde con 7 apartados e diversas letras inclúe a definición, a composición e as funcións; o CES considera que o citado artigo 7 se debería de dividir en dous artigos.

A xuízo do CES, se reiteran, de modo innecesario, en diversos artigos situados no capítulo VI, referido á "Planificación do Sistema Público de Saúde de Galicia: "as directrices de política sanitaria e os plans de saúde de Galicia", fases da súa tramitación que son comúns.

Así, os artigos 63 e 66 establecen unha tramitación común, que se debería de formular de modo conxunto nun só artigo para ambos os dous instrumentos, onde a única diferenza que se debería facer constar é a de que, no caso do Plan de saúde, deberá remitirse ao Ministerio de Sanidade.

De igual forma, o CES entende que no capítulo VII, referido á ordenación territorial do sistema público de saúde de Galicia, o apartado 1º do art. 67 debería ser un artigo único, pois define a estrutura do sistema, dedicando un artigo propio e separado ás áreas sanitarias, como se dedica un propio ás zonas sanitarias.

**3.-** O CES considera que, en materia de persoal, resulta excesivo a inclusión de aspectos relativos ao persoal que deben ter o tratamento oportuno e derivado da negociación e acordos na respectiva Mesa Sectorial, e que nalgún caso vulneran normas básicas e dereitos do persoal (mobilidade forzosa encuberta baixo o termo "*adscrición definitiva do posto de traballo*"). No



relativo a mobilidade forzosa debera respectarse a normativa básica: o artigo 36 do Estatuto Marco do persoal estatutario refire que a mobilidade por razón de servizo fora do ámbito do nomeamento é de carácter negociado e se contextualiza no marco dun plan de ordenación.

## CONSIDERACIÓNS PARTICULARES

**1.- O artigo 3** do anteproxecto de lei de saúde de Galicia, recolle unha serie de definicións aos efectos da presente lei

O CES considera necesario mellorar a redacción das definicións contidas nos seguintes apartados:

*“4: Atención sanitaria: calquera tipo de servizo proporcionado de forma individual por profesionais (...)”*. O CES considera que non é claro o termo “individual”: si se refire ao paciente, non debera dicir *“proporcionado de forma individual”* senón ***“recibido de forma individual e proporcionado por...”***; pola contra, si se refire aos profesionais sería incorrecto pois a atención sanitaria pode proporcionala un equipo, e nese caso debería suprimirse o termo “individual”.

*“5: Autoridade Sanitaria: organismo da Administración Pública que ten asignada na lexislación vixente a competencia sobre determinadas cuestións ou temas sanitarios”*. O CES considera que a competencia sobre *“determinadas cuestións ou temas sanitarios”* non pode definir a cualidade de “Autoridade Sanitaria” por ser unha referencia excesivamente xenérica e imprecisa; debería concretarse, de xeito xeral esas competencias (de ordenación, de regulación, de control, de xestión ou similares).

**2.- O artigo 6** do anteproxecto de Lei sometido a ditame, regula os dereitos relacionados coa integridade e a intimidade do corpo, o apartado 3 do citado artigo, fai referencia ao dereito de que se reduza a presenza de profesio-

nais, estudantes e investigadores, ou doutros usuarios que non colaboren directamente na realización de tales atencións.

O CES considera que, aínda entendendo o seu sentido literal, podería xerar dificultades prácticas para determinados tipos de atención, incluída a diferenza de interpretación sobre o que é “*colaborar directamente*”, entendendo que este dereito estaría incluído na definición do apartado 2 deste mesmo artigo, por seguridade xurídica o CES considera que se debería de suprimir o citado apartado 3 do artigo 6.

**3.- O artigo 10** regula os dereitos relacionados coa documentación sanitaria.

O CES entende que no **apartado 2** do citado **artigo 10** debería facer mención á Lei 3/2005, do 7 de maio, que modifica a Lei 3/2001, de 28 de marzo, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes.

O CES considera necesario modificar o apartado 3 do artigo 10, de xeito que os informes ou certificacións acreditativos do estado de saúde, serán gratuitos, por norma xeral excepto cando así o estableza unha disposición legal ou regulamentaria.

**4.- O artigo 12** do presente anteproxecto de Lei sometido a ditame, regula os dereitos relacionados coa prestación de servizos sanitarios por parte do Sistema Público de Saúde de Galicia.

Tendo en conta a importancia dos coidados de enfermaría *no ámbito da atención primaria* en relación coas necesidades sanitarias da poboación, o CES considera necesario que se estableza o dereito da cidadanía *á libre elección de enfermeiro/a* no seu centro de saúde, responsable e interlocutor principal en materia de coidados (artigo 12.5).

O CES propón a inclusión no apartado 10º do citado artigo 12, da obrigatoriedade, por parte do persoal que presta asistencia sanitaria, de mostrar de forma visible, e en todo momento mentres está a prestar a referida asistencia, unha identificación persoal.



**5.- O artigo 16** regula as garantías normativas e de organización.

O CES entende oportuno incluír no **apartado 4** do citado artigo 16, a consideración do persoal dos centros sanitarios públicos dentro do concepto de “autoridade pública” para protexer a súa actuación diante de posíbeis abusos, desconsideracións, coaccións ou agresións por parte dos usuarios. Para iso, podería redactarse na seguinte liña:

*“4. Todos os centros, servizos e establecementos sanitarios sometidos a esta lei, e o seu persoal, teñen a obriga de adoptar as medidas oportunas para garantir os dereitos e para exixir o cumprimento das obrigas reguladas nela. No lexítimo exercicio daquelas obrigas, o persoal dos centros públicos terá a consideración de autoridade pública. Os poderes públicos velarán polo axeitado cumprimento e protección das medidas e funcións sinaladas.”*

**6.- O artigo 23** regula os órganos e fórmulas de participación social. O **apartado 2** do citado artigo expón que estes órganos desenvolverán funcións consultivas e de asesoramento na formulación de plans e obxectivos xerais no ámbito territorial respectivo, así como no seguimento e na avaliación dos resultados de execución.

O CES entende que se debería incluír no citado apartado 2 (ou nun novo apartado 3, trasladando o 3 ao 4) o dereito de acceso dos membros dos órganos de participación á información relativa ás materias sobre as que teñan competencia, e tal dereito de acceso á información debería poder executarse en calquera momento en forma de acceso e consulta aos datos e/ou documentos dispoñibles pola Administración da que dependa o órgano consultivo, e debería ser garantido por ela. Sen transparencia informativa a participación institucional proclamada no anteproxecto quédase absolutamente valeira de contido.

**7.- O artigo 24** regula o Consello Galego de Saúde. O **apartado 6.c)** do citado artigo estipula como funcións do Consello a de coñecer e ser informados acerca da avaliación do informe de seguimento aos contratos de servizos sanitarios, concertos e programas de subvencións.

O CES propón a seguinte redacción alternativa para o citado apartado 6 c):

*“Coñecer e ser informados dos contratos de servizos sanitarios, concertos e programas de subvencións así como da avaliación do informe de seguimento relativo aos mesmos”.*

Ademais, o CES estima axeitado introducir as seguintes modificacións no artigo 24:

- No **apartado 6.e)** substituír a expresión “(...) *ser informado* (...)” por “(...) *informar* (...)”.

- No **apartado 6.h)** suprimir o inciso “(...) *por solicitude da Administración Sanitaria da Xunta* (...)”, ou ben incluír tamén a competencia de emisión de informes a iniciativa propia.

- No **apartado 6.i)** engadir como normas mínimas do regulamento as seguintes: a aprobación por maioría de 2/3, a opción de traballar en grupos ou comisións, a adopción de acordos por maioría, o sistema de financiamento da súa actividade, e o mecanismo para garantir o acceso á información por parte seus membros.

**8.- O artigo 25** do anteproxecto de Lei sometido a ditame regula a “Participación territorial. Os consellos de Saúde de Área”.

O CES propón aplicar as consideracións feitas ao artigo 24 a este artigo 25.

Por outra banda, o CES entende que, tanto a composición como as competencias deberían ser iguais ás definidas para o Consello Galego, adaptadas ao ámbito territorial e excluídas tan só as que teñan que ver co orzamento xeral da CAG.

Cómpre tamén indicar que en tanto as Áreas non existan como Órganos de Dirección e Xestión, as referencias aos Planos ou ás Memorias deberían entenderse feitas aos Centros de Xestión realmente existentes nas áreas (direccións provinciais, direccións de complexos hospitalarios e direccións de atención primaria, respectivamente).



**9.- O artigo 27** do anteproxecto regula o voluntariado.

O CES entende que, a eventual participación do voluntariado en actividades do Sistema Sanitario Público, só é posible nos ámbitos de colaboración e/ou substitución da función das familias, pois calquera outra actividade debe ser prestada polo/a profesional correspondente. En base a ese principio, o CES propón a supresión dos apartados 1 e 4, así como a refundición dos apartados 3 e 5 do citado artigo 27.

**10.- O artigo 28** do Anteproxecto de Lei sometido a ditame deste Consello, regula o Foro de Participación Institucional de Sanidade.

Sen prexuízo da existencia do sinalado Foro de Participación Institucional de Sanidade, concibido como o marco da participación institucional das organizacións sindicais e empresariais intersectoriais galegas máis representativas, o CES considera que se deberían procurar fórmulas de participación institucional tripartitas a nivel descentralizado.

**11.- O artigo 32** regula os principios reitores do sistema Público de Saúde de Galicia.

O **apartado 18** do artigo 32 regula como un dos citados principios a complementariedade e accións sinérxicas dos medios e actividades públicos e privados.

O CES propón modificar a redacción do apartado 18 que quedaría da seguinte maneira:

*“A procura da súa suficiencia financeira e de medios”.*

**12.- O artigo 33** regula a autoridade sanitaria.

En coherencia coa modificación proposta ao artigo 16 deste anteproxecto de lei, o CES entende que se debería de incluír no **apartado 1** do artigo 33 un inciso a continuación do punto e seguido, do seguinte tenor:

*“Sen prexuízo da consideración e da protección xeral prevista no artigo 16 para todo o persoal dos centros públicos, recoñéceselle...”.*

**13.- O artigo 35** regula as intervencións públicas sanitarias en materia de saúde laboral.

O CES entende que no seu **apartado 3.g)**, cando se refire á inclusión da “...prescripción na asistencia médico-farmacéutica...”, debería engadirse a continuación o inciso “...derivada de continxencias profesionais...”.

O CES considera inxustificado que os servizos médicos das empresas se convertan no “centro de saúde” dos seus traballadores para calquera continxencia.

**14.- O artigo 50** do anteproxecto de Lei regula a atención primaria.

O CES entende que por mellora técnica de redacción e por mellora da precisión do concepto, no encabezamento do **apartado 2** do citado artigo, debería substituírse a expresión final “...a atención primaria comprenderá:” por este outro inciso “...a atención primaria incluírá entre o seu catálogo de servizos as seguintes funcións e modalidades de atención sanitaria:”.

Asemade, o CES considera que debería incluírse un **novo apartado 4** que recolla a necesidade e a capacidade da maior coordinación entre primaria e especializada, no sentido de que este ámbito asistencial acceda progresivamente ao seguimento e a resolución de maior número de procesos asistenciais. Nese senso, podería incorporarse unha redacción do seguinte tenor:

*“4. En función dos medios técnicos e profesionais e do coñecemento dispoñible en cada momento, a atención primaria disporá progresivamente do acceso á realización de técnicas, á información clínica e aos medios técnicos dispoñibles en atención especializada na medida en que sexan necesarios para garantir a continuidade asistencial a través do mellor seguimento e/ou resolución dos procesos clínicos completos dos seus pacientes.”.*



**15.- O artigo 51** do anteproxecto sometido a ditame regula á atención especializada.

En coherencia co exposto na consideración anterior, o CES propón incluír unha **nova letra no apartado 2**, logo da actual g):

*“h) A participación nas accións de coordinación, produción de documentación clínica e consultaría cos centros de atención primaria a través dos procedementos que se determinen”.*

**16.- O artigo 67** do anteproxecto de Lei regula as áreas sanitarias.

O CES considera necesaria unha profunda revisión do concepto de xestión de área, estimando oportuno incluír ao final do apartado 5 do citado artigo 67, o obrigado tratamento no Consello Galego de Saúde do proxecto da eventual norma que cree as estruturas directivas de área. O CES entende que esta obriga debe quedar incluída dentro das funcións do Consello Galego de Saúde (artigo 24.6)

**17.- O artigo 68** céntrase nas zonas sanitarias, como unidades elementais de prestación de servizos sanitarios.

O CES considera que este artigo debería incorporar un **novo apartado 3**:

*“3. As zonas sanitarias terán con carácter xeral ámbito municipal, se ben o mapa sanitario poderá establecer mecanismos de adscrición distintos cando así o aconsellen criterios de proximidade xeográfica e/ou sociais para favorecer a accesibilidade. Así mesmo, os concellos cunha poboación superior aos 50.000 habitantes deberán subdividirse en zonas básicas a efectos de adscrición ás unidades e servizos de atención primaria”.*

**18.- O artigo 69** do Anteproxecto de Lei de Saúde de Galicia, regula outros dispositivos territoriais sanitarios.

O CES entende que se podería suprimir o citado artigo 69, por non entender a súa finalidade, especialmente no que ten que ver cos servizos de apoio

á xestión (inspección, concertos, saúde pública, asesoría xurídica, xestión de persoal,...), hoxe adscritos ás Direccións Provinciais do Sergas e ás Delegacións Provinciais da Consellería.

**19.- O artigo 70** do Anteproxecto de Lei sometido a ditame, regula o Sistema de Información de Saúde de Galicia.

No **apartado 3** do nomeado artigo 70, créase o Centro de Servizos de Tecnoloxías e Sistemas de Información do Sistema Público de Galicia, como centro operativo da Consellería de Sanidade que actuará en coordinación con outros servizos e centros de información da Xunta de Galicia.

O CES considera que debería mencionarse o réxime xurídico a través da correspondente norma de creación, así como garantir que dito Centro non desenvolverá funcións propias da autoridade sanitaria.

O CES propón engadir ao final do apartado 3 o seguinte parágrafo:

***“A súa estrutura, funcións, recursos e réxime de persoal serán definidos regulamentariamente, previo informe do Consello Galego de Saúde”.***

**20.- O artigo 73** do Anteproxecto de lei regula o contrato de servizos sanitarios.

O CES considera que se debería substituír o contido do presente artigo 73 por unha nova redacción baixo os seguintes criterios:

– Separar a definición, o formato, os contidos e os efectos dos instrumentos de “contratación” utilizábeis cos centros públicos, propios ou doutras administracións (protocolos internos, programas, acordos) e cos centros privados, con ou sen ánimo de lucro (contratos-programa, convenios, consorcios, concertos); esa separación pode visualizarse a través de diferentes apartados do mesmo artigo 73 ou ben, preferentemente, en dous artigos diferentes dentro do mesmo capítulo X: *“Contratos de Servizos Sanitarios”*.

– Catalogar cada tipo ou modalidade de contrato identificando o seu concreto obxecto, ámbito de utilización, contidos e efectos; para aportar maior



seguridade xurídica, maior regulación e maior transparencia na xestión pública e na contratación privada

– Para o caso dos requisitos de contratación con centros privados, suprimir o apartado 4 do artigo, na medida en que a norma actualmente vixente prohibe contratar con quen non supere os requisitos de acreditación.

– O título do Capítulo X: “*Contrato de servizos sanitarios*”, debe modificarse para recoller esa dualidade nos instrumentos de contratación

**21.- O artigo 75** do anteproxecto de Lei regula as competencias da Consellería de Sanidade.

O **apartado p)** do citado artigo 75, determina que lle corresponde á Consellería de Sanidade o exercicio da potestade disciplinaria en relación co persoal con destino na propia Consellería e no Servizo Galego de saúde.

O CES entende que se debería de incluír, no citado apartado p), logo de Consellería de Sanidade, o inciso “*...nos servizos administrativos centrais e periféricos do Servizo Galego de Saúde...*”. O sentido é trasladar a competencia disciplinaria sobre o persoal dos centros sanitarios á dirección do Sergas e non á da Consellería.

**22.- O artigo 76** regula os instrumentos de xestión da Consellería de Sanidade e os seus organismos dependentes.

O CES non comparte a idea expresada no mesmo de manter aberta a opción da xestión a través de fundacións ou empresas sanitarias, considerando que o actual proceso de reversión das fundacións sanitarias ao Sergas debe rematarse. Outra cuestión sería ter en conta necesidades específicas vinculadas a criterios técnicos ou territoriais que aconsellen crear estruturas de xestión especializadas (emerxencias, transfusión, aprovisionamentos, avaliación de tecnoloxía clínica, tecnoloxías da información, docencia+investigación,...). Aínda así, O CES entende que deberían ser organismos especializados de xestión vinculados organicamente á Consellería ou ao Sergas, non xustificándose darlles outra forma legal nin personalidade xurídica separada.

Por todo o exposto, o CES propón a eliminación do texto do apartado 1.a) do nomeado artigo 76 a partir da terceira liña, polo que este apartado quedaría como segue:

*“Desenvolveas directamente, ou a través de organismos autónomos, entes públicos de carácter institucional, axencias públicas e consorcios públicos. No exercicio das devanditas funcións, (...)”.*

**23.- O artigo 85** regula as relacións de cooperación coas comunidades galegas no exterior.

O **apartado 2** do artigo 85, determina que os convenios e acordos de colaboración e cooperación poderán consistir na adopción de fórmulas de xestión directa ou indirecta dos centros asistenciais pertencentes ás comunidades galegas e no recoñecemento, de acordo co principio de reciprocidade, á prestación de asistencia sanitaria aos seus membros en desprazamentos temporais á comunidade Autónoma

O CES considera que se debería de suprimir do nomeado apartado 2 do artigo 85 a posibilidade de que a colaboración poida consistir en adoptar fórmulas de xestión directa ou indirecta de centros asistenciais privados no exterior.

**24.- O artigo 87** do Anteproxecto de lei obxecto de ditame, regula a complementariedade e subsidiariedade do sector sanitario privado.

No **apartado 1** do artigo 87 recoñécese a importancia do sector privado de atención sanitaria como complementario e subsidiario a toda a actividade do Sistema de Saúde de Galicia.

O CES propón modificar o citado apartado 1, que quedaría redactado da seguinte maneira:

*“Para a consecución dos obxectivos e principios reitores do Sistema Público de Saúde de Galicia, recoñécese a importancia do sector privado de atención sanitaria como complementario e subsidiario a toda a súa actividade.”*



**25.- O artigo 89** do Anteproxecto de lei regula a xestión dos contratos de servizos co sector privado de atención sanitaria.

O CES estima necesario salientar que non se entende o sentido do **apartado 2**, tendo en conta que o persoal directivo ten esixencia, ou debería tela, de dedicación exclusiva á función directiva.

**26.- O artigo 92** do Anteproxecto de Lei regula os centros e servizos do Servizo Galego de Saúde.

O **apartado 2** do artigo 92 regula a integración plena, na rede asistencial do Servizo Galego de Saúde, das fundacións públicas hospitalarias, así como aquelas outras de natureza asistencial que sexa preciso integrar en beneficio do cumprimento das funcións que para o Servizo Galego de Saúde prevé a presente norma.

O CES estima que o apartado 2 do artigo 92 debería ser unha disposición adicional da Lei, e en todo caso o CES propón substituír a expresión “...*fundacións públicas hospitalarias*...” por “...*fundacións públicas sanitarias*...”, e engadir así mesmo as sociedades públicas sanitarias. No primeiro caso para non deixar fóra da reversión a fundacións tales como Fegas, CTG, 061 ou INGO; e no segundo para incluír tamén a Medtec.

**27.- O artigo 93** do Anteproxecto de Lei, regula as funcións do Servizo Galego de Saúde.

O CES entende que dentro destas funcións habería que engadir un **novo apartado r)**, do seguinte tenor:

*“O exercicio da potestade disciplinaria en relación co persoal con destino nos centros adscritos ao Servizo Galego de Saúde.”*

**28.- O artigo 95** do Anteproxecto de Lei establece os órganos de administración do Servizo Galego de Saúde.

O CES entende que este artigo debería definir tamén os órganos uniperso-

ais mínimos de dirección propios: director, xerente, secretario xeral ou a denominación que se queira, pero con valor executivo máximo dentro da estrutura xerárquica do Sergas.

**29.- O artigo 106** do Anteproxecto de Lei de Saúde de Galicia, regula a organización da saúde pública.

O CES entende que a organización da saúde pública debe xestionarse polo órgano administrativo correspondente dentro da estrutura orgánica da Consellería, aspecto que debería quedar reflectido no presente artigo 106.

**30.- O Título VIII** do Anteproxecto de Lei está dedicado á ordenación dos empregados públicos do Sistema Público de Saúde de Galicia.

Co obxectivo de evitar redundancias innecesarias, o CES entende que se debería cambiar a súa denominación “*Empregados públicos da saúde do Sistema Público de saúde de Galicia*” por “***Empregados/as públicos/as do Sistema Público de Saúde***”.

**31.- O artigo 107** do Anteproxecto de Lei regula o ámbito e réxime xurídico do empregado público da saúde.

O CES entende necesario indicar os efectos desa nova denominación do persoal do sistema sanitario público; que o persoal funcionario, laboral ou estatutario que presta servizos nas administracións sanitarias e nos centros sanitarios públicos son empregados públicos é unha obviedade que só ten valor engadido se leva asociado algún tipo de efecto por encima do particular réxime xurídico asociado a cada tipo de persoal. O CES propón por tanto ou ben suprimir esa denominación ou ben incorporar os específicos efectos xurídicos que conleva.

O CES entende que hai certa contradición entre esta definición do sistema sanitario galego “sistema público de saúde de Galicia (artigo 3.20): conxunto de recursos, medios organizativos actividades, servizos e prestacións públicos, que teñen por finalidade a promoción e a protección da saúde, a prevención da enfermidade, a asistencia sanitaria, a rehabilitación e a reinserción



social, todo iso baixo unha perspectiva integral e funcionalmente articulada” e o 107.1, de tal xeito que parece que a definición de sistema a efectos de persoal e unha configuración distinta a configuración do sistema en xeral”

No **apartado 2** do artigo 107 relaciona os integrantes do colectivo de empregados públicos da saúde do Sistema Público de Saúde de Galicia.

O CES propón incluír unha **nova letra e)** no citado apartado 2 que faga referencia ao persoal que presta servizos en réxime laboral.

**32.- O artigo 108** regula ao réxime xurídico do empregado público da saúde.

O CES entende necesario incorporar un **novo apartado 4** ao citado artigo 108, que recolla a obriga de aprobar por Lei un Estatuto Xurídico do Persoal do Sistema Público de Saúde de Galicia, previa negociación no marco da mesa sectorial.

**33.- O artigo 110** regula os principios e criterios xerais de ordenación dos recursos humanos.

O CES propón incluír, no primeiro parágrafo do artigo 110, a referencia ao Estatuto Marco do Persoal Estatutario dos Servizos de Saúde.

**34.- O artigo 111** do anteproxecto de Lei regula a planificación de recursos humanos.

O CES considera que, no **apartado 5**, cuarta liña, debería substituírse a expresión “...establecer procedementos para...” por “...*establecer procedementos abertos e permanentes para...*”.

**35.- O artigo 112** regula a clasificación do persoal.

O CES entende que no seu **apartado 2**, onde di “...*que derivan da titulación académica e da formación.*” debería dicir “...*que derivan da titulación*”

*académica esixida para o ingreso, da formación e do estado actual do coñecemento e dos medios técnicos dispoñibles.”*

**36.-** O **artigo 113** regula a estrutura de postos de traballo do persoal do Sistema público de Saúde de Galicia.

No **apartado 1** do citado artigo 113, segunda liña, o CES propón substituír “...ordenación...” por “...**cuantificación**...”, xa que os anexos de persoal dos orzamentos do Sergas nin ordenan nin enumeran postos de traballo, senón que só cuantifican as prazas orzamentarias comprometidas anualmente.

No seu **apartado 2** do nomeado artigo 113, o CES considera que habería que incluír ao final este texto: “*Todo iso sen prexuízo do respecto da igualdade de condicións laborais aplicable ao persoal temporal respecto do persoal fixo.*” Esta proposta xustifícase en que o Sergas ven utilizando esta redacción, xa existente na vixente Losga, para discriminar condicións de traballo do persoal eventual.

Así mesmo, dado que a identificación e a relación das prazas e dos postos realmente existentes en cada centro sanitario deben ser de coñecemento público e, moi particularmente, da representación do persoal, o CES entende que tería que engadirse un **novo apartado 6** do seguinte tenor:

*“Os centros sanitarios deberán aprobar anualmente un censo ou enumeración dos postos de traballo existentes por servizos e categorías e/ou postos, con indicación das súas características básicas e de cales corresponden a prazas orzamentadas e cales corresponden a vinculacións temporais non interinas. Ese catálogo será de coñecemento público en todo caso.”*

**37.-** Os **artigos 114, 115, 116 e 117** do Anteproxecto de Lei sometido a ditame regulan respectivamente a selección e provisión de prazas, a promoción interna, as retribucións e a xornada e finalmente a carreira profesional.

O CES entende que se deberían suprimir os citados artigos 114 a 117, ámbolos dous inclusive, na medida en que se consideran excesivamente regulamentistas, entendendo este Consello que a regulación idónea das cuestións



que neles se tratan deberían abordarse a través dun Estatuto Xurídico do Persoal do Sistema Público de Saúde.

**38.- O artigo 119** do Anteproxecto de Lei regula a mesa de negociación do empregado público da saúde do Sistema Público de Saúde de Galicia

O CES entende que o artigo 119 debe suprimirse ou modificarse radicalmente, pois nin se entende o que quere dicir, nin establece os efectos do que di, nin é congruente entre os seus dous parágrafos. De manterse o artigo, e o capítulo, o CES propón unha nova redacción coas seguintes características:

- O título do capítulo debería ser ***“Mesas de Negociación do Sistema Público de Saúde”***.
- O título do artigo debера igualmente coincidir co anterior.
- Deben establecerse tres apartados que recollan respectivamente:
  - a constitución e funcionamento da Mesa Sectorial de Negociación do Persoal Estatutario, definida no artigo 79 da Lei 55/2003 do Estatuto Marco.
  - a posibilidade de constitución dunha Mesa Xeral de Negociación do Sistema Público de Saúde, indicando os requisitos para a súa constitución, o persoal ao que representa, a composición e as súas competencias.
  - a definición de unidades electorais por acordo, como prevé a Lei 7/2007, do Estatuto Básico dos Empregados Públicos, no seu artigo 39.4, norma actualmente vixente en materia de representación e negociación colectiva.

**39.- O artigo 120** do Anteproxecto e Lei de Saúde de Galicia, regula a función directiva.

Tendo en conta que a xestión en sanidade non pode guiarse tan só por criterios de sostenibilidade económica, senón que tamén é de todo punto imprescindible a consecución da sostenibilidade profesional, o CES considera que, o artigo 120, debería de incorporar no seu **apartado 3** o inciso ***“..., que deberán incluír en todo caso o cumprimento de obxectivos sociais e de clima laboral.”***

Deste xeito, o **novo artigo 120.3** sería:

*“O persoal directivo estará suxeito a avaliación segundo criterios de eficacia e eficiencia, responsabilidade pola súa xestión e control de resultados*

*en relación cos obxectivos que se lle fixen, **que deberán incluír en todo caso o cumprimento de obxectivos sociais e de clima laboral.***”

**40.-** O **artigo 123** do Anteproxecto de Lei obxecto de ditame, regula as prestacións en diferentes centros

O CES entende que, en todo caso, para regular este suposto, deberíanse incluír regras específicas no Estatuto Xurídico de Persoal.

**41.-** O CES propón a inclusión de **dúas novas Disposicións transitorias:**

– Unha relativa ao prazo de elaboración e aprobación do Estatuto Xurídico do Persoal do Sistema Público de Saúde, que debера ser dun ano..

– Outra sobre a actualización, adaptándoo aos criterios expostos na presente lei, do Mapa Sanitario, no prazo dun ano.

**42.-** O CES entende que na **disposición derogatoria**, ou nunha nova derradeira, debe facerse mención ás normas que manteñen a súa vixencia temporal en tanto non se aproben as leis e regulamentos que desenvolvan as previsións contidas nesta Lei de Saúde.

Santiago de Compostela, 27 de decembro de 2007

Vº e P.  
O PRESIDENTE

O SECRETARIO XERAL

Asdo.: Pablo Egerique Martínez

Asdo.: Eliseo Sastre Serrano



## VOTO PARTICULAR

### VOTO PARTICULAR que formula a Confederación Intersindical Galega en relación co Ditame 11/07 do CES, sobre o anteproxecto de Lei de Saúde de Galicia

A Confederación Intersindical Galega, sen prexuízo do seu voto favorable á proposta de Ditame elaborada pola Comisión Sectorial nº 2, formula este voto particular para deixar constancia da súa discrepancia coa Consideración Particular 10.-

Os artigos 28 e 29 do anteproxecto sometido a ditame, regulan a creación, composición e funcións do Foro de Participación Institucional da Sanidade. Asimesmo, hai remisións a este órgano noutros artigos do dito anteproxecto.

A CIG quere manifestar que non considera oportuna nin xustificada a creación deste órgano tripartito, polas seguintes razóns:

- a) Por configurar, xunto cos Consellos de Saúde e as Comisións de Participación Cidadá, unha reiteración desproporcionada de órganos con funcións similares, que só contribuiría a diseminar as funcións de participación e control dos mesmos, facendo así que esas funcións sexan totalmente ineficientes.
- b) Por xerar un incremento do gasto burocrático innecesario, segundo o argumento anterior.
- c) Por carecer de fundamento a composición tripartita do órgano proposto, para un ámbito que xa non se financia coas cotas da Seguridade Social, senón vía orzamentos; non compartimos por tanto o papel relevante asignado á patronal privada neste órgano de participación e control do Sistema Público de Saúde.



Este documento está tamen dispoñible en  
**[www.ces-galicia.org](http://www.ces-galicia.org)**