



CODEM
Colegio Oficial de
Enfermería de Madrid

A LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

CONSEJERÍA DE SANIDAD

COMUNIDAD DE MADRID

D. Jorge Andrada Serrano, en mi condición de Presidente el **COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE MADRID** (en adelante, **CODEM**), según consta publicado en el Registro de Colegios Profesionales de la Comunidad de Madrid, ante la **DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD** de la Comunidad de Madrid, en el trámite audiencia e información pública del procedimiento de elaboración del **ANTEPROYECTO DE LEY DE SALUD PÚBLICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID**, al amparo de lo dispuesto en los artículos 4.2 y 133.2 in fine de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, por vía electrónica **COMPAREZCO y DIGO**:

Que en cumplimiento de la Ley 39/2015 por Resolución del Director General de Salud Pública de 28 de septiembre de 2018 se acordó someter a trámite de audiencia e información pública el anteproyecto de Ley de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, fijando un plazo de 15 días hábiles a partir de su publicación en el Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid.

Que las organizaciones o asociaciones reconocidas por ley que agrupen o representen a las personas cuyos derechos o intereses legítimos se vieran afectados por la norma y cuyos fines guarden relación directa con su objeto están legitimadas para efectuar las observaciones que se estimen oportunas sobre el contenido de la norma en tramitación.

Que el Colegio Oficial de Enfermería de Madrid ostenta la **representación institucional de más de 50.000 enfermeras y enfermeros que ejercen en la Comunidad de Madrid**.

Visto el texto del anteproyecto de la Ley de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

Considerando que el artículo 129, apartado 4 de la Ley 39/2015, impone que “a fin de garantizar el principio de seguridad jurídica, **la iniciativa normativa se ejercerá de manera coherente con el resto del ordenamiento jurídico**, nacional y de la Unión Europea, para generar un marco normativo estable, predecible, integrado, claro y de certidumbre,



que facilite su conocimiento y comprensión y, en consecuencia, la actuación y toma de decisiones de las personas y empresas”,

Considerando que el artículo 129, apartado 1, impone a las Administraciones Públicas la obligación de actuar, “en el ejercicio de la iniciativa legislativa” de acuerdo con los “**principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia, y eficiencia**”, debiendo quedar “suficientemente justificada su adecuación a dichos principios en la exposición de motivos del anteproyecto de ley”.

Considerando que, según se afirma en la exposición de motivos del anteproyecto de Ley de Salud Pública, corresponde a la Comunidad de Madrid la competencia de desarrollo legislativo de la legislación básica del Estado (art. 27.4 Estatuto de Autonomía) en materia sanitaria, y, por ende, en materia de salud pública.

Considerando que, según se afirma en la **Memoria de Análisis de Impacto Normativo (en adelante, MAIN)** “*con la presente Ley se dota a nuestra Comunidad del marco jurídico apropiado para la correcta protección y promoción de la salud desde la perspectiva intersectorial, fomentando la implicación de todas las Administraciones y la colaboración público-privada en la consecución de objetivos comunes*”.

Considerando que, según se afirma en la MAIN, el engarce con la legislación básica estatal del anteproyecto de Ley de Salud Pública de la Comunidad de Madrid remite a las siguientes normas:

1. La **Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad** que establece como uno de los principios generales de su artículo 3 que el sistema sanitario se orienta prioritariamente hacia la prevención y la promoción de la salud, correspondiendo a los poderes públicos asegurar y mejorar la salud de la población, la actual y la futura, entendiendo la inversión en salud como una contribución decisiva al bienestar social, tanto por el efecto neto de ganancia en salud como por la contribución a la sostenibilidad de los servicios sanitarios y sociales.
2. La **Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud** que recoge en su artículo 2 la prestación de una atención integral a la salud, comprensiva tanto de su promoción como de la prevención de enfermedades, de la asistencia y la rehabilitación, detallando en su artículo 11 las prestaciones de salud pública.



3. La *Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública* que establece el marco legal básico de los principios generales y actuaciones administrativas en materia de salud pública, así como para la coordinación y cooperación de las administraciones públicas en esta materia.

Considerando que el título I del anteproyecto de Ley de Salud Pública, según se informa en la MAIN, desarrolla el modelo establecido en la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, basado en el área sanitaria, organizando la actividad en salud pública desde una **única área administrativa**, que abarca todo el territorio de la Comunidad de Madrid.

Considerando que el anteproyecto de Ley de Salud Pública, según se afirma en la MAIN, dicha **área única de salud pública desarrollará sus funciones mediante equipos multidisciplinares de profesionales de la salud pública**, en coordinación con el Servicio Madrileño de Salud, es notorio que la norma proyectada afecta a la ordenación de las profesiones sanitarias.

Considerando que el anteproyecto de Ley de Salud Pública, según se afirma en la MAIN, incorpora entre las novedades destacables respecto de la regulación autonómica actual la creación de “los cauces e instrumentos para la participación de las organizaciones sociales en las actuaciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, apelando a la responsabilidad social por la salud, la participación y la creación de redes sociales”, y esto lo hace dando una “**especial relevancia**” al “**fomento de la colaboración a través de figuras como las Agencias Privadas de Salud Pública o los Agentes Promotores en Salud**”, en lo que representa un **indisimulado enfoque privatizador** de las acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud que resulta en un **desapoderamiento de los servicios y profesionales de atención primaria y sociosanitaria de sus competencias en materia de salud pública para atribuírselas a agentes privados**.

Por todo ello, y mediante el presente escrito vengo en realizar las siguientes



OBSERVACIONES

PRIMERA: Vulneración del marco constitucional de distribución de competencias en materia de sanidad y ejercicio de profesiones tituladas.

Considera CODEM que el texto del anteproyecto de Ley de Salud Pública en su redacción actual **excede los límites de la potestad normativa de la Comunidad de Madrid en materia sanitaria** por vulnerar el marco constitucional de distribución de competencias entre el Estado y la Comunidad de Madrid, definido en los artículos 36, 43, 148.1.21 y 149.1.1ª y 16ª de la Constitución Española y 27.4 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid e infringir la legislación básica del estado vigente en materia sanitaria.

En concreto, el anteproyecto de Ley de Salud Pública de la Comunidad de Madrid **no es coherente** con lo dispuesto en:

1. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.
2. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
3. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

SEGUNDA: Vulneración de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Modelo de organización de salud pública definido por los artículos 22, 23 y 24 Ley 33/2011 versus modelo de organización de salud pública establecido por los artículos 10 y 70 a 78 del anteproyecto de ley de la Comunidad de Madrid. Función de la estructura asistencial de los servicios de salud en el ámbito de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Delimitación de la colaboración privada en el ámbito de la salud pública.

El modelo organizativo de salud pública establecido en el anteproyecto de ley de Salud Pública de la Comunidad de Madrid **choca frontalmente con el modelo de gestión**



de Salud Pública regulado en los artículos 22, 23 y 24 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

El modelo de gestión de salud pública establecido en la legislación básica estatal dispone con claridad que:

“que el conjunto de los servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud contribuirá al desarrollo integral de los programas de prevención y promoción, en coordinación con las estructuras de salud pública”, imponiendo la obligación a las Administraciones sanitarias de “adoptar las medidas necesarias para que los servicios asistenciales y los de salud pública, establezcan una coordinación efectiva para desarrollar las siguientes acciones:

a) *Intercambiar la información necesaria para la vigilancia en salud pública y sobre la situación de salud y sus condicionantes sociales para una mejor acción asistencial de la comunidad adscrita.*

b) *Realizar las tareas clínicas derivadas de la detección de riesgos para la salud pública.*

c) *Realizar exámenes diagnósticos derivados de acciones de protección de la salud en el ámbito de seguridad alimentaria y ambiental.*

d) *Ejecutar programas de prevención de acuerdo a las prioridades establecidas por cada Administración sanitaria facilitando su evaluación poblacional.*

e) *Desarrollar la atención familiar y comunitaria colaborando con las acciones de promoción de salud en su área de actuación.*

f) *Desarrollar acciones preventivas en el entorno vital de las personas incluido el hogar.*

g) *Aportar a los servicios asistenciales información científica actualizada para la mejor eficacia de las actuaciones de prevención y promoción.*

h) *Colaborar con la dirección estratégica de los equipos asistenciales para el cumplimiento de sus objetivos de salud.*



i) *Desarrollar los mecanismos de coordinación necesarios entre atención primaria y atención especializada con los dispositivos de prevención de riesgos laborales de las Áreas de Salud.*

j) *Establecer los mecanismos para comunicar la sospecha de enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales entre los facultativos del Sistema Nacional de Salud, las entidades gestoras y colaboradoras de la Seguridad Social y los servicios de prevención que realizan la vigilancia de la salud”.*

Definido así el modelo básico de organización y gestión de salud pública, esto es, asentado sobre el principio de ***coordinación efectiva*** entre las estructuras de salud pública y asistencial del Sistema Nacional de Salud, y especificadas y delimitadas de forma clara e inequívoca **cuáles son las actividades y acciones que corresponde realizar y desarrollar por los servicios asistenciales en materia de salud pública, no parece que el modelo diseñado por el anteproyecto de Ley sea coherente y respetuoso con los principios organizativos básicos establecidos por la legislación estatal.**

Hay que señalar que, en modo alguno, se trata de un modelo organizativo extraño en nuestro ordenamiento jurídico. Así, por ejemplo, las competencias y funciones de *policía judicial*, atribuidas al poder judicial, son ejecutadas a través de la propia estructura existente de las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, *actuando en esos supuestos en funciones de policía judicial*. Del mismo modo, la legislación básica estatal en materia de salud pública hace descansar la estructura de salud pública sobre la estructura asistencial de los servicios públicos de salud.

Por eso, la legislación estatal reserva a los agentes privados meras ***funciones de colaboración***, al señalar que:

“las Administraciones sanitarias podrán prever la colaboración de las oficinas de farmacia, centros o establecimientos de veterinaria o de otros servicios sanitarios comunitarios en los programas de salud pública”, para lo cual “podrán habilitar en su caso a estos servicios para realizar las siguientes acciones:

a) *Participar en los programas y estrategias de salud pública que diseñen los servicios de salud pública de nivel local, autonómico y estatal.*



b) Realizar actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

c) Desarrollar actividades en sanidad animal, específicamente aquellas que contribuyen a prevenir zoonosis y otros problemas relacionados de relevancia para la salud de la población”.

Sin embargo, de acuerdo con la MAIN del anteproyecto de Ley de Salud Pública, lo que se pretende para la Comunidad de Madrid es otorgar una *“especial relevancia”* al *“fomento de la colaboración a través de figuras como las Agencias Privadas de Salud Pública o los Agentes Promotores en Salud”*.

En definitiva, resulta evidente que el **modelo de gestión pública establecido en los artículos 10, 12, 13 y 70 a 78** del anteproyecto de Ley de Salud Pública de la Comunidad de Madrid ni es coherente ni respeta el modelo básico de gestión de salud pública establecido por la legislación estatal puesto que **no se limita a definir funciones de colaboración de las oficinas de farmacia, centros o establecimientos de veterinaria o de otros servicios sanitarios comunitarios en los programas de salud pública sino que atribuye de competencias que exceden de las funciones de colaboración y, por tanto, atribuye a agentes privados competencias que corresponden servicios y profesionales asistenciales del Servicio Madrileño de Salud, y, especialmente, a las enfermeras.**

TERCERA: Vulneración de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesionales Sanitarias. Competencias de enfermería. Especialidades de Enfermería “Familiar y Comunitaria” y “Geriatría”.

El anteproyecto de Ley de Salud Pública no es coherente ni respeta la normativa en vigor en materia de ordenación de profesiones sanitarias. En concreto, con la propia legislación básica que el proyecto dice desarrollar legislativamente en el ámbito de la Comunidad de Madrid. Así, vulnera lo establecido en:

- I. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en su artículo 7, apartado 2, letra a) cuando dispone que:

“Enfermeros: corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería



orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades”.

- II. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería
- III. Orden SAS/1729/2010 por las que se aprueba y publica el programa formativo de las especialidades de Enfermería “Familiar y Comunitaria”.
- IV. Orden SAS/3225/2010 por las que se aprueba y publica el programa formativo de las especialidades de Enfermería “Geriatrica”.

CUARTA: Vulneración de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y del Real Decreto 1030/2006, de 21 de noviembre, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

Debe recordarse que la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, a través del Catálogo de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud es la norma que lleva a cabo la ordenación de las prestaciones sanitarias, tal y como se indica en su artículo 7.1, con el objetivo de garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención.

Se consideran prestaciones de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud los servicios o conjunto de **servicios preventivos**, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y **de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos**, y, de acuerdo con dicha norma, el catálogo comprenderá las prestaciones correspondientes a salud pública, atención primaria, atención especializada, atención sociosanitaria, atención de urgencias, la prestación farmacéutica, la ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario.

Siendo esta la norma de referencia en materia de ordenación de prestaciones sanitarias, resulta claro que el catálogo de prestaciones incluye aquellas referidas a la prevención y promoción y mantenimiento de la salud y que el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización dispone, en su artículo 4, apartado 1, que:



CODEM
Colegio Oficial de
Enfermería de Madrid

*“Las prestaciones sanitarias, detalladas en la **cartera de servicios comunes** que se establece en este real decreto, deberán ser realizadas, conforme a las normas de organización, funcionamiento y régimen de los servicios de salud, **por los profesionales sanitarios titulados, regulados por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Todo ello sin menoscabo de la colaboración de otros profesionales en el ámbito de sus respectivas competencias**”.*

En definitiva, entiende el Colegio Oficial de Enfermería de Madrid que la regulación contenida en los artículos 10, 12, 13 y 70 a 78 del anteproyecto de Ley de Salud Pública, en su redacción actual, vulneran las competencias exclusivas del Estado en materia de sanidad y no son coherentes ni respetan la legislación básica del estado en materia de salud pública, prestaciones sanitarias y ordenación de las profesiones sanitarias.

Por todo lo anterior,

SOLICITO a la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid que, admita a trámite el presente escrito, tenga por comparecido electrónicamente y personado al Colegio Oficial de Enfermería de Madrid en el procedimiento administrativo de elaboración y aprobación del anteproyecto de Ley de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, así como reconocida su condición de interesado en el mismo, de acuerdo con lo previsto en los artículos 4.2 y 133.2 in fine, y, tenga por realizadas y evacuadas, en tiempo y forma, las observaciones —contenidas en el cuerpo de este escrito— referidas a las **objeciones de legalidad de los artículos 10, 12, 13 y 70 a 78** del anteproyecto de Ley de Salud Pública por exceder los límites de las competencias de desarrollo legislativo atribuidas a la Comunidad de Madrid en materia sanitaria y por no respetar la legislación básica del estado en materia de salud pública, prestaciones sanitarias y ordenación de las profesiones sanitarias.

En Madrid, a 23 de octubre de 2018

El Presidente

D. Jorge Andrada Serrano