



PARTICIPACIÓN SOCIAL EN MATERIA DE SALUD EN ANDALUCÍA

CONSEJO DE LOS CONSUMIDORES Y USUARIOS DE ANDALUCÍA

AÑO 2011

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN Y MEMORIA DE REUNIONES	5
2.1. ÓRGANOS DE LA PARTICIPACIÓN	5
2.2. MEMORIA DE REUNIONES	11
3. OBSERVACIONES SOBRE EL CONSEJO ANDALUZ DE SALUD	13
4. CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (SAS) Y LAS FEDERACIONES DE CONSUMIDORES FACUA ANDALUCÍA, UCA-UCE y AL-ANDALUS	14
4.1. OBSERVACIONES SOBRE FUNCIONAMIENTO DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN SAS - FEDERACIONES DE CONSUMIDORES	16
5. INICIATIVAS DE LA PLANIFICACIÓN EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA (SSPA)	16
6. CONCLUSIONES	18
ANEXO I NORMATIVA DE REFERENCIA	21

1.- INTRODUCCIÓN

La Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud. Asimismo, determina que corresponde a los poderes públicos facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social.

Respecto con su “condición de derecho”, además de lo reflejado en el marco jurídico constitucional, la legislación estatal y autonómica sanitaria contempla la participación ciudadana como un factor de primer orden para la satisfacción de derechos y obligaciones de los ciudadanos respecto de la salud, tanto en el ámbito de la salud pública como en el asistencial sanitario.

La Ley General de Sanidad, la Ley de Salud de Andalucía y la Ley de Consumidores y Usuarios de Andalucía contemplan la participación ciudadana como un instrumento clave para la Salud, para el buen funcionamiento del Sistema Sanitario Público y para el cumplimiento de los derechos y obligaciones de los ciudadanos respecto a los servicios de salud.

La Ley de Salud de Andalucía establece como uno de sus principios rectores la participación ciudadana y lo reconoce como un derecho básico de todos los ciudadanos, dedicándole el Título III, abordándola en su vertiente colectiva, institucional y territorial, y definiéndola expresamente como una herramienta fundamental y necesaria para el “seguimiento de la ejecución de las directrices de la política sanitaria, asesoramiento a los órganos directivos e implicación a las organizaciones sociales en el objetivo de alcanzar mayores niveles de salud y en la toma de decisiones de aspectos que afectan a su relación con los servicios sanitarios públicos”.

El concepto actual de “participación ciudadana en materia de salud” se sustenta pues sobre su condición de derecho, sobre su comprensión en

escalas y niveles de participación, y considerando otros atributos como el valor de lo público, la necesidad en la gestión y como instrumento de calidad a través de partenariado.

En relación con la consideración de “otros atributos” como los comentados, cabe resaltar que representa un instrumento fundamental para el buen funcionamiento del Sistema Sanitario Público y la mejora de la calidad asistencial, a través de diversas acciones: la comunicación de información y expectativas de los ciudadanos, el asesoramiento, la colaboración, la denuncia y la resolución de conflictos, entre otros.

En cuanto a su “comprensión en diferentes escalas y niveles de participación”, se distinguen dos grandes modalidades:

La “Participación Individual” se desarrolla preferentemente en el ámbito de la prevención de la enfermedad a título individual y la atención directa y personalizada.

La “Participación Colectiva” se lleva a cabo mediante la integración en colectivos cívicos organizados y agentes sociales, y sus objetivos están relacionados con la formulación, el desarrollo y el control de las políticas sanitarias; tanto en el ámbito de la promoción de la salud como en el de la asistencia sanitaria.

En Andalucía, para llevar a cabo la mencionada Participación Colectiva en materia de Salud, se cuenta con determinados órganos reglados de participación y representación social.

Es evidente que del funcionamiento de estos órganos va a depender, en gran medida, la consecución de los objetivos marcados y los beneficios de salud esperados en relación con el desarrollo de las políticas de participación ciudadana.

En este contexto se elabora el presente Informe, con el objeto de analizar el estado de la situación de la Participación Social en materia de Salud en Andalucía, y con especial atención al funcionamiento de los referidos órganos reglados de participación ciudadana.

2.- ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN Y MEMORIA DE REUNIONES.

Como se ha mencionado anteriormente, en Andalucía la participación social se aborda desde dos vertientes la individual y la colectiva, y dentro de ésta contamos con los órganos de participación que se mencionan a continuación.

2.1.- ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN.

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía dedica su Título III a la Participación del ciudadano en el Sistema Sanitario Público de Andalucía a través de los Órganos de Participación Social correspondientes, definiendo la naturaleza funcional y/o territorial y el ámbito de actuación y finalidad de los mismos. Asimismo, establece que la regulación reglamentaria se ajustará a los criterios de participación democrática de todos los interesados, sentando las bases sobre la composición de cada uno de ellos en función de su naturaleza y ámbito de actuación, con referencia expresa a las administraciones locales, los sindicatos, los colegios profesionales sanitarios y las organizaciones de consumidores y usuarios.

También se reconoce en la misma, que por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía se podrán establecer órganos de participación ciudadana a otros niveles de la organización territorial y funcional del Sistema Sanitario Público de Andalucía, con la finalidad de hacer el seguimiento de la ejecución de las directrices de la política sanitaria, asesorar a los correspondientes órganos directivos e implicar a las organizaciones sociales y ciudadanas en el objetivo de alcanzar mayores niveles de salud y en la toma de decisiones de aspectos que afectan a su relación con los servicios sanitarios públicos.

El Consejo Andaluz de Salud.

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, en su artículo 11 contempla que el “Consejo Andaluz de Salud es el órgano colegiado de participación ciudadana en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución, asesorando en esta materia a la Consejería de Salud en el ejercicio de las funciones de fomento y desarrollo de la participación ciudadana”.

En el art. 12 del mismo texto legal se indica que “corresponde al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía la regulación reglamentaria de la organización, composición, funcionamiento y atribuciones del Consejo Andaluz de Salud”; siendo que la misma se llevó a cabo por medio del Decreto 109/1993, de 31 de agosto, de constitución del Consejo Andaluz de Salud. Dicho decreto fue derogado por el Decreto 174/2001, de 24 de julio, por el que se establecen las normas reguladoras del Consejo Andaluz de Salud, que a su vez ha sido declarado nulo mediante sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía de 10 de diciembre de 2007, ratificada por la Sala Tercera de lo contencioso-administrativo del Tribunal Supremo, mediante la Sentencia de 7 de diciembre de 2009, por lo que actualmente no se cuenta con desarrollo normativo al respecto.

Consejos de Salud del Área.

Órganos colegiados de participación social, con la finalidad de hacer el seguimiento en su ámbito de la ejecución de la política sanitaria y de asesorar a los órganos correspondientes a dicho nivel de la Consejería de Salud, definidas en el artículo 13 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, y en particular, las siguientes:

Funciones:

- Plantear recomendaciones y sugerencias relacionadas con políticas de salud y asistencia sanitaria, que faciliten la aplicación práctica de los

derechos y deberes de los usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

- Colaborar en la formulación y seguimiento de los planes de Salud de Área.
- Estimular las iniciativas que tengan por objeto la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Recibir información relativa al funcionamiento de centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos del Área de Salud.
- Conocer, previamente a su aprobación, la Memoria Anual del Área de Salud.
- Realizar cuantas funciones les sean reglamentariamente atribuidas y aquéllas que específicamente se les sometan.
- Elaborar y aprobar sus normas de funcionamiento.

Composición.

La presidencia se ejerce por el/la titular de la Delegación Provincial, contando como vocales con la representación de las siguientes administraciones y/o entidades:

- Delegación de la Consejería de Salud, 1.
- Delegación de la Consejería de asuntos Sociales, 1.
- Federación Andaluza de Municipios y Provincias, 2.
- Colegios Profesionales sanitarios, 8.
- Organizaciones sindicales de mayor representatividad y de la Mesa Sectorial de la Sanidad, 5.
- Organizaciones Empresariales de mayor representatividad, 1.
- Federaciones y Asociaciones de Consumidores y Usuarios, 2.

Funcionamiento.

Los Consejos de Salud de Área funcionarán en régimen de Pleno y en Comisiones de trabajo de acuerdo con lo previsto en el Decreto correspondiente, con lo que se establezca en sus normas de funcionamiento y,

en todo caso, por lo determinado a estos efectos para los órganos colegiados en la normativa vigente.

Las Comisiones de Trabajo podrán formarse cuando el Pleno lo estime conveniente y en el acuerdo de creación de las mismas se recogerá la composición, finalidad y cometidos para los que se crean.

El Pleno de los Consejos de Salud de Área se reunirá, como mínimo, dos veces al año. El Presidente podrá acordar por su propia iniciativa, o cuando lo soliciten la mitad de sus miembros, convocatorias extraordinarias del Consejo.

Comisiones Consultivas de las Áreas de Gestión Sanitaria.

Órganos colegiados de participación social, con la finalidad, entre otras cuestiones, de conocer e informar la organización y el Plan Estratégico del Área correspondiente, en el marco del Plan Andaluz de Salud; así como de proponer las medidas a desarrollar en relación con los problemas de salud específicos de cada Área.

Composición.

La presidencia se ejerce por el Gerente o la Gerente del Área de Gestión Sanitaria, contando como vocales con la representación de las siguientes administraciones y/o entidades:

- Administración Sanitaria Andaluza, 4.
- Corporaciones Locales comprendidas en la demarcación territorial del Área, 2.
- Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad, 2.
- Organizaciones Empresariales con mayor representatividad en Andalucía, 2.

- Organizaciones y Asociaciones de Consumidores y Usuarios más representativas en Andalucía, 2.

Funcionamiento.

Se establece, entre otras cuestiones, que se reunirán con carácter ordinario tres veces al año. En sesión extraordinaria podrán reunirse cuando las convoque su Presidente, por propia iniciativa o a instancia de un tercio de sus miembros.

Comisión Andaluza de Genética y Reproducción.

Órgano colegiado, de carácter permanente adscrito a la Consejería de Salud, con la finalidad de asesoramiento en aspectos tales como la mejora de la información que debe recibir la población susceptible de beneficiarse de este procedimiento; la correcta aplicación del procedimiento de Diagnóstico Genético Preimplantatorio; o la propuesta a la Consejería de Salud de la incorporación de este procedimiento a otras enfermedades de base genética.

Composición.

La presidencia se ejerce por la persona titular de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud, y la Vicepresidencia por la persona titular de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud, contando como vocales con la representación de las siguientes administraciones o entidades:

- Unidad de Genética y Reproducción o Servicios correspondientes, 1.
- Comisión Autonómica de Ética e Investigación Sanitarias, 1.
- Personas expertas en técnicas de reproducción asistida, embriología humana o genética, 3.
- Subdirección de Asistencia Primaria y Comunitaria del Servicio Andaluz de Salud, 1.
- Colegios Profesionales Sanitarios, 1.
- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, 1.
- Asociaciones de pacientes, 1.

- Asociaciones de consumidores y usuarios, 1.
- Personas juristas expertos o expertas en la materia.1

Funcionamiento.

Se establece que se reunirá con carácter ordinario tres veces al año; y asimismo, en sesión extraordinaria, por propia iniciativa de su Presidente o a instancia de un tercio de sus miembros.

Comisión Consultiva de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES).

Comisión con funciones asesoras sobre medidas a desarrollar y participación ciudadana; así como informativas sobre actividad y anteproyecto presupuestario de la Empresa.

Composición.

La presidencia se ejerce por la persona Director/a Gerente de la Empresa, contando como vocales con la representación de las siguientes administraciones y/o entidades:

- Administración Sanitaria, 4.
- Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, 2.
- Organizaciones sindicales, 5. Un representante por cada una de las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad.
- Organizaciones Empresariales, 1. Un representante por cada una de las Organizaciones Empresariales de mayor implantación en Andalucía.
- Federación Andaluza de Municipios y Provincias, 3.
- Organizaciones de Consumidores y Usuarios, 3. Un representante por cada una de las Organizaciones de Consumidores y Usuarios más representativas.

Funcionamiento.

La normativa reguladora establece que se reunirá dos veces al año, con periodicidad semestral; y asimismo, en sesión extraordinaria, por iniciativa de su Presidente o mediante petición razonada de la mayoría de sus miembros.

Consejo de Administración del Servicio Andaluz de Salud (SAS).

Máximo órgano del Servicio Andaluz de Salud, con las siguientes atribuciones:

- Definir los criterios de actuación del Servicio Andaluz de Salud, de acuerdo con las directrices de la Consejería de Salud, así como la adopción de las medidas necesarias para la mejor prestación de los servicios gestionados por el organismo.
- Elevar a la Consejería de Salud el anteproyecto del estado de gastos e ingresos anual del organismo autónomo.
- Aprobar la memoria anual de la gestión del Servicio Andaluz de Salud.
- Cuantas otras se deriven de la normativa vigente.

Composición.

La presidencia se ejerce por el/la titular de la Consejería de Salud, contando como vicepresidente con el/la titular de la Viceconsejería. Como vocales, la representación de las administraciones y/o entidades queda como sigue:

- En representación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía, 7.
- En representación de las Diputaciones Provinciales, 1.
- En representación de los Ayuntamientos, 2.
- En representación de las Organizaciones Sindicales, 2.
- En representación de las Organizaciones Empresariales, 2.
- En representación de las Organizaciones de Consumidores y Usuarios, 2.

Funcionamiento.

El Consejo de Administración del Servicio Andaluz de Salud funcionará siempre en pleno. Para la válida constitución del pleno, a efectos de celebración de reuniones, deliberaciones y adopción de acuerdos, se requerirá la presencia del Presidente, el Secretario o personas que los sustituyan, y de la mitad, al menos, de sus miembros.

Los empates, a efectos de adopción de acuerdos en el Consejo de Administración, serán resueltos por el voto dirimente de su Presidente.

El Consejo de Administración del Servicio Andaluz de Salud se reunirá, al menos, una vez al año y cuantas veces sea convocado, bien por la propia iniciativa de su Presidente, bien a solicitud de la mitad de sus miembros.

2.2.- MEMORIA DE REUNIONES

Al objeto de comprobar la evolución en el número de reuniones celebradas por parte de los Órganos anteriormente señalados, se ha realizado una retrospectiva de los últimos cinco años en base a la información que se recoge en las memorias del Consejo de los Consumidores y Usuarios de Andalucía (CCUA), obteniéndose así los siguientes datos:

Consejo Andaluz de Salud			Reuniones anuales ordinarias, al menos: 4	
2006	2007	2008	2009	2010
2	2	1	1	0

Consejos de Salud de Área				Reuniones anuales ordinarias, mínimo: 2 Corresponden para cada Área el periodo 2006-2010: 2x5= 10 Reuniones celebradas por cada Área provincial, en el periodo 2006-2010			
Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
5	1	7	5	S/D	S/D	1	2

*S/D: sin datos

Comisión Consultiva de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES)			Reuniones anuales ordinarias: 2	
2006	2007	2008	2009	2010
2	2	2	2	2

Comisión Andaluza de Genética y Reproducción			Reuniones anuales ordinarias: 3	
2006	2007	2008	2009	2010
2	1	0	0	1

Consejo de Administración del Servicio Andaluz de Salud (SAS)			Reuniones anuales ordinarias: 1	
* Sin convocatoria de reuniones				
2006	2007	2008	2009	2010
0	0	0	0	0

3.- OBSERVACIONES SOBRE EL CONSEJO ANDALUZ DE SALUD

Como se ha referido más arriba, el Consejo Andaluz de Salud es el órgano colegiado de participación ciudadana, cuya principal función es la formulación de la política sanitaria y control de su ejecución, y ello según lo dispuesto por el artículo 11 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

En el artículo 12 del referido texto legal se establece que corresponde al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, la elaboración de un reglamento que regule la composición, funcionamiento y atribuciones del Consejo Andaluz de Salud, debiendo contar con la participación de las Administraciones locales, de los sindicatos, de las organizaciones empresariales más representativas a nivel de Andalucía, de los colegios profesionales y de las organizaciones de consumidores y usuarios de Andalucía.

En aplicación del anterior precepto, se aprobó el Decreto 109/1993 de 31 de agosto de 1993, que fue derogado por el Decreto 174/2001, de 24 de julio, por el que se establecen las normas reguladoras del Consejo Andaluz de Salud.

De conformidad con lo preceptuado en el artículo 12 de la Ley de Salud de Andalucía, en el trámite de elaboración de la normativa reguladora del funcionamiento del Consejo Andaluz de Salud, debe darse audiencia, entre otras organizaciones, a los colegios profesionales. A pesar de la claridad de la literalidad del citado precepto, en la elaboración del Decreto 174/2001, se omitió el preceptivo trámite de audiencia del Colegio Nacional de Ópticos Optometristas. Debido a lo anterior, este colegio profesional interpuso recurso contencioso administrativo contra el Decreto aprobado a través del proceso viciado de nulidad, recayendo sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía de 10 de diciembre de 2007 por la que se declaraba la nulidad de la totalidad del recurrido texto legal. Dicha sentencia fue íntegramente ratificada

por la Sala Tercera de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Supremo, mediante la Sentencia de 7 de diciembre de 2009.

A resultas de las referidas resoluciones judiciales, en la actualidad el Consejo Andaluz de Salud no dispone de la necesaria normativa legal que desarrolle su composición y funcionamiento, lo que imposibilita el funcionamiento del mismo. Esta circunstancia supone la eliminación real del principal órgano de participación de que disponen los ciudadanos en la elaboración directa de las políticas sanitarias en Andalucía.

Si entre las funciones que el Decreto, declarado nulo, atribuía al Consejo Andaluz se encontraban la de formular propuestas relacionadas con los programas de salud y estimular las iniciativas que tengan por objeto la promoción de la salud, supone que las funciones de control sobre la aplicación de las políticas sanitarias que corresponden a los órganos de participación territorial no se van a ejercitar sobre políticas sanitarias elaboradas en el seno del órgano previsto al efecto, y que garantiza la participación ciudadana. Esta circunstancia constituye una evidente merma de la participación en el ámbito sanitario, que no es preciso decir, es de los más sensibles a la necesaria intervención ciudadana en la toma de decisiones y proyección de las políticas a ejecutar.

4.- CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (SAS) Y LAS FEDERACIONES DE CONSUMIDORES FACUA ANDALUCÍA, UCA-UCE y AL-ANDALUS.

Aunque no está considerado como órgano de participación reglada, se trata en el presente informe, dada su especial relevancia en el espacio participativo de nuestras organizaciones sobre la materia, así como por representar una expresión significativa de la participación ciudadana organizada en el ámbito asistencial sanitario.

Suscrito en Sevilla a 15 de febrero de 2000, mediante el mismo se procede a definir el desarrollo de la participación en los siguientes ámbitos de actuación: Información Sanitaria; Reclamaciones y Sugerencias; Carta de Compromisos del Servicio Andaluz de Salud; Personalización y Mejora de la Calidad; Educación Sanitaria.

Como órgano fundamental de participación y funcionamiento del citado Convenio se cuenta con la correspondiente **Comisión de Seguimiento del Convenio**. Dicha Comisión tiene como funciones básicas velar por el cumplimiento de cuanto queda establecido en el convenio, así como llevar el seguimiento de todas las actuaciones y acuerdos y la evaluación de los resultados del mismo. Está constituida por tres representantes del Servicio Andaluz de Salud y un representante de cada una de las Federaciones FACUA Andalucía, UCA-UCE y AL-ANDALUS, que integran el Consejo de los Consumidores y Usuarios de Andalucía.

Comisión de Seguimiento del Convenio de colaboración entre el SAS y las Organizaciones de Consumidores y Usuarios integrantes del CCUA			Reuniones celebradas en el periodo 2006-2010	
2006*	2007	2008	2009	2010
3	1	2	1	0

* Año 2006.- Celebración de las III Jornadas Conjuntas.

4.1.- OBSERVACIONES SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE SAS - FEDERACIONES DE CONSUMIDORES

En opinión de este Consejo, el Convenio de Colaboración SAS- Federaciones de Consumidores se ha venido mostrando, desde su constitución, en el año 2000, hasta 2009, como un instrumento eficaz de la participación y para la cooperación entre las partes, llegando a alcanzar un notable nivel de desarrollo, sobre todo en los ámbitos de la información y la educación sanitaria propuestos en el mismo. No obstante, a partir de 2009, y a instancia de la Dirección de Gerencia del SAS, el nivel de participación quedó sensiblemente disminuido, quedando relegada la cooperación entre las partes al mantenimiento de un canal de comunicación para el tratamiento de cuestiones de especial relevancia. En este contexto, y en el seno de una reunión celebrada posteriormente, se ha venido a reconocer por ambas partes la conveniencia de impulsar el nivel de cooperación, así como retomar el mantenimiento de reuniones periódicas en el seno de la Comisión de Seguimiento del Convenio de Colaboración; sin embargo, ello no se ha reflejado en la práctica con el abordaje de nuevas colaboraciones, y ni tan siquiera con la convocatoria de las mencionadas reuniones hasta la fecha.

5.- INICIATIVAS DE LA PLANIFICACIÓN EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA (SSPA).

III Plan Andaluz de Salud 2003-2008.

Línea prioritaria de actuación nº 6.- Garantizar la participación efectiva de los ciudadanos en la orientación de las políticas sanitarias.

Objetivo 22.- Responder como organización que escucha a los ciudadanos.

Estrategias:

Potenciar la representatividad ciudadana a través de los órganos de participación comunitaria: Consejo Andaluz de Salud, Consejos Territoriales, Consejos de Salud de Área y otros cauces que se puedan establecer.

Favorecer la participación de otras organizaciones sociales: movimiento organizado y representativo (asociaciones vecinales, grupos de pacientes etc.).

Desarrollar grupos de trabajo en las instituciones, con la participación de usuarios, asociaciones, representantes municipales... que permitan detectar y abordar diferentes tipos de problemas en los centros.

Impulsar desde las diferentes instituciones el desarrollo de encuentros y jornadas de interés para los ciudadanos con las asociaciones de vecinos de la zona, las asociaciones de consumidores y usuarios y la administración local.

Establecer la participación de las asociaciones de consumidores y usuarios, y de los ciudadanos en la acreditación - verificación del ejercicio de los derechos de los mismos en las instituciones sanitarias.

Potenciar los mecanismos necesarios que garanticen el mantenimiento y mejora de los cauces establecidos para la participación asociativa a través de grupos de autoayuda, asociaciones de consumidores y usuarios y asociaciones de pacientes.

Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) **2010-2014**

El capítulo dedicado a la ciudadanía incorpora como objetivo 3: La comunicación y la participación de la ciudadanía potenciarán la autonomía de la persona y la corresponsabilidad en el cuidado de su salud y en la utilización de servicios.

Líneas de acción:

- Hacer efectiva la participación y la corresponsabilidad de la ciudadanía, potenciando la formación y la información de todos los actores implicados.
- Hacer efectivo el desarrollo de la participación de la ciudadanía, adaptada a los diferentes escenarios y niveles de decisión, creando procedimientos de participación individual y colectiva.
- Diversificar y adecuar los canales de participación a las diferentes necesidades y características de la ciudadanía, consolidando y ampliando la innovación y el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

6.- CONCLUSIONES

A la vista de la composición establecida por la normativa correspondiente para los diferentes órganos de participación; en opinión de este Consejo, existe una notable descompensación en cuanto a la representación social en los mismos, y en particular de los Consejos de Salud de Área. En este sentido, y como ejemplo, cabe mencionar el desfavorable tratamiento de las organizaciones de consumidores, genuinas representantes de la participación ciudadana, respeto de otros agentes de la participación social como las organizaciones sindicales y los colegios profesionales.

Del análisis realizado sobre los órganos de participación reglados, se extrae que sus convocatorias son escasas, cuando no inexistentes, por lo que esta "participación" dista mucho de lo que realmente debe entenderse por participación social; no potenciando ni favoreciendo una verdadera implicación de los consumidores en las políticas sanitarias. En este sentido, es de destacar que el único órgano de representación analizado en el presente informe que sí se reúne con la periodicidad ordinaria legalmente establecida es la Comisión Consultiva de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.

Especialmente, llamativa resulta la ausencia de convocatorias del Consejo de Administración del Servicio Andaluz de Salud; no habiéndose convocado a la representación de las organizaciones de consumidores desde que se estableciera su composición mediante el Decreto 128/2003. Una de las importantes funciones atribuidas a este órgano, es la de elaborar la propuesta de anteproyecto de los gastos e ingresos anual del organismo autónomo. No escapa a nadie la trascendencia e importancia de las funciones adjudicadas al órgano de participación de las que se ven privados las organizaciones legitimadas para actuar en el mismo.

El ignorar de forma sistemática las convocatorias reglamentariamente establecidas de los órganos de participación supone, además de una clara vulneración de las respectivas normas, una verdadera limitación de las posibilidades reales de participación, dejando en meras enunciaciones teóricas la promoción de la participación ciudadana en la ámbito de la salud, lo que evidentemente resulta del todo reprochable, debiendo dotar de contenido real los medios participativos que ofrece la legislación vigente.

Respecto de las “iniciativas para el fomento de la participación social en materia de salud”, cabe mencionar que si bien existe un proyecto bien establecido para Andalucía, como se refleja en el apartado 5 de este documento, la realidad nos muestra que hasta la fecha apenas se ha llegado a plasmar en la práctica de acciones para su implantación, y en particular, en el ámbito que nos ocupa de la participación reglada. Cabe mencionar el escaso o nulo abordaje de actuaciones para el desarrollo de las estrategias establecidas al respecto en el III Plan Andaluz de Salud 2003, así como de las líneas de acción del Plan de Calidad del SSPA 2010-2014. El insuficiente apoyo presupuestario al efecto, así como la paralización del previsto “Plan de Participación Social en materia de Salud”, constituyen muestras significativas de lo relatado.

De todo lo expuesto respecto del número de órganos existentes, la representatividad en los mismos, y del número de convocatorias, y en especial sobre la situación en la que se encuentra el Consejo Andaluz de Salud como máximo órgano de participación, se desprende la necesidad de una mayor implicación por parte tanto de la Administración como de los agentes sociales para hacer efectiva y real la participación en salud, ya no sólo en los órganos existentes, sino también potenciando la creación de escenarios participativos más cercanos al ciudadano, tanto a nivel provincial y comarcal como hospitalario, donde es muy escasa.

Entendemos que con la situación actual no se da cabida a una participación efectiva de los ciudadanos en la configuración de las políticas sanitarias, a través de las organizaciones sociales, tal y como se recoge en todos los Planes de Salud de Andalucía, y por tanto no se da cumplimiento al mandato constitucional ni por supuesto a lo recogido en nuestra normativa autonómica.

ANEXO I

NORMATIVA DE REFERENCIA

Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía

Dedica su Título III a la Participación del ciudadano en el Sistema Sanitario Público de Andalucía a través de los Órganos de Participación Social correspondientes.

Se reconoce que por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía se podrán establecer órganos de participación ciudadana a otros niveles de la organización territorial y funcional del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

También regula, en su artículo 68, el Consejo de Administración del Servicio Andaluz de Salud y establece la forma de integración de sus miembros.

Decreto 259/2001, de 27 de noviembre, por el que se determinan las competencias y estructura de las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud, se delimitan las Áreas de Salud y se establecen las normas reguladoras de los Consejos de Salud de Área.

Respecto de los Consejos de Salud de Área contempla: definición, adscripción y sede, funciones, composición, duración, nombramiento y funcionamiento.

Decreto 128/2003, de 13 de mayo, por el que establece la composición del Consejo de Administración del Servicio Andaluz de Salud.

Contempla: composición y funcionamiento.

Decreto 529/2004, de 16 de noviembre, por el que se regulan las Comisiones Consultivas de las Áreas de Gestión Sanitaria.

Contempla: objeto, carácter y composición, funciones, y régimen de funcionamiento.

Decreto 156/2005, de 28 de junio, por el que se regula el Diagnóstico Genético Preimplantatorio en el Sistema Sanitario Público de Andalucía y se crea la Comisión Andaluza de Genética y Reproducción.

Contempla: funciones, composición, organización y funcionamiento.

Decreto 88/1994, de 19 de abril. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Estatutos.

Contempla: funciones, composición, organización y funcionamiento.