

Sr. D. Fernando Puig de la Bellacasa y Aguirre
SUBSECRETARÍO DE SANIDAD Y CONSUMO
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Paseo del Prado, 18-20
28071 Madrid

D. Luis Manuel Garrido Gámez, con D.N.I. 27246887-Y, Presidente de la Federación de Asociaciones de Inspección de Servicios Sanitarios (FAISS) y domicilio a efectos de notificaciones en C/ Pablo Casals nº 7, 8º, F Código Postal 28011 - Madrid - a través del presente escrito, interpone **RECURSO DE ALZADA** ante el superior jerárquico, en los términos previstos en los artículos 107 y 114 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y

EXPONE:

PRIMERO: Que con fecha 25 de enero de 2007 se publica en el Boletín Oficial del Estado Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que se convoca la gestión de la evaluación de la calidad de los centros, servicio o unidades sanitarias en 2007.

SEGUNDO: Atendiendo al contenido de la convocatoria así como al pliego de las prescripciones técnicas del contrato de consultoría y asistencia, se tienen que hacer referencia a las siguientes consideraciones jurídicas:

El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud y la competencia de los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública.

En cumplimiento del mandato constitucional, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece en su artículo 4 que, tanto el Estado como las Comunidades Autónomas y las demás Administraciones Públicas competentes, organizarán y desarrollarán todas las acciones sanitarias previstas en la ley.

Por su parte, el artículo 10 del citado texto legal prevé el derecho de los de los usuarios de los servicios del sistema sanitario público a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren en el sistema público, o a utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos.

De acuerdo con todo lo establecido, se observa que la protección de la salud y la garantía de la asistencia sanitaria, se configura como un servicio público cuya garantía se prevé como un mandato constitucional, estatutario y legal para las Administraciones Públicas sanitarias, siendo esencial, por tanto garantizar al máximo una correcta evaluación de la calidad de los centros, servicios y unidades sanitarias que prestan dichos servicios.

La Ley General de Sanidad, creó el Sistema Nacional de Salud (SNS), el cual a su vez es consolidado por la Ley de Cohesión y Calidad (LCC), que establece en su artículo 1 como características básicas de este, las de equidad, calidad y participación social. A su vez la LCC crea la Agencia de Calidad del SNS, que es la responsable de la elaboración y mantenimiento de los elementos de la infraestructura de la Calidad.

La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), en su Título II sobre la formación de los profesionales sanitarios, encarga precisamente a la Agencia de Calidad del SNS la coordinación de las auditorias, informes y propuestas necesarios para acreditar los centros y unidades docentes y para



evaluar el funcionamiento y la calidad del sistema de formación, para lo cual podrá recabar la colaboración de las agencias de calidad de las CC.AA. y de los servicios de inspección de éstas.

De esta manera, de acuerdo con todo lo establecido, observamos que el Ordenamiento Jurídico establece la necesidad de que la obligación de prestación del servicio público que atribuye a las Administraciones Públicas sanitarias sea desarrollado por dichas Administraciones sanitarias, sin que estas funciones sean atribuidas o desarrolladas por otros órganos o instituciones ajenos a la Administración y a los organismos públicos.

Bien es verdad que el Ordenamiento Jurídico prevé la posibilidad de que la Administración Pública atribuya a otros organismos públicos o privados la realización de actuaciones o la prestación de servicios públicos. Sin embargo, esta posibilidad se encuentra limitada a los supuestos de que no puedan ser realizados por ellas mismas. Así por ejemplo, la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común regula en su artículo 15 la encomienda de gestión, para la realización de actividades de carácter material, técnico o de servicios de la competencia de los órganos administrativos o de las Entidades de derecho público, por razones de eficacia o cuando no se posean los medios técnicos idóneos para su desempeño. Igualmente, el Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio de contratos de las Administraciones Públicas regula el contrato de Gestión de Servicio Públicos, a través del cual se encomienda a una persona, natural o jurídica, la gestión de un servicio público. Sin embargo tanto en un caso como en otro, un requisito imprescindible para que la Administración pueda utilizar estos instrumentos jurídicos será la imposibilidad de que la Administración pueda desarrollar por sí misma la prestación del servicio por carecer de los instrumentos materiales o personales necesarios para ello.

Por todo esto, la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC), sin excluir la posible colaboración con empresas privadas a efectos de asesoramiento, hasta la fecha había optado por continuar con la colaboración con las CC.AA. y la utilización de los Servicios de Inspección de éstas, para la realización de las Auditorías Docentes. Este modelo de colaboración, se ha venido desarrollando durante los últimos años a plena satisfacción del Ministerio, CC.AA. y Centros Sanitarios, y su fruto han sido Auditorías profesionales, independientes y de calidad, lo cual viene avalado por las múltiples felicitaciones recibidas por los Equipos Auditores, remitidas por distintas Comisiones Nacionales de Especialidades.

Para conseguir y mantener todos los objetivos encomendados a la Agencia de Calidad por la LOPS, es básico el potenciar la figura del auditor del SNS, pieza clave en el proceso de acreditación por su independencia y profesionalidad.

El SNS español está consolidado con un alto nivel de calidad en cuya consecución han sido básicos sus profesionales y en especial el modelo actual de formación sanitaria especializada, modelo que es importante tutelar y potenciar.

De acuerdo con esto, no se entiende que en ningún caso sea acertado ni adecuado que mediante la realización de la convocatoria prevista en la Resolución objeto de recurso se proceda a realizar una externalización de las Auditorías Docentes, teniendo en cuenta los resultados obtenidos hasta la fecha, que manifiestan de manera clara y fehaciente que la Administración cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para la correcta prestación de éste servicio público.

Por otra parte, tenemos que recordar que entre los datos especialmente protegidos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, reguladora de la Protección de Datos de Carácter personal, se encuentran los datos de carácter personal que hagan referencia a la salud, por lo que la obtención de los mismos debe someterse a las disposiciones de la LOPD, y sólo se podrá recoger y tratar los datos personales si existen las medidas de protección adecuadas establecidas por la Ley.

A este respecto, de acuerdo con la Recomendación nº 5 de 13 de febrero de 1997, del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados miembros sobre Protección de Datos Médicos, tratándose de datos médicos sólo pueden ser recogidos y tratados por profesionales sanitarios o por individuos u



órganos que trabajen en representación de profesionales sanitarios y por los administradores de los archivos, quienes necesariamente deben estar sujetos a las mismas normas de confidencialidad que aquellos profesionales para los que trabajen. Por tanto, dichas garantías ya se vienen desarrollando por las distintas unidades y servicios de información y atención al ciudadano del sistema sanitario que existen en la Administración Regional, no considerándose la conveniencia de que dichas funciones sean atribuidas a organismos ajenos a la misma.

Especial consideración debe tener el tratamiento de la historia clínica, puesto que el alcance de la información y de la atención que pueden prestarse en estos servicios puede implicar la necesidad del acceso a determinados aspectos de la historia clínica de los usuarios de los servicios sanitarios.

En este caso, la necesidad de protección todavía se hace mayor, puesto que la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, exige mecanismos especiales para archivar y proteger las historias clínicas.

Igualmente, se prevé que la historia clínica se ha de considerarse como un instrumento destinado a garantizar la asistencia adecuada al paciente, quedando su acceso reducido al ámbito médico y asistencial, siendo la custodia de las mismas responsabilidad de la dirección de los correspondientes centros sanitarios. Se establece también que el personal de administración y gestión de los centros sanitarios sólo puede acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones. Por tanto, el personal que acceda a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones quedan sujetos al deber de secreto.

En cuanto al contenido concreto previsto en el Pliego de las condiciones técnicas que se regula en la convocatoria prevista en la Resolución objeto de la impugnación, el documento de la "Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad" sobre "Acreditación de Auditores 2007", dentro del "Plan de Auditorías del Sistema Nacional de Salud", expone:

- el "marco normativo"
- las obligaciones de la empresa adjudicataria de la gestión de la evaluación de la calidad de los centros, servicios o unidades sanitarias en 2007
- las características de los equipos de auditoría (EEAA), formados por técnicos evaluadores y jefes de equipo.
- las fases de la auditoría
- "otros integrantes de los equipos de auditoría"
- el "perfil de los candidatos a auditores"
- la "acreditación y desacreditación de auditores"
- y la "solicitud de acreditación de auditor del Plan Auditorías de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud" en el Anexo I.

Sorprende que el Jefe del Proyecto (JP) se considere dentro de "otros integrantes de los equipos de auditoría". ¿El JP forma parte del Equipo como integrante o está por encima de él?

Por otra parte el "Documento recoge que en el Pliego de Prescripciones Técnicas" se expone que:

- La empresa adjudicataria elaborará el programa de auditorías adaptado al plan anual de auditorías del Ministerio de Sanidad y Consumo



- La empresa adjudicataria contará con un Jefe de Proyecto (JP), responsable técnico de su ejecución.
- La gestión de los equipos de auditoria es una de las actividades de la empresa adjudicataria, especificando la tarea de coordinación logística de la visita al centro, unidad o servicio auditado.
- La visita de auditoria al centro o unidad será realizada por un equipo de auditoria integrado por un jefe de auditoria y uno / dos técnicos evaluadores designados por la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Según lo anterior, el JP es el responsable técnico del programa de auditorias elaborado por la Empresa.

- ¿Cómo va a gestionar la Empresa a los EEAA, y en qué consiste esa gestión?
- ¿Cuál va a ser la relación entre el JP y los jefes de EEAA, y con los auditores?
- En este caso el M^ºS y C cede a funcionarios de otras administraciones públicas (AAPP) a una empresa privada, ¿ha contado el M^ºS y C con las CCAA?
- En cuanto a los inspectores, el M^ºS y C cede a funcionarios de otras AAPP, que son autoridad pública en el ejercicio de sus funciones para trabajar para una empresa privada.
- En las experiencias conocidas de concesión o concertación privada de servicios públicos, se encarga a la Empresa privada el trabajo y los funcionarios públicos no trabajan para ella, sino que controlan, evalúan y dirigen su actividad, en este caso los funcionarios trabajan para la Empresa concesionaria.

En apartado 17 de “Criterios para la adjudicación del concurso y umbral mínimo para continuar el proceso” dentro del “Pliego de cláusulas administrativas particulares para la contratación de trabajos de consultoría y asistencia por concurso publico, procedimiento abierto” se expone que la Empresa detallará la “gestión de la auditoria” o la “Preparación de la auditoria” con el “Análisis de la información previa del centro / unidad / servicio.

- ¿La Empresa gestiona la auditoria?
- ¿Quién va a contactar previamente con el centro / unidad / servicio y valorar la documentación previa a la visita: el Jefe del Proyecto (Empresa) o el Equipo?

Dentro de las “Actividades de la empresa adjudicataria”, que se establecen en el “Pliego de prescripciones técnicas del contrato de consultoría y asistencia, tramitación anticipada mediante concurso, procedimiento abierto, para la gestión de la evaluación de la calidad de centros, servicios o unidades sanitarias objeto de la contratación”, se especifican: “Los informes de auditoria incluidos en el Plan de auditorias”.

Dentro del apartado de “Metodología de la evaluación de la calidad de los centros, servicios o unidades” del referido pliego se indica que: “En el plazo máximo de un mes desde la realización de la visita de auditoria se elaborará y hará entrega a la Dirección del Proyecto del Informe definitivo de auditoria”.

Dentro del apartado de “Productos a entregar por la Empresa adjudicataria” se exige en el punto 4 que aporte los “Informes de auditoria”

- ¿Quién hace entrega del Informe definitivo de auditoria al Director del Proyecto (M^ºS y C): el Jefe de Proyecto (Empresa) o el Equipo responsable de la auditoria?, ¿puede la Empresa maquillar o modificar el Informe?



- La Empresa elabora el Programa de auditorias, ¿va a decidir qué Equipo va a cada Hospital o Unidad Docente de los propuestos por el M^oS y C?

La Empresa no actúa sólo como facilitadora de aspectos de hospedaje y manutención de la visita sino que una de las actividades que realiza es “la gestión de los equipos de auditoria” (recogido en el epígrafe de “Evaluación de la calidad de los centros, servicios o unidades sanitarias 2007”, dentro del documento de la “Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad” sobre “Acreditación de Auditores 2007-febrero de 2007- . El M^oS y C hace dejación de sus funciones, no en otros organismos públicos, sino en una Empresa privada.

En resumen, se desprende de los documentos referidos que los Equipos Evaluadores trabajarán para la Empresa, y que ésta interviene de manera decisiva en todo el proceso de acreditación docente, no solo facilitando al Equipo la visita o colaborando en la formación de los evaluadores, sino gestionando los equipos, decidiendo quién va a tal o cual Hospital o Unidad Docente, hasta finalmente en la entrega del Informe definitivo de auditoria al Director del Proyecto (M^oS y C).

Por tanto, consideramos la conveniencia de que todas las actuaciones que implique un acceso a datos sanitarios y de la historia clínica, en el que claramente se encuentran incluidas las actuaciones de evaluación de la calidad de centros, servicios o unidades sanitarias sean desarrollados por personal al servicio de las Administraciones Públicas con formación y cualificación profesional suficientemente acreditada, al considerar que su estructura y configuración es adecuado y apropiado para el desarrollo de las mismas, no considerando la oportunidad ni la necesidad de que sean desarrolladas por organismos ni instituciones ajenos a la organización o estructura administrativa.

Ello no impide la posibilidad o incluso conveniencia del establecimiento de mecanismos de colaboración entre la Administración y las entidades u organizaciones representativas de intereses sociales de manera que se facilite un mayor acercamiento a las necesidades de los ciudadanos y una más correcta prestación de los servicios públicos, pero sin que ello implique en ningún caso una externalización e incluso una privatización de la prestación de los servicios públicos.

Es por todo ello, que a través del presente escrito, y según lo establecido

SOLICITA:

PRIMERO: que se tenga por el interpuesto el presente **RECURSO DE ALZADA**, ante el Subsecretario de Sanidad y Consumo del Ministerio de Sanidad y Consumo, en los términos previstos en los artículos 107 y 114 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

SEGUNDO: Que se tengan en cuenta los fundamentos expuestos en el presente escrito, procediendo a declarar la nulidad del acto en los términos del artículo 62 de la Ley 30/1992.

TERCERO: Que se proceda a la suspensión del acto administrativo en virtud del artículo 111.2 de la Ley 30/1992, por considerar que la inmediata ejecución del acto puede causar perjuicios de imposible o difícil reparación.

En Madrid, a 25 de febrero de 2007

Fdo.: Luis Manuel Garrido Gámez

