

Índice General

	<i>Página</i>
PRÓLOGO DESDE EL DERECHO (A.V. SEMPERE NAVARRO)	17
PRÓLOGO DESDE LA SANIDAD (C. BELDA INIESTA)	25
AUTORES	29
PRESENTACIÓN	31
ABREVIATURAS	35
 CAPÍTULO PRIMERO	
EL ORIGEN DE LA CUESTIÓN: LA CONFORMACIÓN DEL MODELO	39
1. Marco jurídico del sistema asistencial: o, lo que es igual, donde empezó todo en la etapa constitucional	39
1.1. <i>El punto partida: el artículo 43 CE</i>	40
1.1.1. Introducción	40
1.1.2. El derecho a la protección de la salud	49
1.1.3. La nueva regulación del derecho a la protección de la salud en algunos Estatutos de Autonomía	54
1.1.4. Sanidad y Seguridad Social	59
1.1.5. La Organización Mundial de la Salud y la actividad de otros órganos internacionales	64
1.2. <i>Las competencias y los actores en la ordenación de la protección de la salud</i>	68
1.2.1. La Unión Europea	69
1.2.2. Una cuestión previa: la delimitación de los actores y la distribución de competencias en el ámbito territorial. La Constitución como elemento central de la ordenación jurídica nacional	72

	<u>Página</u>
1.3. <i>La Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986 (LGS)</i>	79
1.4. <i>El giro necesario: la Ley 16/2003, de 28 de mayo de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (LCo)</i>	83
1.5. <i>Las Leyes de las CCAA</i>	88
2. Salud pública	100
2.1. <i>Los tímidos comienzos: La salud pública en la Ley General de Sanidad</i>	101
2.2. <i>La Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas Especiales en materia de Salud Pública (LOMESP)</i>	104
A) <i>Habilitación general</i>	104
B) <i>Medidas específicas en relación con una persona, grupo de persona o condiciones sanitarias de una actividad</i>	105
C) <i>Enfermedades transmisibles</i>	105
D) <i>Elementos instrumentales: la centralización de medicamentos y productos sanitarios</i>	105
2.3. <i>Las referencias en el marco de la Ley de Cohesión</i>	106
2.4. <i>La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública</i>	108
A) <i>Vigilancia</i>	111
B) <i>Sistema de Información en Salud</i>	112
C) <i>La planificación y coordinación de la salud pública</i>	113
2.5. <i>Delimitación del concepto de autoridad sanitaria estatal, vigilancia y control</i>	116
A) <i>Delimitación</i>	116
B) <i>Competencias</i>	116
C) <i>Competencias específicas</i>	116
D) <i>Instrumentos para la ejecución de sus competencias</i>	116
E) <i>Agentes de la autoridad sanitaria estatal</i>	117
3. Conclusión inicial: la situación ideal para una crisis profunda	119

CAPÍTULO SEGUNDO

**LA EVOLUCIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DE SANIDAD.
BALANCE DEL MODELO**

1.	Introducción general	123
	<i>1.1. La situación, hoy</i>	123
	A) Ámbito prestacional	129
	B) Ámbito de la información sobre enfermedades y patologías que puedan considerarse comunes	131
	C) Programas comunes en riesgos colectivos y generales	131
	<i>1.2. Un elemento clave: la información al servicio del conjunto de los actores del sistema</i>	133
2.	Algunos datos que explican la situación previa	136
	<i>2.1. Indicadores de la alarma: lo que no se quiso o no se supo ver</i>	136
	A) Atención Primaria	139
	B) Urgencia y Emergencias (112/061)	139
	C) Hospitales	140
	D) Gasto general	141
	<i>2.2. Elementos de vertebración sistémica: recapitulación e insistencia</i>	145
	A) El problema estadístico e informativo	145
	B) El funcionamiento de la alta inspección	146
	C) La planificación	147
	D) El balance en salud pública	148
3.	Los efectos reales de una política no organizada	148
	<i>3.1. La política de recursos humanos</i>	149
	A) Conjunto del SNS	149
	B) Desglose por CCAA	150
	C) La «cantera» del sistema: el acceso a la especialidad	152

3.2.	<i>Los problemas estructurales: en especial el de la temporalidad y la interinidad en la provisión de plazas del personal al servicio del SNS</i>	157
4.	Una reflexión más amplia: La falta de planificación y ordenación del sistema de recursos humanos	160
4.1.	<i>Introducción general y de concepto</i>	160
4.2.	<i>Crisis y ausencia de planificación</i>	162
4.3.	<i>El ejemplo más evidente: la batalla judicial por el supuesto abuso en el nombramiento de interinos</i>	165
4.3.1.	El Acuerdo marco sobre el trabajo de duración determinada	166
4.3.2.	La doctrina del TJUE	168
4.3.3.	La doctrina de la Sala 3ª del TS en algunas Sentencias de 2020	176
5.	Otras medidas de optimización de la gestión: La centralización de la contratación administrativa	180
6.	La atención primaria: en especial, el marco estratégico para la atención primaria y comunitaria	186
6.1.	<i>Planteamiento general</i>	186
6.2.	<i>Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria</i>	188
A)	Marco estratégico	189
B)	Estrategias, objetivos y acciones	190
6.3.	<i>Valoración del marco estratégico y propuestas para mejorar la AP</i>	200
7.	La llegada de la crisis y la sensación de que «el rey estaba desnudo»	205
A)	<i>La configuración de un sistema de salud o de 17 subsistemas sin relación</i>	205
B)	<i>La configuración de emergencia de un sistema</i>	206

CAPÍTULO TERCERO

LA EMERGENCIA SANITARIA DE LA COVID-19. LAS REFERENCIAS ESENCIALES DEL MODELO DE GESTIÓN Y DE ORDENACIÓN: LA CRISIS DEL SISTEMA 213

1.	La pandemia y su consecuencia jurídica vinculada: El estado de alarma	213
1.1.	<i>El estado de alarma en la Constitución</i>	217
1.2.	<i>Declaración y prórroga del estado de alarma</i>	222
1.3.	<i>La justificación del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo y la polémica sobre su constitucionalidad</i>	227
1.4.	<i>La justificación del Real Decreto 900/2020, de 9 de octubre, y del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre</i>	231
2.	El mando único desde una perspectiva sanitaria	237
2.1.	<i>Declaración del estado de alarma y modificación del ejercicio de competencias</i>	238
2.2.	<i>El mando único en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo</i>	241
	A) El artículo 12 del RD 463/2020	243
	B) El artículo 13 del RD 463/2020	245
2.3.	<i>Las dificultades del mando único consecuencia del modelo y posibles soluciones</i>	246
3.	Exégesis de las disposiciones dictadas y su significado desde la perspectiva de la gestión sistémica del modelo	251
3.1.	<i>Introducción</i>	252
3.2.	<i>Un intento de sistematización de la normativa sanitaria adoptada en el marco de la emergencia sanitaria</i>	257
3.3.	<i>La ordenación de fuentes en el estado de alarma</i>	279
3.4.	<i>Suspensión de la contratación y centralización-descentralización de compras</i>	283
3.4.1.	El RD 463/2020, de 14 de marzo	284

3.4.2.	Modificación de leyes y tramitación de emergencia	289
3.4.3.	Exigencia del pago anticipado y control del cumplimiento	292
3.5.	<i>Políticas de RRHH en la emergencia y en la etapa posterior</i>	294
4.	El modelo ante una crisis que se prolonga	308
5.	Un apunte sobre la ratificación judicial de las medidas sanitarias	311
5.1.	<i>La ratificación de actos o disposiciones por el Juez de lo contencioso-administrativo</i>	311
5.2.	<i>El ATSJM de 8 de octubre de 2020</i>	315
5.3.	<i>Otras resoluciones judiciales</i>	318
5.4.	<i>El legislador de urgencia: la redefinición de la coordinación. Un marco para repensar</i>	330
5.5.	<i>La Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública</i>	333
5.6.	<i>Otras medidas adicionales y otros fundamentos cuando no afecta a los derechos fundamentales</i>	336
5.7.	<i>A modo de conclusión</i>	336
6.	El sistema ideal para una tormenta perfecta	337

CAPÍTULO CUARTO

	LA PROYECCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD: ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE EL CAMINO A SEGUIR	345
1.	Elementos centrales de la recomposición del sistema	345
2.	El dictamen para la reconstrucción de 2020	350
2.1.	<i>Las conclusiones en los diversos apartados: análisis específico</i>	353
A)	Gobernanza	353
B)	Gobernanza y gestión del Sistema	355
C)	Gestión en red	358
D)	Reforzamiento del Ministerio de Sanidad	360

	<i>Página</i>
E) Actualización del marco jurídico	365
F) Control parlamentario de la gestión	366
G) Reconfiguración de la gestión y coordinación del SNS	367
2.2. <i>Medidas específicas en materia de recursos humanos y profesionales</i>	369
2.3. <i>Medidas en relación con la atención primaria y de salud</i>	377
2.4. <i>Medidas en el ámbito de la salud pública</i>	383
2.5. <i>A modo de conclusión o valoración</i>	389
3. La proposición de reforma de Ley Orgánica de Protección de la Salud y de los Derechos y Libertades Fundamentales planteada por el Partido Popular en agosto de 2020	392
4. El proyecto de modificación de la Ley de Salud Pública de Galicia	396
4.1. <i>Síntesis del modelo propuesto por esta Comunidad Autónoma</i>	397
4.2. <i>Valoración general e inicial del modelo propuesto</i>	405
5. La organización o la recuperación de funciones estatales esenciales sin afectar a la ejecución autonómica de políticas	406
5.1. <i>Precisiones conceptuales y jurisprudenciales</i>	407
5.2. <i>La concreción en el ámbito de la sanidad</i>	412
6. Grandes reformas pendientes	420
6.1. <i>La planificación del sistema</i>	422
A) La información, la estadística y el conocimiento real de las necesidades con elemento asociados a la salud	425
B) Las alertas comunes del sistema que permitan la realización de políticas activas en el marco de las respectivas responsabilidades de los diferentes sub-sistemas	426
C) La evaluación y retroalimentación de los elementos centrales de los objetivos	429
D) La formalización operativa de la emergencia	433

	<u>Página</u>
6.2. <i>La reconfiguración de la asistencia primaria</i>	437
A) Las formas de provisión de los servicios sanitarios	437
B) La planta y la ordenación de los servicios sanitarios	440
C) El replanteamiento necesario de las competencias y habilidades de los profesionales sanitarios	441
D) Los medios personales y materiales	441
6.3. <i>Necesidad de colaboración público-privada</i>	442
6.4. <i>Reformulación y externalización de servicios en el ámbito sanitario</i>	448
6.5. <i>Reforma del sistema para la provisión externa de servicios y las fórmulas mixtas</i>	451

Thomson Reuters ProView. Guía de uso