

Patrón de conducta exigible a una buena Administración Pública Sanitaria

Patron of good conduct liabilities in Health Public Administration

M.^a Dolores Calvo Sánchez

Profesora Titular de Derecho Administrativo
Universidad de Salamanca

Fecha de recepción: octubre de 2014

Fecha de aceptación definitiva: 3 de noviembre de 2014

Resumen

El derecho a la buena Administración está siendo acuñado desde la Doctrina y la Jurisprudencia y propiciado desde la Gobernanza, como una necesidad real demandada por la ciudadanía ante la situación de crisis no solo económica, sino, por la inobservancia de los principios y valores rectores de nuestras Instituciones Públicas, también en el ámbito sanitario. Las situaciones de flagrante impunidad de actuaciones-actividades de muchos de los servidores públicos y la mala Administración (arbitrariedad, corrupción, recortes de

Abstract

The right to good Administration, is being coined from the Doctrine and Jurisprudence and encouraged by the Governance, as a real need to demand citizenship not only the situation of economic crisis, but by the failure of the guiding principles and values our public institutions, also in health. The situations of impunity fragrant actions-activities of many public servants and mismanagement (arbitrariness, corruption, cuts and health services access...) always contrary to the broad concept of Lex Artis professional,

acceso y prestaciones sanitarias...), siempre contraria al concepto extenso de Lex Artis profesional, activan una corriente innovadora con el fin de poner en valor las obligaciones que conlleva el recto proceder público de todos los agentes de las Administraciones públicas incumplidores, debiendo establecer un patrón que pase necesariamente por el interés general con vocación de servicio como principio supremo, junto a la subsanación de la actuación escasamente transparente, la exigua motivación de sus actos y la insuficiente participación, desde la observancia de los principios ya declarados como de derecho y no como simple prerrogativa. La relevancia y oportunidad del tema se cifra en que todos sumemos en elaborar este patrón, desempolvando principios básicos desde la exigencia de una buena Administración Pública Sanitaria, con la magna tarea de facilitar su incorporación a la vida pública y de manera efectiva lo más prontamente posible.

innovative active current in order, to value the obligations of the upright in the public, all public servants of the defaulting government, establishing a pattern that must necessarily pass through the general interest service oriented as the supreme principle, together with the correction of poor performance transparent, the motivation for their actions meager and insufficient participation from the observance of the principles already declared as of right and not as mere prerogative. The relevance and timeliness of the subject, let us add that all figure to develop this pattern, dusting principles from the requirement of a good public health authority, to the great task of facilitating its incorporation into public life and effectively, as expeditiously possible.

Key words: Good Health Public Administration.

Palabras clave: Buena Administración Sanitaria.

1. PROEMIO

El término *buena Administración pública* está de moda¹, entendido como una declaración de lo que consideramos debe ser la recta conducta y responsabilidad del funcionamiento de las Administraciones públicas, a través de las actividades político-administrativas desarrolladas en el ejercicio de sus funciones, tan evidentemente cuestionadas por los sabidos excesos, abusos, incompetencias, arbitrariedades, desviaciones..., a los que diariamente asistimos, en esta etapa incierta, ingrata, crítica y siempre desafortunada, que atravesamos.

Si lo que constituye una *buena Administración* lo vamos teniendo como necesario, cada vez más claro, a ciencia cierta sabemos lo que rechazamos, la mala Administración de las Instituciones públicas, el mal gobierno, que lamentablemente nos es

¹ Superada doctrinalmente la etapa de la calidad total y en el camino de la búsqueda de la excelencia, parece que procede la incorporación de la búsqueda de la bondad en el sector público, estableciéndose como uno de los objetivos de la Declaración del Milenio de Naciones Unidas (E/C 16/2002/3) «promoción de los derechos humanos, democracia y buen gobierno».

familiar desde la evidencia y que oportunamente achacamos al estado de crisis², nos referimos a las acciones-omisiones que constituyen ilícitos administrativos y penales, actuaciones u omisiones arbitrarias que responden a obvias transgresiones del normo proceder, que desde la impunidad se vienen realizando, derivada a mi juicio de una ausencia de petición de responsabilidad a los agentes de las Administraciones públicas incumplidores, y desde la escasa actuación transparente, de motivación de sus actos y de participación como derecho, y, lo que es más elemental, cumplir con el procedimiento reglado³.

Con esta expresión: «derecho a una *buena Administración*», se resume una nueva forma de concebir la relación de la administración con los ciudadanos, en la que éstos adquieren una posición relevante y dejan de ser meros sujetos pasivos, para exigir una participación más activa en lo público⁴.

Cuando nosotros aludimos a *buena Administración*, nos referimos a incorporar aire fresco al ambiente enraizado, al antibiótico que contribuirá a remediar el mal, a la ayuda para solucionar el problema, a la esperanza de que sea puerta de salida de una estancia indeseable. De ahí la relevancia que tiene, en que todos sumemos en conceptualizar, definir, aclarar, establecer... lo que debe ser una *buena Administración*, con la magna tarea de facilitar su incorporación a la vida pública lo más prontamente posible, desde la efectividad.

Asistimos lamentablemente a cómo el marco jurídico normativo vigente, a pesar de los esfuerzos realizados, se torna insuficiente, debiendo acudir a la integración de la

2 RODRÍGUEZ ARANA, J. y SENDÍN GARCÍA, M. A. 2014: *Transparencia, acceso a la información y buen gobierno. Comentarios a la Ley 19/2013, de 9 de diciembre de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno*. Edit. Comares, 92.

3 SÁNCHEZ BLANCO considera que la deseable materialización del Derecho a una Buena Administración tiene opciones menos onerosas, clásicas y sencillas como es la simple revisión de los tiempos y modos de los procedimientos administrativos, como ya anunciaban los arts. 29 y 129 de la Ley de Procedimiento Administrativo de 1958, que contenían los principios de legalidad, acierto, oportunidad, economía, celeridad y eficacia, de tal modo que se garantice la sujeción a estricto y razonable plazo, la fehaciente notificación de cualquier resolución administrativa, con el beneficioso retorno a los principios de resolución en tiempo y forma, ya estipulados por los arts. 47 y 53 de nuestra vigente LRJPAC. «El derecho a una buena administración». En *Derechos y garantías del ciudadano: estudios en homenaje al profesor Alfonso Pérez Moreno*. Edit. Iustel, 2011, 358.

4 II Encuentro Estatal de Defensores Locales. Conclusiones: «Los síndicos y defensores locales asumimos como una de nuestras prioridades conseguir una administración pública próxima, directa, eficaz y suficiente, regida por los principios de la buena administración: valores éticos, principio de legalidad, transparencia y participación ciudadana». <http://www.segovia.es/index.php/mod.pags/mem.detalle/id.10297/relcategoria.3096/area.23/seccion.193> (14/10/2014).

dimensión ética, a recordar la deontológica⁵, a desempolvar y actualizar los principios y valores del sector público, a ponerlos en valor, como elementos esenciales de derecho para la regeneración de las buenas prácticas de autoridades, empleados públicos, personal vinculado al sector público en cualquier condición, sin olvidarnos del papel de la ciudadanía (en el ámbito sanitario llamados usuarios-pacientes), por cuanto son éstos los verdaderos protagonistas del sistema público y esenciales en la consolidación de derecho a una *buena Administración*⁶.

Por eso, a mayor abundamiento, la *buena Administración sanitaria* debe pasar necesariamente por la imposición del interés general con todo lo que éste conlleva, transparencia, motivación, información y por un derecho de participación del ciudadano efectivo y eficiente, ampliamente desarrollado en la relación sanitario-paciente/usuario⁷ y no tanto, en la toma de estrategias, reformas e innovaciones de las Administración Pública Sanitaria, asignatura que no puede estar pendiente en un Estado social y democrático, como el nuestro.

2. REFERENCIAS INMEDIATAS

Desde la Declaración del Milenio por la ONU en el año 2000⁸, el *buen gobierno* se plantea como uno de los objetivos de mejora para el presente siglo, con base en la

5 Por todas: Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

– Informe CORA (Comisión para la Reforma de la Administración española): junio 2013, http://www.lamoncloa.gob.es/docs/refc/pdf/refc20130621e_1.pdf.

– Aprobación de Códigos éticos, por todos: * RESOLUCIÓN de 8 de septiembre de 2014, conjunta de la Dirección General de Evaluación y Reforma Administrativa y de la Dirección General de la Función Pública, por la que se da publicidad al Acuerdo del Consello de la Xunta de Galicia, de 24 de julio de 2014 por el que se aprueba el Código ético institucional de la Xunta de Galicia (DOG de 19 de septiembre de 2014).

* RESOLUCIÓN 13/2013, de 28 de mayo, del Director de la Secretaría del Gobierno y de Relaciones con el Parlamento, por la que se dispone la publicación del Acuerdo adoptado por el Consejo de Gobierno «por el que se aprueba el Código Ético y de Conducta de los cargos públicos y personal eventual de la Administración General e Institucional de la Comunidad Autónoma de Euskadi».

6 Sobre el tema: VALLADARES PÉREZ, A. 2013: «La Influencia de la ciudadanía en la consolidación del Derecho a una buena Administración». <http://www.ccuentas.es/encuentros/documentos/grupo1/8.%20Ana%20Valladares.pdf> (16/9/2014).

7 Art. 10.10 de la Ley 14/86. Y su desarrollo en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, por todo: Consentimiento informado y derecho a reclamaciones.

8 *Op. cit.* 1.

insuficiente gestión realizada sobre la aplicación del contenido de la Declaración de Derechos Humanos⁹.

La Carta de los Derechos Fundamentales de la UE¹⁰ garantiza de forma explícita en su art. 41 a todas las personas el «derecho a una *buena administración*», estando vinculado con una serie de derechos comunitarios, entre los que destacan el derecho de acceso a los documentos y la protección de datos, el derecho a presentar denuncias ante el Defensor del Pueblo Europeo¹¹, a peticiones al Parlamento o la protección judicial. El derecho a una *buena administración* está también fortalecido por los requisitos generales de los tratados de una administración europea abierta, eficaz e independiente¹².

La inclusión del derecho a una *buena administración* en la Carta de Derechos fundamentales se basa en una iniciativa del Defensor del Pueblo Europeo, que, en un momento muy temprano, demandó con éxito un derecho fundamental para los ciudadanos a tener una administración abierta, responsable y orientada hacia la prestación de servicios¹³.

La Unión Europea desarrolla este objetivo a través del Libro Blanco de la Gobernanza Europea¹⁴, planteando que la necesaria reforma de la Administración pasa por acercar a los ciudadanos a las Instituciones europeas, como elemento esencial de buen gobierno. Una buena gobernanza, dice, se basa en cinco principios acumulativos:

- *Apertura*, las instituciones europeas deben otorgar más importancia a la transparencia y a la comunicación de sus decisiones;
- *Participación*, conviene implicar de forma más sistemática a los ciudadanos en la elaboración y aplicación de las políticas;
- *Responsabilidad*, es necesario clarificar el papel de cada uno en el proceso de toma de decisiones para que cada agente concernido asuma la responsabilidad del papel que se le ha atribuido;

9 Adoptada y proclamada por la Resolución de la Asamblea General 217 A (iii) del 10 de diciembre de 1948.

10 Cumbre de Niza, diciembre 2000.

11 Institucionalizado el Defensor del Pueblo Europeo en el Tratado de Maastricht.

12 MEYER, Jürgen (ed.). 2011: *Charta der Grundrechte der Europäischen Union, Nomos-Kommentar*. Baden-Baden, 3, 518-528, comentario al art. 41 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE, contiene también referencias más detalladas, post cit.

13 Significado y concepto en MAGIERA, Siegfried. *El Derecho a una Buena Administración en la Unión Europea*, Universidad de Ciencias de la Administración de Speyer. http://www20.gencat.cat/docs/eapc/Home/Publicacions/Col_leccio%20Materials/26%20les%20administracions%20en%20perspectiva%20europea/8_Magiera/08%20magiera_tradcast.pdf (8-10-2014).

14 Comunicación de la Comisión, de 25 de julio de 2001: «La gobernanza europea - Un Libro Blanco» [COM (2001) 428 final - Diario Oficial C 287 de 12.10.2001].

- *Eficacia*, deben tomarse las decisiones a la escala y en el momento apropiados, y éstas deben producir los resultados buscados;
- *Coherencia*, las políticas que la Unión Europea lleva a cabo son extremadamente diversas y necesitan un esfuerzo continuo de coherencia.

Las propuestas de este Libro Blanco no implican necesariamente la aprobación de nuevos tratados. Es sobre todo una cuestión de voluntad política que exige el compromiso del conjunto de las Instituciones y de los Estados miembros.

CARRILLO DONAIRE se pronuncia al respecto afirmando que «el derecho a una buena administración es uno de los principios generales que son observados en un Estado de Derecho y son comunes a las constituciones de los Estados Miembros», considerando que la Carta Europea no trata el derecho a una *buena administración* como derecho subjetivo, sino como un derecho instrumental que sirve de base ordenadora, lógica e interpretativa de los subderechos que contiene, por lo que no tiene una identidad propia e independiente de los mismos¹⁵.

El Código Europeo de Buena Conducta Administrativa, aprobado por el Parlamento Europeo el 6 de septiembre de 2001, otorga valor legislativo al art. 41 de la Carta de Derechos fundamentales, recogiendo unos principios de obligada observancia por todos los Estados miembros, poniendo así en valor y garantía el derecho a una *buena administración* europea.

Nuestra Constitución española, aun no recogiendo en su articulado el término *buena administración*, propicia este derecho-obligación a través de mandatos directos dirigidos a los poderes públicos, a la ciudadanía e incluso al legislador, valga por todos el precepto constitucional por excelencia, que recoge cómo ha de ser una *buena administración sanitaria*: «Artículo 43: 1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud. 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. 3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio».

A su vez, los Estatutos de Autonomía de las 17 comunidades autónomas en España recogen *ad littere* el derecho de la ciudadanía a una *buena administración* a través de la categoría de principio rector, Andalucía en su art. 31, Aragón en el art. 16, Baleares en el art. 14, Cataluña en el art. 30, Castilla y León en el art. 12...

El compromiso más inmediato lo encontramos en la promulgación de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y *buen gobierno*, siendo objetivo el establecer las obligaciones de buen gobierno que deben

15 CARRILLO DONAIRE, J. A. 2010: *Los principios Jurídicos del Derecho Administrativo*, Edit. La Ley, citado por VALLADARES PÉREZ. 2013: *La influencia de la ciudadanía en la consolidación del derecho a una buena administración*, 3.

cumplir los responsables públicos así como las consecuencias jurídicas derivadas de su incumplimiento –lo que se convierte en una exigencia de responsabilidad para todos los que desarrollan actividades de relevancia pública–. En esta materia, se incorporan a la norma con rango de ley, pasando a informar la interpretación y aplicación del régimen sancionador al que se encuentran sujetos todos los responsables públicos (con independencia del Gobierno del que formen parte o de la Administración en la que presten sus servicios), principios que hasta ahora eran meramente programáticos y sin fuerza jurídica¹⁶.

Convenimos con RODRÍGUEZ ARANA, cuando dice:

El Derecho Administrativo moderno parte de la consideración central de la persona y de una concepción abierta y complementaria del interés general. Los ciudadanos ya no son sujetos inertes que reciben, única y exclusivamente, bienes y servicios públicos del poder. Ahora, por mor de su inserción en el Estado social y democrático de Derecho, se convierten, deben convertirse en actores principales de la definición y evaluación de las diferentes políticas públicas. (...) es consecuencia de la proyección del Estado social y democrático de Derecho sobre la funcionalidad de la Administración pública y encuentra soporte en lo que MEILÁN GIL denomina desde hace bastante tiempo Derecho Administrativo Constitucional, que en mi opinión, es el sustrato sobre el que se construye la idea de buena Administración como Administración al servicio objetivo del interés general¹⁷.

No cabe duda alguna en aseverar que el interés general (más allá del interés público) debe ser el elemento clave de la reforma administrativa, también en sanidad, ya que despeja muchas dudas y facilita la dirección a seguir, más cuando lo tratamos como servicio objetivo.

La Doctrina y Jurisprudencia no siempre distinguen el interés público e interés general, lo que en ocasiones conduce a confusiones que afectan al corazón y al alma de lo que es el Derecho Administrativo en un Estado social y democrático de Derecho, siguiendo las enseñanzas de RIVERO YSERN y RODRÍGUEZ ARANA¹⁸ traídas del Consejo de Estado francés (Rapport, 1999)¹⁹, el interés general es la expresión de la voluntad general, que confiere al Estado la suprema tarea de atender el bien de todos y cada uno de los ciudadanos, compromiso de la mejora continua y permanente de

16 <http://noticias.juridicas.com/actual/3471-publicada-la-ley-19-2013-de-transparencia-acceso-a-la-informacion-publica-y-buen-gobierno.html> (14/10/12014).

17 RODRÍGUEZ ARANA, J. *El Derecho Fundamental a la buena Administración en el Marco de la Lucha contra la Corrupción*. Pdf, en www.derecho.posgrado.unam.mx/congresos (consultado julio 2014).

18 RIVERO YSERN, E. y RODRÍGUEZ ARANA, J. 2014: *Con miras al interés general*. Edit. Derecho Público Global.

19 «El interés general clave de bóveda del Derecho Público Francés», *op. cit.*, 22.

las condiciones de vida de los ciudadanos, refiriéndose a aspectos tan materiales y concretos como, entre otros, la sanidad.

Claro ejemplo de confusión conceptual, lo encontramos en el Libro Blanco de la Sanidad de Madrid²⁰, que dedica un capítulo al «Buen Gobierno: principios y valores, su contribución a revitalizar la Sanidad Pública en Madrid», y donde *ad littere* podemos leer: «La expresión Buen Gobierno en el sector público implica, en esencia, políticas y toma de decisiones que sirvan al interés público». ¿Interés público?, o mejor, interés general.

Volvamos a los maestros de la disciplina, que de manera excepcionalmente clara nos despejan esta duda:

Si admitimos, como es el caso, que el interés general sea el concepto clave para comprender el sentido y funcionalidad del Derecho Administrativo, entonces podremos comprender el alcance real de los poderes y potestades de la Administración. En efecto, la expresión poderes y potestades expresa mejor el sentido que tiene la posición jurídica de la Administración pública en el Estado de Derecho que si usamos los términos privilegios y prerrogativas, pues estos parecen indicar a priori la existencia de una posición de supremacía o de superioridad en términos dogmáticos... Por eso, si el interés general está en la base, en la justificación última de la posición jurídica de la Administración, manifestada en una serie de poderes y potestades atribuidos por el Ordenamiento jurídico, entonces, cada vez que el aparato público use alguna potestad o poder, habrá de argumentar su ejercicio en motivos concretos de interés general. Acostumbrar a la Administración pública a esta forma de proceder significa, ni más ni menos, que el criterio del servicio objetivo al interés general sea realmente el principal patrón de conducta que presida el entero quehacer de las Administraciones públicas²¹.

Sobre estas enseñanzas, podemos afirmar sin temor a equivocarnos, que no siempre el interés público responde al interés general. Desde mi opinión, existen grandes dificultades en defender, como puede ser compatible al interés general, los decretos de sostenibilidad de la sanidad pública, la privatización de la gestión pública sanitaria, el céntimo sanitario, el euro por receta, las listas de espera..., pese a que formen parte del Ordenamiento jurídico y sustentados en el interés público.

La Administración pública influida por intereses sectoriales claramente económicos, tanto nacionales como internacionales (principalmente europeos), impregnada por una realidad de precariedad presupuestaria, imposibilita *de facto* el servicio objetivo de la Administración sanitaria, dificultando, a su vez, la vocación de servicio y su contribución al bienestar integral de la ciudadanía, que pasa inevitablemente por la preservación de la salud como el bien más preciado de la sociedad («todos»), esencia del concepto de interés general y exigencia constitucional ineludible del ámbito sanitario,

20 <http://librosanidadmadrid.es/index.html%3Fp=175.html> (consultado, 7/10/2014).

21 *Op. cit.*, 11, 25.

recogido en el art. 43 de CE²², debiendo afirmar que el interés general no puede estar alejado ni un milímetro de la realidad social, so pena de quebrar el objetivo del sistema de salud y su normal funcionamiento, extensión del concepto de la Lex artis profesional a todo el ámbito.

Los profesionales de la salud y la ciudadanía con base al interés general, en ocasiones, han tenido que recordar, a veces públicamente²³, a la Administración sanitaria sus obligaciones e incluso a poner de manifiesto posibles desviaciones, por eso el patrón de la *buena Administración* debe pasar también por la posibilidad de subsanar posibles errores con prontitud, sin complejos ni duelos, la evaluación constante sobre medidas administrativas innovadoras debe ser una constante normalizada, siguiendo las políticas anglosajonas «public policy to the test»²⁴, como lo viene siendo en este sector en estudio, la sanidad basada en evidencia.

Aun así, hemos de reconocer que en el ámbito sanitario propiciar la buena administración *lo tiene más fácil* que en otros sectores, pues desde la promulgación de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, referente inequívoco del derecho sanitario, se efectúan a través de ésta cambios conceptuales y sustantivos tan relevantes como: la gratuidad de las prestaciones asistenciales, donde el «todo para todos» se torna en una realidad inmediata, los ciudadanos pasan a ser sujetos jurídicos reconociéndoles unos derechos y obligaciones impensables tiempos atrás, integra todas las estructuras y servicios sanitarios dentro de un único sistema público, extendiendo la cobertura asistencial a la prevención, potenciando la docencia e investigación como elementos inseparables a la asistencia y a la vez facilita la descentralización territorial sanitaria²⁵, elementos favorecedores, sin duda, hacia la pretendida *buena Administración*.

La extrema operatividad del legislador sanitario en los años 2002-2003, hoy vigente, también hizo posible la actualización del sistema hacia la búsqueda de lo que hoy llamamos *buena Administración sanitaria*, regulando:

- *Ley básica reguladora de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (Ley 41/2002, de 14 de noviembre)*, verdadera conquista del ciudadano del sistema sanitario español

22 Art. 43 CE: 1. «Se reconoce el derecho a la protección de la salud. 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto».

23 Por todos, Movimiento de Batas Blancas (Madrid, diciembre 2012). «... la retirada del denominado Plan de Medidas para la Sostenibilidad de la Sanidad Pública, que prevé la privatización de la gestión sanitaria (no de la titularidad) de seis hospitales y 27 centros de salud –el 10% de la totalidad–, así como la supresión del euro por receta...» (9-12-2012, www.elmundo.es).

24 Postura también defendida por Rodríguez Arana.

25 CALVO SÁNCHEZ, M. D. y RIVERO ORTEGA, R. 2008: «Sanidad». En *Derecho Público de Castilla y León*. Edit. Lex Nova, 897 y ss.

y cuyo contenido revela importantes cambios operativos para el profesional de la salud, del sistema de salud y por ende para las Administraciones públicas sanitarias.

- *Ley de Cohesión y calidad del sistema nacional de salud (Ley 16/2003, de 28 de mayo)*, norma que busca las garantías de homologación y calidad sobre la prestación de asistencia y servicios sanitarios necesarios, en las diecisiete que conforman el Estado español.
- *Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias (Ley 44/2003, de 21 de noviembre)*, regulación efectiva de reconocimiento de la profesionalidad del sector, de las competencias que les son propias a cada colectivo y de su acreditación, registro y desarrollo.
- *Ley de Estatuto Marco (Ley 55/2003, de 16 de diciembre)*, sobre el régimen jurídico del personal estatutario de los servicios de salud, que viene a establecer la relación laboral de un colectivo de casi cuatrocientas mil personas con la Administración Pública Sanitaria.

Demos destacar que, una treintena de años después de la promulgación de la Ley General de sanidad, los derechos de los ciudadanos que se habían ido consagrando hoy se están cuestionando desde un punto de vista estrictamente económico²⁶; la gratuidad que venía siendo una constante garantizada por la financiación vía impuestos, vemos cómo se desmorona, exigiendo esfuerzos a la ciudadanía como los del copago o tique moderador de servicios, el céntimo sanitario...; el acceso a las prestaciones en condiciones de igualdad se toma junto a las prestaciones a condiciones de equidad; la prevención que posee arraigo institucional se preserva a duras penas a pesar de su elevado coste²⁷; la integración de estructuras, que sigue sin estar superada, se justifica con propuestas de órganos de integración y gestión de nivel intermedio²⁸; debiendo acometer importantes reformas para la sostenibilidad del modelo sanitario, que ya los estudiosos vienen cifrando en reformulaciones financieras y de provisión de servicios, de eficacia, de externalización, de sistemas de provisión externa de servicios y fórmulas mixtas de reducción prestacional y del propio sistema, y esto es especialmente preocupante²⁹.

26 Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

27 Problemas de Salud Pública, como la infección por virus de ébola, ponen de manifiesto las deficiencias de recursos y su gestión, poniendo en tela de juicio, entre otras cuestiones, unos de los principios rectores de la prevención: «anticipación o proactividad» (10/2014).

28 Creación de órganos de gestión intermedios entre los Centros de Salud y la red de atención especializada, propiciando filtros de atención asistencial que promuevan mayor eficiencia del sistema. V. Gr. *Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León*.

29 Entre otros, PALOMAR OLMEDA, A. 2013: «El modelo de sanidad pública: algunas consideraciones de carácter introductorio y generales sobre la conformación de un servicio

A mayor abundamiento, la *buena Administración sanitaria* debe pasar necesariamente por un derecho de participación del ciudadano efectivo y eficiente, ampliamente desarrollado en la relación sanitario-paciente/usuario³⁰ y no tanto en la toma de estrategias, reformas e innovaciones de la Administración pública, asignatura que no puede estar pendiente en un Estado social y democrático, como el nuestro.

3. CARACTERÍSTICAS PARTICULARES

Los principios de «una buena administración» o de «una administración correcta» han sido reconocidos por la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Justicia desde hace tiempo. Del mismo modo, el Tribunal Constitucional alemán se basa en la reivindicación de un «procedimiento administrativo justo» que forme parte de las características esenciales del Estado de Derecho³¹.

Por ello, este modelo de Administración Pública Sanitaria que defendemos, para que sirva de muestra, deberá ir acompañado de unas características esenciales que ciframos en principios que la Administración Pública Sanitaria ineludiblemente tiene que observar, recogidos entre otros en:

- El Código Europeo de Buena Conducta Administrativa, aprobado por el Parlamento Europeo el 6 de septiembre de 2001, tomando en cuenta los principios de Derecho Administrativo europeo contenidos en las decisiones del Tribunal de Justicia, inspirándose también en Derechos nacionales, estableciendo como principios que deberán guardar las Administraciones públicas y por ende la sanitaria, se establecen: la legitimidad, ausencia de discriminación, proporcionalidad, ausencia de abuso de poder, imparcialidad, independencia, objetividad, legítimas expectativas, consistencia, asesoramiento y justicia, cortesía, respuesta a la carta en el idioma del ciudadano, acuse de recibo e identificación del empleado público, obligación de remisión al servicio competente de la institución, a ser oído y hacer observaciones, plazo razonable de adopción de decisiones, indicación de posibles apelaciones, notificación de la

público esencial». En *Tratado de Derecho Sanitario*. Edit. Thomson Reuters Aranzadi, vol. I, 86-101.

30 Art. 10.10 de la Ley 14/86 y su desarrollo legislativo, Ley 41/2002, de 14 de noviembre, por todo: Consentimiento informado, derecho a reclamaciones.

31 MAGIERA, Siegfried. *El Derecho a una Buena Administración en la Unión Europea*. Universidad de Ciencias de la Administración de Speyer. http://www20.gencat.cat/docs/eapc/Home/Publicacions/Col_leccio%20Materials/26%20les%20administracions%20en%20perspectiva%20europea/8_Magiera/08%20magiera_tradcast.pdf (8-10-2014).

decisión, protección de datos, solicitud de información, solicitud de acceso al público de documentos, mantenimiento de archivos adecuados.

- La Administración Pública Sanitaria en el desarrollo de su actividad, conforme dicta nuestra Constitución española del 78, ha de servir con objetividad los intereses generales y actuar siempre con sometimiento a la Ley, desde las peculiaridades que le son propias, fijando como principios de obligado cumplimiento:
 - *Principio de servicio a los intereses generales o del interés público*, la Administración Pública Sanitaria actúa respecto a los usuarios-pacientes desde una posición de superioridad o, lo que es lo mismo, de poder público de carácter imperativo, de autoridad, pero esa potestad no la recibe para ejercerla de forma arbitraria, sino para servir con objetividad y transparencia los intereses generales, aquí coincidentes con el óptimo estado de salud de la sociedad, su fin de servicio al interés público debe ser coincidente con la salud pública y el estado de bienestar.
 - *Principio de eficacia y eficiencia*, la Administración Pública Sanitaria debe actuar con capacidad para obrar o para conseguir un resultado determinado, estableciendo los medios necesarios para poder prestar servicios profesionales de calidad y con seguridad, a la vez que deberá vigilar que los recursos materiales, humanos y económicos sean suficientes y se utilicen obteniendo el mayor y/o mejor resultado al menor coste.
 - *Principio de jerarquía*, la Administración Pública Sanitaria se halla perfectamente estructurada con un criterio de autoridad competencial, estableciéndose los distintos centros, establecimientos, servicios sanitarios conforme a la planificación, coordinación, organización, dirección y control legalmente establecidos. La jerarquía también viene determinada por las clases o categorías que dictan competencias y cometidos propios. Es una organización formal y vertical, ello facilita la administración a gran escala, mediante la coordinación del trabajo de un personal numeroso. Está asociado a la subdivisión, especialización, las capacidades técnicas, las reglas y normas, la impersonalidad y la eficacia técnica. La autoridad se transmite de forma escalonada de arriba abajo, con una fuerte concentración de mando en los gestores.
 - *Principio de descentralización*, realizado a través de la asunción de las competencias sanitarias por las comunidades autónomas desde el año 2001, con claro objetivo de acercar la Administración pública al administrado.
 - *Principio de desconcentración*, el organigrama de la Administración Pública Sanitaria pone de manifiesto una organización desconcentrada por competencias y cometidos especializados, con dos grandes sectores: la Atención Primaria para la prevención y asistencia sanitaria más inmediata

del usuario-paciente y la Atención Especializada para la asistencia sanitaria curativa y reparadora, auxiliada por la Atención Sociosanitaria en colaboración con otros sistemas.

- *Principio de coordinación*, si en la actuación de todos los órganos que forman la Administración es relevante este principio, en la sanidad si cabe va más allá, al constituir una garantía de tratamiento homologado, integral, global y correcto, valiéndose de herramientas base, como la Historia Clínica única del paciente y de la Tarjeta de asistencia sanitaria individual para acceder al sistema de salud (TSI).
 - *Sometimiento al derecho, siguiendo lo preceptuado en el art. 103 CE* que afirma, in fine, que la Administración pública sirve con objetividad los intereses generales con sometimiento pleno a la Ley y al Derecho.
- Igualmente comprobamos como los Estatutos de Autonomía, en sus recientes reformas, vienen a establecer como principio rector y derecho una *buena Administración* que facilite la convivencia y servicio de la sociedad, traducándose en la promulgación de Leyes Autonómicas, cuya finalidad persigue la garantía de actuación de la Administración de la comunidad, orientada a la adecuada atención a los ciudadanos, a la efectividad de sus derechos y a la prestación de unos servicios públicos de calidad, que satisfagan sus necesidades y expectativas, en el marco del interés público, regulando los derechos de los ciudadanos, aquí usuarios-pacientes, en sus relaciones con la Administración autonómica, por ende la sanitaria y el establecimiento de garantías para su efectividad; la gestión pública y las medidas de modernización y mejora de la Administración de la Comunidad; la evaluación de las políticas públicas y de la calidad de los servicios públicos de la Administración autonómica. Estos principios a nivel Estatutario³² se traducen:
- *Recibir información suficiente* sobre los servicios sanitarios y prestaciones sanitarias a los que pueden acceder y sobre las condiciones del acceso a los mismos.
 - *Tratamiento imparcial y objetivo* de los asuntos que les conciernan en el ámbito sanitario y a la resolución de los mismos en un plazo razonable.
 - *Acceso a los archivos y registros* administrativos, a los documentos de las instituciones sanitarias y Administraciones sanitarias públicas autonómicas, y a la información sanitaria administrativa, con las excepciones que legalmente se establezcan.

32 Art. 12 in fine, LO 14/2007, de 30 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Castilla y León.

- *Protección de los datos personales* contenidos en ficheros dependientes de la Administración autonómica, garantizándose el acceso a dichos datos, a su examen y a obtener, en su caso, la corrección y cancelación de los mismos. Si en todas las administraciones se tiene que tener especial celo en la protección de datos personales, en la sanitaria con más diligencia si cabe, al ser datos que vulneran con carácter general la intimidad de las personas en su inmensa mayoría.
 - *Acceso en condiciones de igualdad* y con pleno respeto a los principios constitucionales de mérito y capacidad a los empleos públicos en la Administración sanitaria autonómica y en los entes de ella dependientes, garantizando con ella unas prestaciones de calidad y seguridad tan necesarias en salud.
 - *Formular quejas* sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios públicos, al igual que reclamaciones, ayudando sobremanera, a través de la posible subsanación, al correcto funcionamiento del servicio sanitario.
- Principios específicos recogidos a nivel legislativo autonómico de leyes *ad hoc* de derechos de la ciudadanía, se traducen igualmente:
- *Principio de orientación al ciudadano*. La actuación de la Administración sanitaria y los servicios públicos que presta han de estar dirigidos a la satisfacción de las necesidades reales de los ciudadanos.
 - *Principio de transparencia*. La Administración sanitaria ha de facilitar la información necesaria a los ciudadanos, tanto colectiva como individualmente, sobre su organización y la forma de prestar los servicios públicos.
 - *Principio de eficiencia*. La actuación de la Administración sanitaria y la prestación de los servicios sanitarios públicos han de realizarse mediante una óptima utilización de medios que posibilite la consecución directa de los fines públicos perseguidos.
 - *Principio de economía*. La consecución de los objetivos pretendidos por la Administración sanitaria ha de lograrse con el coste económico más racional para la Hacienda Pública.
 - *Principio de simplicidad*. La Administración sanitaria de cada comunidad ha de utilizar técnicas y métodos que permitan la simplificación de trámites, la eliminación de procedimientos innecesarios y la disminución de los tiempos de espera.
 - *Principio de comprensión*. Las normas y procedimientos administrativos sanitarios han de ser claros y comprensibles para los ciudadanos. Además, los medios públicos de información de los servicios han de usar un lenguaje accesible.
 - *Principio de modernización e innovación*. La Administración sanitaria de cada comunidad ha de utilizar nuevas tecnologías y métodos de

organización eficaces y participativos, y ha de regirse por criterios de actualización y reforma de su estructura administrativa, de las modalidades de prestación de los servicios públicos y de las infraestructuras, instalaciones y edificios en los que presta los servicios sanitarios.

- *Principio de mejora continua.* La Administración sanitaria autonómica ha de poner en práctica métodos que permitan sistemáticamente detectar sus deficiencias, corregirlas y prestar sus servicios sanitarios a los ciudadanos de forma cada vez más eficiente, eficaz, económica, participativa y con mayor celeridad.
- *Principio de anticipación o proactividad.* La forma de diseñar políticas sanitarias y de gestionar y prestar servicios sanitarios públicos ha de anticiparse a los problemas y demandas de los ciudadanos, más si cabe, en un ámbito de prevención y salud pública.
- *Principio de prevención.* La Administración sanitaria autonómica llevará a cabo una prevención de las situaciones de riesgo que pudieran materializarse en daños y perjuicios para los ciudadanos como consecuencia de la gestión sanitaria administrativa, especialmente en aquellos sectores en los que el riesgo pueda ser mayor, en concordancia con el principio de anticipación.
- *Principio de celeridad.* La consecución de los objetivos sanitarios pretendidos ha de lograrse en el menor tiempo posible.
- *Principio de responsabilidad.* La Administración sanitaria de la Comunidad, en su forma de gestionar, ha de asumir de forma expresa sus obligaciones ante los ciudadanos, donde el protagonismo en este sector es del que sufre el daño y existe la presunción de confianza del ciudadano en el buen funcionamiento.
- *Principio de equilibrio territorial.* En la asignación de recursos sanitarios y en la gestión de las diferentes políticas sanitarias públicas, la Administración sanitaria autonómica atenderá a la realidad territorial, fundamentalmente rural, de la Comunidad, para conseguir la equiparación de los ciudadanos en el disfrute de sus derechos sanitarios.
- *Principio de conciliación de la vida personal, familiar y laboral.* En su organización y en su actuación, la Administración sanitaria de cada comunidad ha de tener presente la conciliación de la vida personal, familiar y laboral de los ciudadanos.
- *Principios de colaboración, cooperación y coordinación* con otras Administraciones públicas. La Administración autonómica, como responsable de una política o de la prestación de un servicio público, ha de aplicar los mecanismos e instrumentos que le permitan relacionarse con otras competentes para la consecución de objetivos e intereses públicos comunes y la mejor satisfacción de las demandas de los ciudadanos, en la forma más eficaz.

- Cerramos la enumeración de Principios con los recogidos en las Leyes de Ordenación de los sistemas de salud autonómicos³³, igualmente vinculantes:
- *La concepción integral de la salud*, que incluirá actuaciones sobre todos los factores determinantes de la misma en los campos de la promoción, protección, prevención, asistencia y rehabilitación.
 - *La conservación y mejora de la salud de las personas*, correspondiendo a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública.
 - *La humanización de la asistencia sanitaria* y la atención personalizada al paciente.
 - *La universalización de la atención sanitaria* prestada por el Sistema público de salud, que garantice la igualdad efectiva en las condiciones de acceso a los servicios y actuaciones sanitarias y la equidad en la asignación de los recursos.
 - *El principio de accesibilidad* o de igualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias de colectivos especialmente vulnerables.
 - *La superación de las desigualdades* socioeconómicas y la eliminación de los desequilibrios territoriales.
 - *El pleno respeto* a la personalidad, dignidad humana e intimidad de las personas, a la diversidad étnica, cultural, religiosa o de género, en todo el ámbito sanitario.
 - *El principio de igualdad* de mujeres y hombres en las políticas, estrategias y programas de salud, evitando especialmente cualquier discriminación en las actuaciones sanitarias.
 - *La participación de trabajadores*, asociaciones representativas de usuarios, pacientes y familiares en el Sistema público de salud.
 - *La responsabilidad y participación del colectivo de profesionales* en la organización y gestión de los recursos que tengan asignados.
 - *El reconocimiento* y la motivación de los profesionales y trabajadores del Sistema de salud.
 - *La integración* funcional y la coordinación efectiva de todos los recursos sanitarios públicos.
 - *El aseguramiento* y la financiación públicos del Sistema público de salud, desde la corresponsabilidad de los usuarios y eficiencia de los recursos existentes.
 - *La complementariedad* de los medios y de las actividades privadas para facilitar las prestaciones a los usuarios del Sistema público de salud.

33 Art. 2, Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León.

- *La acreditación* y la evaluación continua de los recursos y servicios públicos y privados del sistema, así como del desempeño asistencial de los profesionales.
- La mejora continua de la *calidad y la seguridad* de los servicios y actuaciones.
- *La modernización* de los sistemas de información sanitarios, como garantía de una atención integral y eficaz.
- El impulso y potenciación de la *formación continuada*, como elemento clave de calidad del sistema.
- La colaboración en la *docencia*, promoviendo la *investigación* biomédica, biosanitaria, tecnológica y psicosocial en el marco de las propias instituciones sanitarias y de investigación, con el apoyo de las instituciones que sean necesarias.
- *La descentralización y la desconcentración* en la gestión del Sistema público de salud.
- La *cooperación y coordinación* en el marco del Sistema Nacional de Salud, la Unión europea y los Organismos sanitarios internacionales.

Principios que deben sumarse a los recogidos en los códigos deontológicos de los profesionales de salud³⁴, que contribuyen, sin duda, a hacer un sector especialmente científico y humano, sinalagmático de salud y *buena administración sanitaria*.

La innovación en las instituciones administrativas sanitarias resulta a todas luces necesaria, conviniendo con RIVERO ORTEGA que «es preciso contrarrestar las resistencias y tomar las medidas a tiempo, volviendo a nuestra mejor tradición haciendo de la necesidad virtud» y en esto andamos.

CONCLUSIONES

- Por todo lo apuntado, el patrón de conducta de una *buena Administración Pública Sanitaria* no debe olvidar nunca la vocación de servicio que preside el interés general, no siempre coincidente con el interés público y sí con el interés social y real de todos en ese momento, desde el ejercicio transparente, motivador y participativo (incluida la participación ciudadana), en busca del bienestar.
- Debemos necesariamente poner en valor los principios legalmente establecidos que, junto a principios y valores sociales, dictan el camino del buen proceder.

34 A tenor de la Ley 44/2003, de Ordenación de profesiones sanitarias, son profesionales de salud: Médicos, Odontólogos, Farmacéuticos, Veterinarios, Enfermeros, Fisioterapeutas, Logopedas, Dietistas, Ópticos, Podólogos, Terapeutas ocupacionales y Psicólogos clínicos (D.A., 7.ª, de la Ley 33/2011 de Salud Pública).

- Implicación de todos los agentes que forman la Administración sanitaria desde el compromiso de norma actuación, haciendo de la Lex artis profesional una extensión aplicable a todo el sector sanitario.
- Reforzar el régimen sancionador, como espada de Damocles sobre los incumplimientos, sirviendo a la vez como garantía clave de una *buena Administración Pública Sanitaria*.

BIBLIOGRAFÍA

- CALVO SÁNCHEZ, M. D. y RIVERO ORTEGA, R. 2008: «Sanidad». En *Derecho Público de Castilla y León*. Edit. Lex Nova, 897 y ss.
- CARRILLO DONAIRE, J. A. 2010: *Los principios Jurídicos del Derecho Administrativo*. Edit. La Ley.
- LIBRO BLANCO DE LA SANIDAD EN MADRID. <http://librosanidadmadrid.es/index.html%3Fp=175.html.pdf>.
- MAGIERA, S. *El Derecho a una Buena Administración en la Unión Europea*. Universidad de Ciencias de la Administración de Speyer. http://www20.gencat.cat/docs/eapc/Home/Publicacions/Col_leccio%20Materials/26%20les%20administracions%20en%20perspectiva%20europea/8_Magiera/08%20magiera_tradcast.pdf.
- PALOMAR OLMEDA, A. 2013: «El modelo de sanidad pública: algunas consideraciones de carácter introductorio y generales sobre la conformación de un servicio público esencial». *Tratado de Derecho Sanitario*, vol. I. Edit. Thomson Reuters Aranzadi.
- RIVERO ORTEGA, R. 2012: Epígrafe de la introducción en *La necesaria innovación de las instituciones administrativas*. Madrid: Edit. INAP.
- RIVERO YSERN, E. y RODRÍGUEZ ARANA, J. 2014: *Con miras al interés general*. Edit. Derecho Público Global.
- RODRÍGUEZ ARANA, J. *El Derecho Fundamental a la Buena Administración en el Marco de la Lucha contra la Corrupción*. www.derecho.posgrado.unam.mx/congresos.pdf.
- RODRÍGUEZ ARANA, J. y SENDÍN GARCÍA, M. A. 2014: *Transparencia, acceso a la información y buen gobierno. Comentarios a la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno*. Edit. Comares.
- SÁNCHEZ BLANCO, A. 2011: «El derecho a una buena administración». En *Derechos y garantías del ciudadano: estudios en homenaje al profesor Alfonso Pérez Moreno*. Edit. Iustel.
- VALLADARES PÉREZ, A. 2013: *La Influencia de la ciudadanía en la consolidación del Derecho a una Buena Administración*. <http://www.cuentas.es/encuentros/documentos/grupo1/8.%20Ana%20Valladares.pdf>.