

Madrid, 3 junio 2013

## COMUNICADO PARA SOCIOS DE AMaSaP

---

### **AMASAP OFRECE UNA PRIMERA APROXIMACIÓN AL ANTEPROYECTO DE LEY DE RACIONALIZACIÓN Y SOSTENIBILIDAD DE LA ADMINISTRACION LOCAL Y SUS POSIBLES CONSECUENCIAS SOBRE LA COMPETENCIAS MUNICIPALES DE SALUD PÚBLICA**

La reciente aprobación por parte del Gobierno del Anteproyecto de Ley de Racionalización y Sostenibilidad de Administración Local, publicado en la fecha el pasado 18 de febrero de este año por el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, tiene entre otros objetivos, el de modificar o suprimir la actual Ley 7/1985 Reguladora de Bases de Régimen Local y con ello todo lo que conlleva sobre las competencias municipales.

Este documento a partir del texto presentado el pasado 21 de mayo en la Comisión Nacional de Administración Local, está disponible en: <http://www.cosital.es/images/antley210513cnal.pdf>

Este Anteproyecto ha sido elaborado por el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas con la justificación de aplicar el principio de proximidad, eficiencia y eficacia en consonancia con una estricta sujeción a la Normativa de Estabilidad Presupuestaria.

Aunque en la exposición de motivos del mismo se explicitan unos objetivos generales fáciles de compartir, como son el clarificar las competencias municipales para evitar duplicidades con otras Administraciones, racionalizar la estructura organizativa de la Administración Local, garantizar la sostenibilidad financiera de los municipios mediante un control presupuestario riguroso, etc., **no podemos decir lo mismo desde la perspectiva de la Salud**

**Pública**, ya que lo específico de esta parte se ve ensombrecido también por el carácter economicista y restrictivo que impregna todo el documento.

Si bien el Anteproyecto supone cambios en toda la organización municipal y su funcionamiento, deseamos centrarnos en el apartado de las *Modificaciones en las Competencias en Salud Pública*, no sin dejar constancia, antes de comentarlas, que, inexplicablemente, no será aprovechada la oportunidad que supone para la Administración Local la aplicación de Ley 33/2011, General de Salud Pública. (Ver en: <http://www.boe.es/boe/dias/2011/10/05/pdfs/BOE-A-2011-15623.pdf>)

Dicho esto, los niveles competenciales reconocidos, relativos a la Salud Pública se clasifican como:

1.- **COMPETENCIAS PROPIAS:** se establecerán por Ley y son las siguientes:

- Protección de la Salubridad Pública.
- Ferias, Abastos, Mercados, Lonjas y Comercio ambulante.
- Cementerios y actividades funerarias.

2.- **COMPETENCIAS DELEGADAS:** son las propias de las Comunidades Autónomas, pero que pueden DELEGARSE en los municipios, debiendo establecerse la correspondiente financiación. Podrían ser las siguientes:

- Vigilancia y control de contaminación ambiental.
- Conservación y mantenimiento de Centros Sanitarios Asistenciales de Titularidad de la Comunidad Autónoma.
- Inspección y sanción de establecimientos comerciales.

3.- **COMPETENCIAS IMPROPIAS:** son aquellas que no corresponden a los Ayuntamientos pero que en caso de llevarlas a cabo, se debe elaborar y aprobar un Plan Económico Financiero viable que lo justifique.

Existen además otros aspectos muy importantes que se ha de reseñar, como son el establecimiento de **diferencias competenciales en función del**

**número de habitantes**, con rangos de mayores de: 5.000, 20.000 y 50.000 habitantes y el mayor protagonismo, en detrimento de los Ayuntamientos, otorgado a la Diputación Provincial y/o Comunidad Autónoma.

La nueva situación a la que daría lugar la aprobación de este anteproyecto, en lo que se refiere al ámbito competencial de Salud Pública, vendría dada por la OPORTUNIDAD PERDIDA en el refuerzo de la atención a la salud y por la PÉRDIDA DE FUNCIONES que supone introducir cambios como los que destacamos:

- Se ha de elaborar una **Memoria Económica** para desarrollar **Competencias Propias** que las sustenten y justifiquen, con el fin principal de “evitar duplicidades.”
- Se establece la posibilidad de “**INTERVENCIÓN**” en municipios menores de 5.000 habitantes, con problemas de financiación y solvencia financiera. El Ministerio de Hacienda fijará el "coste estándar" con que los Ayuntamientos deben prestar sus servicios.
- Se **suprime** la competencia de **control de alimentos y bebidas**.
- Se **suprime** las actividades complementarias **en materia de sanidad**.
- Se **pierde autonomía local**, y se ejerce un control ó tutelaje sobre los gobiernos locales por parte de las Comunidades Autónomas.
- La propuesta de competencias establecida por el Anteproyecto no se corresponde con la terminología establecida por la citada *Ley General de Salud Pública* que fue dictada para dar cumplimiento al mandato constitucional del **art. 43** (Derecho a la protección de la salud, obligación de tutela de la Salud Pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y los servicios necesarios, fomento de la educación sanitaria) y que desde el punto de vista internacional es la aceptada. Así mismo siguiendo con la citada Ley General, todavía en vigor, es preciso matizar que en materia de salud es cuando menos cuestionable la abolición pretendida de una posible concurrencia de administraciones a tenor de lo que dice el **Art.1 de la Ley 33/2011** “la Salud  
La Asociación Madrileña de Salud Pública (**AMaSaP**) está inscrita en el Registro de Asociaciones de la Comunidad de Madrid, Sección Primera, número 29664 3

Pública es el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones públicas con participación de la sociedad para prevenir la enfermedad así como para proteger , promover y recuperar la salud de las personas tanto en el ámbito individual como colectivo mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales”. **La concurrencia es por tanto una práctica administrativa legítima siempre que exista coordinación y colaboración entre las administraciones.** El art. 13 dice que corresponde a la Administración General del Estado, las Comunidades Autónomas y a la Administración local en el ámbito de sus competencias, la organización y la gestión de la vigilancia en Salud Pública. Los artículos enumerados son algunos de los que pueden ser nombrados. La OMS por su parte reconoce el papel de las ciudades como motor para actuar sobre los determinantes de la salud y disminuir las desigualdades.

- **No se hace referencia a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud**, tampoco a equidad, participación comunitaria, seguridad alimentaria, vigilancia en Salud Pública, protección de la salud, etc
- Hay **competencias de Medio Ambiente**, que pueden interpretarse como propias de **Salud Ambiental**.
- Se pierde la oportunidad de desarrollar la estrategia local de “**salud en todas las políticas**”, que favorece la creación de entornos saludables, para promover salud.
- **No se pone en valor la experiencia acumulada en Salud Pública** de los Ayuntamientos y su capacidad técnica.
- **No se reconoce el papel de las ciudades como promotoras de salud** para actuar sobre los determinantes de salud y reduciendo desigualdades.

Es cierto que las reformas en la Administración son necesarias y en concreto las referidas a cuestiones relativas a la Salud Pública, y por eso AMA SaP, cuando elaboró su informe sobre la situación creada después de

tres años del Decreto 22/2008 sobre la desaparición de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, ya advertía, entre otras cosas, que *“la Salud Pública sigue ausente en la estrategia política de la Comunidad de Madrid y no se ha llevado a cabo la reforma necesaria en el ámbito regional para agrupar a la Salud Pública bajo un único organismo”*

## Conclusiones

En opinión de AMaSaP es urgente realizar esta reforma, necesaria en la Administración de la Salud Pública, pero se ha de **establecer y abrir un amplio debate sin desechar en su planteamiento y desarrollo lo que propone la vigente Ley General de Salud Pública.**

Por consiguiente, vemos con especial **preocupación** la publicación de un Anteproyecto de Ley que propone **recortes competenciales**, una **dejaición de funciones** de la Administración Local en materia de Salud Pública y, por último, y no menos importante, el **empequeñecimiento de la labor profesional de los técnicos municipales** que vienen realizando estas importantes tareas de forma impecable, comprometida y profesional.