

DEPARTAMENT DE SALUT

—11 *Pagament*

El pagament de la subvenció es tramita a partir de la concessió.

—12 *Informació*

Les empreses beneficiàries han de facilitar tota la informació que els sigui requerida per la Intervenció General de la Generalitat, la Sindicatura de Comptes, l'Institut Català de les Indústries Culturals i altres òrgans competents.

(06.060.248)



DECRET

38/2006, de 14 de març, pel qual es regula la creació de governs territorials de salut.

La Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, constitueix el marc regulador de les accions que han de permetre fer efectiu el dret a la protecció de la salut al territori. A partir de les seves prescripcions, s'ha configurat un model sanitari que ha perseguit atendre les necessitats de la població aprofitant integralment els recursos disponibles, al marge de la seva titularitat. La materialització d'aquest sistema és el resultat de la conjugació dels esforços de diversos agents socials, entre els quals cal destacar especialment les administracions locals de Catalunya. La seva implicació en la gestió de la sanitat pública acreditada durant els darrers anys i la seva proximitat amb la realitat quotidiana de la ciutadania aconsellen posar al servei del país les potencialitats i el bagatge d'aquestes administracions públiques.

De conformitat amb això, l'Administració de la Generalitat de Catalunya, a través del Departament de Salut, vol aprofundir en el principi de descentralització que inspira la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya. Les polítiques de proximitat al territori i de participació poden dotar el model sanitari de Catalunya d'una nova dimensió d'apropament a la ciutadania, facilitant la congruència entre les seves necessitats i les iniciatives impulsades per l'Administració, i contribuint, així doncs, a adequar l'oferta de serveis i a augmentar-ne la qualitat.

Les experiències recents dutes a terme en diversos països en el camp de la descentralització en matèria de salut indica la importància de preservar la capacitat de definir objectius estratègics en recursos sanitaris, garantir marges suficients per exercir una funció reguladora sòlida i oferir els suports adequats als diversos agents que intervenen en aquest sector. La introducció de millores, així doncs, s'ha de realitzar sota l'aixopluc d'un sistema que garanteix la posició de referència del Departament de Salut, que, com a ens responsable, planificador i garant de la suficiència financera i de l'equitat de les polítiques i actuacions en matèria de salut, instrumentarà la participació del Servei Català de la Salut com a ens executor de les millores, en aquest procés, amb ple respecte de la distribució competencial vigent.

Diferents transformacions en la comprensió dels serveis públics de salut permeten deduir la consolidació de tendències que assenyalen un canvi de paradigma en aquest àmbit. En aquest sentit, la integració assistencial, amb efectes positius sobre la filtració de la demanda o la cooperació en la gestió, entre d'altres, el continu assistencial, la integració de serveis de salut pública i la integració dels serveis d'atenció a la dependència, constitueixen elements cabdals per estructurar les polítiques públiques que es vulguin impulsar en l'àmbit sanitari, incloses les emmarcades en la seva descentralització.

Els acords de govern del Tinell van preveure la descentralització en els ajuntaments de diverses matèries. En el camp de la salut, el present Decret proposa compartir el govern de les competències que tenen totes dues administracions. És per això que s'articulen consorcis de govern dels que preveu l'article 55 de la Llei

13/1989, de 14 de desembre, d'organització, procediment i règim jurídic de l'Administració de la Generalitat de Catalunya, de conformitat amb el que disposa la disposició addicional 3 de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya.

El Govern de la Generalitat pretén avançar en el procés d'assolir un sistema sanitari que, sota els mateixos principis que l'han informat en els darrers temps, adquireixi una capacitat d'adaptació àgil i flexible davant la complexitat dels canvis demogràfics i tecnològics i la diversitat territorial, que continuï enriquint-lo. En conseqüència, l'establiment de sistemes de col·laboració entre l'Administració de la Generalitat i les administracions locals capaç d'apropar l'àmbit de presa de decisions en matèria de salut a la població i de generar una dinàmica que promogui un coneixement real i immediat de la realitat i un ventall de respostes que s'hi adequi ha d'esdevenir un instrument clau per millorar la qualitat, l'eficàcia i l'equitat en el desenvolupament de les polítiques sanitàries i, en general, d'abast social, a Catalunya.

De conformitat amb el que s'ha exposat, a l'empara del que preveu l'article 61 de la Llei 13/1989, de 14 de desembre, d'organització, procediment i règim jurídic de l'Administració de la Generalitat de Catalunya, d'acord amb el dictamen de la Comissió Jurídica Assessora, a proposta de la consellera de Salut, i d'acord amb el Govern,

DECRETO:

Article 1 *Objecte*

El present Decret té per objecte regular la col·laboració entre l'Administració de la Generalitat de Catalunya i les administracions locals en l'àmbit de la salut, amb la finalitat d'assolir un grau més alt d'integració de les competències de totes dues administracions territorials per assolir la millora de l'atenció prestada a la ciutadania i a la comunitat.

Article 2 *Formes de col·laboració*

2.1 Per assolir l'objecte del present Decret, el Departament de Salut promourà l'adopció d'acords globals per al territori amb l'Associació Catalana de Municipis i la Federació de Municipis de Catalunya i, si escau, amb altres entitats representatives de l'àmbit local. Aquests acords es completaran mitjançant la subscripció d'acords específics amb les administracions locals, concebuts com a pactes de salut en els diferents territoris de referència, amb la finalitat de facilitar el desenvolupament dels processos de col·laboració i descentralització de forma equilibrada.

2.2 Els pactes de salut a què es refereix l'anterior paràgraf es concretaran en la creació de consorcis dels que preveu l'article 55 de la Llei 13/1989, de 14 de desembre, d'organització, procediment i règim jurídic de l'Administració de la Generalitat de Catalunya, integrats per les administracions amb competències concurrents en l'àmbit sanitari, un cop acomplerts els procediments interns que els siguin aplicables a cadascuna d'aquestes. Aquests consorcis es denominaran governs territorials de salut.

2.3 Aquests consorcis tindran un abast geogràfic definit que es concretarà en funció dels acords esmentats a l'article 2. 1, partint inicialment de la delimitació pròpia de les àrees bàsiques de salut i de les comarques i un dimensionament que inclogui com a mínim l'atenció primària, l'atenció hospitalària i l'atenció sociosanitària.

2.4 En la constitució dels consorcis a què es refereix l'article 2. 2, el Departament de Salut hi podrà participar directament, o bé de forma indirecta a través del Servei Català de la Salut. Així mateix hi podrà participar conjuntament amb l'esmentat ens públic.

2.5 Els consorcis creats a l'empara del present Decret es regiran per les seves disposicions i per les normes de la Llei 13/1989, de 14 de desembre, reguladora de l'organització, el procediment i el règim jurídic de l'Administració de la Generalitat de Catalunya, en el que els sigui d'aplicació, i la seva actuació s'ha d'ajustar al que disposa la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya.

Article 3

Objectiu i funcions dels governs territorials de salut

3.1 L'objectiu prioritari dels governs territorials de salut serà contribuir a millorar la salut de la població de referència. Les funcions bàsiques per assolir aquest objectiu seran l'ordenació, la prioritització i coordinació dels recursos dels seus territoris de referència per garantir la prestació efectiva de la cartera de serveis del sistema de salut. Els consorcis de govern orientaran aquest objectiu i exerciran les seves funcions a partir de les directrius d'abast general determinades pel Departament de Salut, mitjançant l'aplicació de criteris de descentralització i corresponsabilització amb els ajuntaments

3.2 Per tal d'assolir l'objectiu precedent, el Departament de Salut i el Servei Català de la Salut podran compartir amb els governs territorials de salut l'exercici de les competències que la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya els atribueix en matèria de planificació, programació i avaluació, tant respecte als aspectes de promoció, prevenció, protecció i vigilància de la salut com respecte a l'assistència sanitària i sociosanitària en els seus territoris d'influència.

3.3 Les funcions a què es refereix l'anterior epígraf es complementaran amb l'assignació de facultats relatives a la promoció de centres, establiments i serveis relacionats amb la salut, al foment de programes de gestió compartida entre les entitats proveïdores de serveis en aquest sector i d'aliances estratègiques, al foment de la participació comunitària, la humanització dels serveis, la salut individual i col·lectiva, els serveis d'atenció a la dependència, la determinació dels criteris de prioritització per distribuir els recursos econòmics afectes al finançament dels serveis i prestacions del sistema sanitari, i qualssevol altres que hi tinguin relació, que no s'han d'interpretar d'una forma limitativa.

3.4 Les diferents administracions integrades en els governs territorials, així com qualsevol de les institucions que hagin participat en la subscripció dels acords previs a la seva formalització, podran delegar en aquestes entitats les competències que tenen atribuïdes vinculades a la salut. Aquestes mesures s'adoptaran de con-

formitat amb els termes pactats entre l'Administració de la Generalitat i les administracions locals i amb el que estableix la normativa general que els sigui aplicable.

Article 4

Estructura dels governs territorials de salut

4.1 Els governs territorials de salut tindran l'estructura següent, amb les característiques que s'expliciten quant a la configuració:

a) El govern del consorci estarà format per un consell rector i una presidència.

b) El consell rector serà el màxim òrgan de govern del consorci i tindrà una composició equilibrada que garantirà la paritat en l'adopció de decisions entre els membres designats a iniciativa de les entitats locals que l'integrin i els membres designats a iniciativa del Departament de Salut, mitjançant els oportuns mecanismes de ponderació de vot que estableixin els seus estatuts.

c) La presidència del consell rector serà assumida per la persona titular del Departament de Salut o el seu delegat o delegada en el territori, i tindrà conferida la representació institucional del consorci, i el seu vot tindrà valor diriment en cas d'empat en les votacions del consell.

d) Els consorcis es dotaran amb els òrgans que figuren a continuació, els quals s'han d'ajustar a les condicions següents:

Consell de salut del govern territorial de salut: com a òrgan de participació ciutadana per a l'assessorament, consulta, supervisió i seguiment de l'activitat del consorci, integrat per les organitzacions sindicals, empresarials, veïnals, de persones usuàries, professionals i de familiars de malalts més representatives en el territori de referència. El consell de salut estarà presidit per la persona que exerceixi la presidència del consell rector del consorci.

Comissió de coordinació d'entitats proveïdores del Servei Català de la Salut: com a òrgan d'assessorament format pels centres, serveis i establiments que exerceixen funcions en el camp de la salut en el territori, d'acord amb el que disposa l'apartat 2 de l'article 7.2 de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, amb l'objectiu de facilitar la millora de l'eficiència global de la prestació de serveis i la continuïtat assistencial. D'acord amb les previsions del seu reglament intern, quan escaigui, en podran formar part altres entitats prestadores de serveis sanitaris i sociosanitaris. La comissió de coordinació d'entitats proveïdores estarà presidida per la persona que exerceixi la direcció executiva del consorci.

4.2 Els governs territorials de salut es dotaran amb un reglament intern destinat específicament a desenvolupar el consell de salut i la comissió de coordinació d'entitats proveïdores, així com a regular les seves relacions amb el consell rector, basant-se en criteris de transparència i publicitat.

4.3 Aquest reglament preveurà en quins supòsits les persones que siguin membres integrants del consell de salut podran assistir amb veu i sense vot a les reunions del consell rector del consorci. Sens perjudici d'això, les relacions entre els consells de salut del consorci, com a òrgans de participació ciutadana, i els consells rectors, s'hauran d'ajustar a les condicions que es determinen a continuació:

El consell rector i el consell de salut del consorci hauran de realitzar, almenys, dues reunions conjuntes anualment, l'ordre del dia de les quals serà fixat per la persona que exerceixi la presidència de tots dos òrgans.

El consell de salut tindrà la potestat de formular propostes d'actuació al consell rector en el marc de les competències, objectiu i funcions propis del consorci.

En qualsevol de les sessions ordinàries o extraordinàries que tinguin els consells rectors, s'hauran d'incloure preceptivament a l'ordre del dia els assumptes que el consell de salut sol·liciti formalment.

Les anteriors previsions quedaran degudament reflectides en els estatuts de les corporacions, amb les adaptacions que siguin necessàries per operativitzar-les en els reglaments interns.

4.4 La persona que exerceixi la direcció del Sector Sanitari del Servei Català de la Salut assumirà la direcció executiva del govern territorial de salut, i tindrà les funcions que li assignin els seus respectius estatuts i les que li confereixi el seu consell rector. En el supòsit que la delimitació territorial del consorci no coincideixi amb l'àmbit del sector sanitari o que la seva direcció estigui vacant, es faculta la persona que exerceixi la gerència de la regió sanitària perquè nomeni la persona que assumirà la direcció executiva de la corporació d'entre les persones professionals de la regió sanitària.

4.5 Per exercir les funcions que tenen encomanades, els governs territorials de salut disposaran dels mitjans materials, humans, físics i tècnics que siguin aportats per les direccions de serveis territorials del Departament de Salut i les regions sanitàries del Servei Català de la Salut i, si s'escau, per les administracions locals. En qualsevol cas els governs territorials de salut no disposaran de mitjans econòmics ni de pressupost propis.

Article 5

Normes de funcionament

5.1 El govern territorial de salut, atès que és un consorci amb personalitat jurídica plena i diferenciació de la de les entitats que hi participen, es dotarà amb les seves pròpies normes de funcionament intern amb respecte als seus estatuts, que s'hauran d'elaborar segons les directrius que fixen el present Decret.

5.2 Els principis informadors que regiran l'actuació dels governs territorials de salut seran els que defineix la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, als quals se'ls afegiran els de subsidiarietat i proximitat, territorialització, corresponsabilització, substitució i participació.

Article 6

Integració territorial

6.1 El Departament de Salut i el Servei Català de la Salut vetllaran per preservar l'equilibri territorial i el principi democràtic de participació en els respectius àmbits d'influència de cadascun dels governs territorials de salut que preveu el present Decret. Amb aquesta finalitat, impulsaran la constitució de consells de representants locals que reuneixin la totalitat dels municipis englobats en els seus corresponents àmbits territorials, establerts segons el que disposa l'article 2.3. Cada municipi serà representat per la persona titular de la seva alcaldia o, amb

la delegació prèvia, per un altre càrrec electe del mateix consistori.

6.2 Els òrgans de govern dels consorcis, i en especial el seu consell rector, informaran periòdicament de les activitats del consorci als consells de representants locals que preveu l'apartat anterior, als quals se'ls donarà coneixement, igualment, sobre el procés d'ordenació del territori en l'àmbit de la salut pel que fa a les funcions que tinguin encomanades.

DISPOSICIONS ADDICIONALS

—1.1 En el moment que entrin en funcionament, els governs territorials de salut iniciaran l'exercici de la seva activitat, de conformitat amb les directrius del Departament de Salut i del Servei Català de la Salut i en funció de les característiques i requeriments dels seus territoris de referència, en els àmbits de treball que s'indiquen a continuació:

a) Pla de salut del territori: coneixement del diagnòstic de salut del territori i dels objectius de salut en relació amb els diversos nivells (salut pública, ordinació especialitzada, primària, socio sanitària i de salut mental) i qualsevol altre àmbit que es consideri necessari.

a) Mapa sanitari, socio sanitari i de salut pública i pla de serveis del territori que identifiqui els recursos disponibles i previsibles (econòmics, humans, tecnològics, operatius, etc.).

b) Establiment dels objectius anuals, orientacions i/o prioritats en relació amb el pressupost assignat basant-se en la població.

c) Establiment dels criteris i instruments de mesura de les activitats dutes a terme i els resultats obtinguts respecte a la qualitat, l'equitat i la satisfacció de les persones usuàries dels serveis de salut.

d) Avaluació de resultats i elaboració d'una memòria anual que inclogui conclusions i recomanacions i que es presentarà al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.

1.2 Aquests instruments conformaran el pla estratègic plurianual, que s'avaluarà anualment.

—2 Els governs territorials de salut, dins del seu abast geogràfic, assumiran els encàrrecs que les diverses administracions que hi participen considerin oportú conferir-los.

—3 Els governs territorials de salut estan facultats per exercir activitats d'ordenació vinculades als serveis assistencials a la ciutadania i, especialment, si s'escau, respecte a les matèries que plantegin punts de connexió entre els àmbits sanitari i social. En aquest supòsit, en els consorcis hi haurà de participar el Departament de Benestar i Família, que alhora n'esdevindrà l'interlocutor pel que fa a les competències que estan sota la seva responsabilitat.

—4 La participació en l'òrgan de govern territorial de salut dels agents socials s'adaptarà a la regulació general que faci la Generalitat de Catalunya en aquestes matèries. En qualsevol cas, la participació a la qual es fa referència no haurà de ser més tard d'un termini de sis mesos comptador des de la publicació d'aquest Decret.

—5 La prestació de la cartera de serveis de salut pública, en especial pel que fa als àmbits específics de la protecció de la salut i de la monitorització i vigilància epidemiològica, es durà a terme de manera congruent amb el desplegament

de l'Agència de Protecció de la Salut i, si escau, en el moment que se'n materialitzi la creació, l'Agència de Salut Pública. En aquest sentit, els governs territorials de salut s'adaptaran a l'estructura organitzativa i a les funcions encomanades a aquestes agències, amb les quals establiran els mecanismes de coordinació oportuns.

—6 L'abast geogràfic dels governs territorials de salut s'haurà d'adaptar a les modificacions de l'organització territorial que estableixi la Generalitat de Catalunya.

DISPOSICIONS FINALS

—1 Aquest Decret entrarà en vigor als 20 dies de la publicació al DOGC.

—2 El present Decret respectarà el règim propi del Consorci Sanitari de Barcelona, articulat de conformitat amb el que determinen la disposició addicional 14 de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya i l'article 61.7 de la Llei 22/1998, de 29 de desembre, de la Carta Municipal de Barcelona, així com el del territori de Era Val d'Aran, atès el contingut del Decret 354/2001, de 18 de desembre, de transferència de competències de la Generalitat de Catalunya al Consell General de Val d'Aran en matèria de sanitat (DOGC núm. 3544, de 2.1.2002).

Barcelona, 14 de març de 2006

PASQUAL MARAGALL I MIRA
President de la Generalitat de Catalunya

MARINA GELI I FÀBREGA
Consellera de Salut

(06.061.064)

DECRET

39/2006, de 14 de març, pel qual es crea el Pla director socio sanitari i el seu Consell Assessor.

La Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, així com la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, preveuen que el sistema sanitari ha d'estar orientat a la promoció de la salut i a la prevenció de la malaltia. Així mateix, la disposició addicional cinquena de la Llei 15/1990, precitada, estableix que s'ha de procedir a enllestir el desplegament gradual i harmònic dels recursos institucionals sanitaris, d'acord amb els barems internacionalment reconeguts, tot desenvolupant un model d'atenció i organització específica per a les persones grans amb malalties invalidants i malalties terminals.

Al seu torn, l'article 62 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, va crear el Pla de Salut de Catalunya com l'instrument indicatiu i el marc de referència per a totes les actuacions públiques en la matèria, en l'àmbit de la Generalitat de Catalunya. Així mateix, l'article 64 d'aquesta Llei estableix que correspon al Departament de Salut formular els criteris generals de la planificació sanitària i també fixar els objectius, els índexs i els nivells bàsics a assolir en les matèries que s'inclouen en el Pla de Salut de Catalunya.

L'estructura demogràfica de la població de Catalunya tendeix, des de fa anys, al progressiu envelliment i en una expectativa de vida que actualment és de les més altes del món. Cal, per tant, adequar els dispositius assistencials a les necessitats de salut específiques del col·lectiu de gent gran per tal d'afavorir un envelliment confortable i reduir la morbiditat associada a l'edat.

Des d'aquesta perspectiva, és una prioritat per al Departament de Salut fixar les directrius de l'atenció a la salut de la gent gran mitjançant instruments de planificació específics que, en el context global dels objectius i intervencions del Pla de Salut de Catalunya per a l'atenció a l'envelliment, defineixi les estratègies de salut adreçades a aquest col·lectiu.

Així, els serveis d'atenció primària adreçats a la gent gran s'orienten a adequar la resposta assistencial, en aquest estadi de l'atenció sanitària, a les necessitats de salut d'aquest grup de població, amb l'objectiu últim de prevenir la malaltia i la discapacitat i retardar la dependència associada a l'envelliment.

El Pla director socio sanitari haurà de dedicar també especial atenció a les malalties neurodegeneratives i el dany cerebral i definir les estratègies que permetin organitzar una atenció que tingui en compte les necessitats especials de les persones afectades.

Amb aquesta finalitat com a instrument de planificació singular, que defineixi les estratègies de prevenció i lluita de les malalties que afecten les persones incloses en els grups abans esmentats, es crea el Pla director socio sanitari, que haurà de fixar, amb una periodicitat de tres anys, els objectius de l'atenció socio sanitària i determinar les actuacions a realitzar per assolir-los.

La planificació de l'atenció socio sanitària ha de comptar també, per ser més eficaç, amb la col·laboració i el suport d'experts en aquesta matèria, que s'articularà a través del Consell Assessor socio sanitari, que es crea amb aquest Decret.

Per articular territorialment el Pla director socio sanitari i partint de l'estructura de descentralització organitzativa del sistema sanitari de Catalunya, s'ha previst la vinculació del pla director a les estructures per a la governabilitat territorial que es constitueixin en l'àmbit de la salut per adaptar els objectius del Pla a les especificitats del seu territori de referència i vetllar per la seva aplicació en aquest àmbit. En aquesta mateixa vessant de vertebració del Pla a la realitat assistencial, al Servei Català de la Salut, com a ens responsable de la contractació de serveis de salut, li correspon garantir que les entitats proveïdores de serveis assumeixin els objectius del Pla i executin actuacions assistencials concretes per fer-lo efectiu.

A l'empara del que preveu l'article 61 de la Llei 13/1989, de 14 de desembre, d'organització, procediment i règim jurídic de l'Administració de la Generalitat de Catalunya, d'acord amb el dictamen de la Comissió Jurídica Assessora, a proposta de la consellera de Salut, i amb la deliberació prèvia del Govern,