

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

Decreto 77/2024, de 19 de marzo, mediante el que se crea y regula el funcionamiento de la Comisión Interdepartamental para las Políticas Públicas relacionadas con la salud.

El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud e insta a los poderes públicos a velar por la efectividad de este derecho.

El artículo 22.1 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, garantiza este derecho constitucional mediante un sistema sanitario público de carácter universal. Por otra parte, el artículo 47.1 1.ª, establece la competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma en relación con el procedimiento administrativo derivado de las especialidades de la organización propia de la Comunidad Autónoma, la estructura y regulación de los órganos administrativos públicos de Andalucía y de sus organismos autónomos. Por último, el artículo 55.2, atribuye a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia compartida con el Estado en materia de sanidad interior, entre otras, y, en particular, la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias, sociosanitarias y de salud mental de carácter público en todos los niveles y para la población, la ordenación y ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos, incluyendo la salud laboral, la sanidad animal con efecto sobre la salud humana, la sanidad alimentaria, la sanidad ambiental y la vigilancia epidemiológica, el régimen estatutario y la formación del personal que presta servicios en el sistema sanitario público, así como la formación sanitaria especializada y la investigación científica en materia sanitaria.

El artículo 44.2 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, determina que el Sistema Sanitario Público de Andalucía, en el marco de las actuaciones del Sistema Nacional de Salud, tendrá como características fundamentales la extensión de sus servicios a toda la población, el aseguramiento único y público, la financiación pública del Sistema, así como el uso preferente de los recursos sanitarios públicos en la provisión de los servicios, y la prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

La Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, en su artículo 4, establece que las Administraciones públicas de Andalucía, en el establecimiento de las políticas y el desarrollo de las actuaciones para mejorar la salud de la ciudadanía, se regirán por una serie de principios entre los que cabe destacar el principio de coordinación y cooperación, por el que las actuaciones, las prestaciones y los servicios en materia de salud pública son un derecho individual y social que los poderes públicos han de garantizar y mantener, de acuerdo con la coordinación y cooperación interdepartamental con las Administraciones Públicas competentes, y de acuerdo con la cooperación y la coordinación intersectorial, con la finalidad de conseguir resultados de salud más eficaces, eficientes o sostenibles; así como el principio de salud en todas las políticas, cuya finalidad es contribuir a la mejora de la salud de la población mediante la actuación en los determinantes de la salud a través de las políticas y acciones de todos los sectores de gobierno, con especial atención a los sectores distintos del de salud con capacidad de afectar a las condiciones sociales y económicas que se encuentran en la base del estado de salud de la población.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud y el medio que nos rodea están íntimamente relacionados. El aire que respiramos, el agua que bebemos, los alimentos que ingerimos, el entorno de trabajo o el educativo, el urbanismo de nuestros pueblos y ciudades, o el interior de los edificios donde vivimos tienen una gran implicación en nuestro bienestar y en nuestra salud. La OMS calcula que un 24% de la carga mundial

de morbilidad y un 23% de la mortalidad son atribuibles a factores medioambientales. Las condiciones de cada zona (sanitarias, industriales, económicas, sociales, etc.) y las circunstancias en las que viven las personas tienen una gran influencia en la manera en la que el medio ambiente afecta a la población. En Europa se estima que 1,4 millones de muertes al año son debidas a causas relacionadas con nuestro entorno. Andalucía no es una excepción: Las principales causas de morbilidad y mortalidad en nuestra Comunidad Autónoma se corresponden con nuestra situación socioeconómica, inscribiéndose dentro de las denominadas «enfermedades del desarrollo», como son los denominados factores de riesgo, comunes a la mayoría de las enfermedades crónicas (hipertensión, obesidad, o sedentarismo), los procesos cardio y cerebrovasculares, y los tumores.

Pero la carga de morbilidad y mortalidad no se distribuye por igual en todos los sectores de la población, estando mediada principalmente por los determinantes sociales de la salud, definidos por la OMS como las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, es decir, el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud individual y colectiva. Esas circunstancias son el resultado de la distribución de los bienes económicos, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen a su vez de las políticas públicas adoptadas.

Por otro lado, los retos sanitarios que plantea la sociedad actual en su conjunto van más allá de la asistencia sanitaria tradicional, debiendo dar paso a un nuevo modelo de atención sanitaria donde tengan cabida de manera decidida las acciones dirigidas a generar salud en la población mediante el desarrollo de entornos y oportunidades que incrementen la salud y el bienestar y haciendo fáciles y accesibles las opciones sanas, atendiendo a todas las etapas de la vida. Por tanto, están involucradas todas las Administraciones Públicas.

En este contexto, la Administración pública ejerce la responsabilidad social para la salud que debe reflejarse en las acciones de los responsables de la toma de decisiones, tanto del sector público como privado, para establecer políticas y prácticas que promuevan y protejan la salud y debe establecer la gobernanza necesaria para el logro de un desarrollo económico, social e institucional duradero que genere salud.

El artículo 1.a) del Decreto 156/2022, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo, dispone que la misma tiene atribuidas, entre otras, la fijación de las directrices y criterios generales de la política de salud y asistencia sanitaria.

Las medidas de salud pública relativas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad engloban muchos aspectos que pueden ser competencia de otras Consejerías, por tanto, en aplicación del principio de salud en todas las políticas establecido en el artículo 4 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, se hace necesaria la coordinación interna y la cooperación interadministrativa entre todas las Consejerías de la Administración de la Junta de Andalucía, para lograr una mayor eficacia en el desarrollo de políticas cuyos objetivos incidan en la salud de la ciudadanía.

El artículo 31 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, faculta al Consejo de Gobierno para crear Comisiones Interdepartamentales, como órganos colegiados en los que están representadas dos o más Consejerías, a las que se encarga entre otras funciones el estudio y preparación de asuntos que afecten a más de una Consejería, la formulación de informes y propuestas, la adopción de acuerdos en materias o asuntos que les puedan ser delegados por las Consejerías que las integren, o el seguimiento, supervisión y control del cumplimiento de objetivos o de actuaciones desarrolladas por otros órganos. Las Comisiones Interdepartamentales deberán ajustarse a las reglas establecidas en la citada ley para los órganos colegiados.

Atendiendo a ello, mediante el presente decreto se crea la Comisión Interdepartamental para las Políticas Públicas relacionadas con la salud, en adelante la Comisión, que tiene como objetivo general la coordinación de la acción administrativa en las actuaciones

entre las diferentes Consejerías en el desarrollo de iniciativas de promoción, protección y educación para la salud, y cuyas funciones ni están atribuidas, ni le corresponden, ni coinciden con las de otros órganos o unidades administrativas.

El decreto consta de seis artículos:

El artículo primero se crea la Comisión y se establecen su naturaleza, como órgano colegiado, y su adscripción a la Consejería competente en materia de salud.

En el artículo segundo se establecen la finalidad y los principios de actuación que regirán la actuación de la Comisión.

En el artículo tercero se fijan las funciones que se le asignan a la Comisión.

El cuarto artículo está dedicado a determinar su composición.

A través del quinto artículo se regula el régimen de funcionamiento de la Comisión.

Finalmente, el sexto artículo permite la posibilidad de crear grupos de trabajo en el seno de la propia Comisión.

El decreto concluye con una disposición adicional, dedicada a la constitución efectiva de la Comisión, y dos disposiciones finales, la primera, que establece la habilitación a la persona titular de la Consejería competente en materia de salud para dictar las disposiciones que sean necesarias para el desarrollo y ejecución del decreto; y la segunda, sobre la entrada en vigor de la norma.

El presente decreto cumple con los principios de buena regulación a los que se refiere el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y el artículo 7 del Decreto 622/2019, de 27 de diciembre, de administración electrónica, simplificación de procedimientos y racionalización organizativa de la Junta de Andalucía.

En este sentido, se adecúa a los principios de necesidad, eficacia y proporcionalidad, ya que la aprobación de este decreto está justificada, en virtud de lo expuesto en los párrafos anteriores, por una razón de interés general, que es la exigencia de contar con una Comisión Interdepartamental específica, que, de forma permanente, se encargue de la coordinación de la acción administrativa entre las diferentes Consejerías de la Administración de la Junta de Andalucía, como instrumento de cooperación horizontal para la mejora de la salud.

En aplicación del principio de eficiencia, la iniciativa normativa no incluye cargas administrativas innecesarias o accesorias y racionaliza, en su aplicación, la gestión de los recursos públicos, y no supondrá cargas administrativas ni de otra índole para la ciudadanía y las empresas privadas, como se expresa en el informe sobre valoración de cargas administrativas.

Igualmente, responde al principio de seguridad jurídica, puesto que este decreto se dicta en coherencia con el ordenamiento jurídico autonómico y con respeto del ordenamiento nacional, generando un marco normativo estable, predecible, integrado, claro y de certidumbre.

En relación con el principio de transparencia, la norma establece los objetivos de esta iniciativa y su justificación, apareciendo debidamente reflejados en los párrafos precedentes del presente preámbulo. Igualmente, en virtud de dicho principio y sin perjuicio del carácter organizativo del presente decreto, el mismo ha sido objeto del trámite de consulta pública previa, así como el texto y las memorias que conforman el expediente han sido publicados en la sección de transparencia del Portal de la Junta de Andalucía, para permitir su conocimiento por parte de la ciudadanía.

Por último, debe mencionarse que el presente decreto tiene en cuenta el principio de transversalidad de género, conforme a lo previsto en los artículos 5 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, según el cual los poderes públicos integrarán la perspectiva de igualdad de género en la elaboración, ejecución y seguimiento de las disposiciones normativas, con el objeto de eliminar los efectos discriminatorios que pudieran causar y para fomentar la igualdad entre mujeres y hombres.

En su virtud, en el ejercicio de las atribuciones conferidas por el artículo 27.8 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y los artículos 31.4 y 89.2 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, a propuesta de la Consejera de Salud y Consumo, y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 19 de marzo de 2024,

D I S P O N G O

Artículo 1. Creación, naturaleza y adscripción.

1. Se crea y regula la Comisión Interdepartamental para las Políticas Públicas relacionadas con la salud (en adelante «la Comisión»), como órgano colegiado de los previstos en el artículo 31 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía.

2. La Comisión se adscribe a la Consejería competente en materia de salud.

Artículo 2. Finalidad y principios de actuación.

1. La finalidad de la Comisión es establecer de forma permanente la coordinación de la actuación administrativa entre las diferentes Consejerías de la Administración de la Junta de Andalucía, como instrumento de cooperación horizontal para la mejora de la salud.

2. En su actuación, la Comisión atenderá a los principios de eficacia, eficiencia y participación.

Artículo 3. Funciones.

Corresponderán a la Comisión las funciones previstas en el artículo 31.2 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, y, en particular, las siguientes funciones y atribuciones, que le corresponden como propias, por no coincidir con las de otros órganos o unidades administrativas existentes, conforme a lo dispuesto en el artículo 22.2 de la referida norma:

a) La propuesta de establecimiento de las medidas y de las prioridades de las actuaciones a desarrollar en el marco de la protección, prevención, promoción y educación para la salud, que deban ser adoptadas por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, de conformidad con lo previsto en el artículo 61 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

b) La determinación en materia de salud de los cauces formales de colaboración entre las Consejerías de la Administración de la Junta de Andalucía.

c) El análisis de los estudios de los problemas de salud relevantes y su incidencia en la población.

d) La aprobación de líneas de actuación preferentes en materia de protección, prevención, promoción y educación para la salud.

e) La coordinación de los diferentes recursos existentes para conseguir una mayor eficiencia en las intervenciones de prevención y promoción de la salud en los diferentes ámbitos de actuación.

f) La colaboración eficiente de las intervenciones relacionadas con la protección de la salud; en particular, aquellas orientadas a la seguridad alimentaria y a la protección frente a riesgos ambientales.

g) El impulso de la comunicación sobre protección, prevención y promoción de la salud dirigida a la población andaluza.

h) La coordinación de la respuesta a las necesidades y expectativas de las personas relacionadas con la salud y la atención a la enfermedad.

i) La orientación y coordinación de los programas desarrollados para la atención a la población con necesidades especiales de salud y de aquellos otros colectivos vulnerables que requieren una especial atención.

j) El seguimiento de las decisiones políticas, normativas, económicas, organizativas y asistenciales en materia de protección, prevención, promoción y educación para la salud.

k) El mantenimiento actualizado de las líneas de actuación establecidas en materia de protección, prevención, promoción y educación para la salud, realizando las propuestas de mejora que se estimen oportunas en su desarrollo y seguimiento y evaluación de su gobernanza.

l) El impulso de la creación y funcionamiento de los grupos de trabajo que se creen para el desarrollo de las líneas de actuación establecidas en materia de protección, promoción, prevención y educación para la salud.

m) Aquellas otras que vengan establecidas por disposiciones normativas.

Artículo 4. Composición.

1. La Comisión estará compuesta por:

a) La Presidencia, que corresponderá a la persona titular de la Consejería competente en materia de salud.

b) La Vicepresidencia, que corresponderá a la persona titular de la Viceconsejería de la Consejería competente en materia de salud.

c) Vocalías, en número igual al de las Consejerías de la Administración de la Junta de Andalucía existentes en cada momento.

2. La persona titular de la Presidencia, en caso de vacante, ausencia, enfermedad u otra causa legal, será sustituida por la persona titular de la Vicepresidencia de la Comisión.

3. La persona titular de la Vicepresidencia, en caso de vacante, ausencia, enfermedad u otra causa legal, será sustituida por la persona titular de un órgano directivo de la Consejería competente en materia de salud que designe el titular de dicha Consejería.

4. Las vocalías, tanto titulares como suplentes, serán designadas por las personas titulares de sus respectivas Consejerías, de entre las personas titulares de órganos directivos que tengan rango, como mínimo, de Dirección General.

5. La Secretaría, tanto su titular como su suplente, será designada por la persona titular de la Consejería competente en materia de salud entre el personal funcionario de carrera de dicha Consejería, con nivel mínimo de jefatura de servicio.

La persona titular de la Secretaría no tendrá la condición de miembro de la Comisión, por tanto, asistirá a las reuniones con voz pero sin voto.

6. En función de las materias a tratar y para el mejor cumplimiento de las funciones de la Comisión, a propuesta de la Presidencia, podrán ser invitados a asistir a las reuniones de la Comisión, con voz pero sin voto, personal experto de otros órganos directivos de la Administración de la Junta de Andalucía.

7. En la composición de la Comisión y de los grupos de trabajo, establecidos en el artículo 6, deberá respetarse la representación equilibrada de mujeres y hombres en los términos previstos en el artículo 11.2 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, incluyendo en el cómputo a aquellas personas que formen parte de los mismos en función del cargo específico que desempeñen.

Este mismo criterio de representación se observará en la modificación o renovación de la Comisión. A tal efecto, cada persona titular de las Consejerías a la que corresponda la designación de las personas vocales, facilitará la composición de género que permita la representación equilibrada.

Artículo 5. Funcionamiento.

1. El funcionamiento de la Comisión se ajustará a lo establecido en la Sección 1.ª del Capítulo II del Título IV de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 31.4 de la precitada ley, así como a la Subsección 1.ª de la

Sección 3.ª del Capítulo II del Título Preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, en lo que resulte de aplicación.

2. La Comisión, convocada por la Presidencia, se reunirá, en sesión ordinaria, dos veces al año.

De manera extraordinaria podrá ser convocada, por la Presidencia, cuantas veces sea necesario para resolver asuntos de su competencia, bien a iniciativa propia, bien de la Vicepresidencia, o bien de cualesquiera de las vocalías, con una antelación mínima de dos días hábiles a la celebración de la reunión.

Según lo dispuesto en el artículo 17.1 y 3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, salvo que no resulte posible, las convocatorias serán remitidas a los miembros del órgano colegiado a través de medios electrónicos, haciendo constar en la misma el orden del día junto con la documentación necesaria para su deliberación cuando sea posible, las condiciones en las que se va a celebrar la sesión, el sistema de conexión y, en su caso, los lugares en que estén disponibles los medios técnicos necesarios para asistir y participar en la reunión.

3. Para la válida constitución de la Comisión, a efectos de la celebración de sesiones, deliberaciones y toma de acuerdos, se requerirá la asistencia, presencial o a distancia, de la Presidencia y la Secretaría o en su caso, de quienes las suplan, y de la mitad, al menos, de sus miembros.

4. La Comisión podrá constituirse, celebrar sus sesiones y adoptar acuerdos tanto de forma presencial como a distancia.

En concreto, las sesiones se celebrarán, como regla general, a distancia, a través de cualquier medio electrónico que asegure la identidad de los miembros o personas que los suplan, el contenido de sus manifestaciones, el momento en que éstas se producen, así como la interactividad e intercomunicación entre ellos en tiempo real y la disponibilidad de los medios durante la sesión, y siempre que se reúnan los requisitos del artículo 17.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, y el artículo 91.3 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre.

De forma excepcional, cuando resulte justificado, las reuniones de la Comisión tendrán carácter presencial.

5. De cada sesión que celebre la Comisión se levantará acta por la Secretaría, que deberá cumplir con lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, y el 96 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre.

6. La Consejería competente en materia de salud dará soporte personal, administrativo y técnico permanente a la Comisión.

7. Las personas integrantes de la Comisión, así como de los grupos de trabajo de carácter técnico que se constituyan en ésta, no percibirán retribución alguna por el ejercicio de sus funciones en el seno de la misma.

Artículo 6. Grupos de trabajo.

1. En el seno de la Comisión se podrán crear grupos de trabajo, integrados por personal adscrito a las Consejerías competentes en función del tema que se trate, con nivel mínimo de jefatura de servicio, para:

a) La coordinación y control de la ejecución de las líneas de actuación propuestas por la Comisión.

b) El seguimiento del desarrollo de las actuaciones previstas.

c) La realización de trabajos conjuntos y de estudios o informes que la Comisión considere oportunos y necesarios para su toma de decisiones.

d) Aquellas otras que le sean asignadas por la Comisión.

Igualmente, podrán ser invitadas personas expertas en las materias que vayan a ser objeto de estudio y representantes de la ciudadanía integrados en los grupos de interés para el desarrollo de las líneas de acción de protección, prevención, promoción y educación para la salud.

2. Los grupos de trabajo previstos en este artículo no tendrán la consideración de órganos colegiados de los previstos en el artículo 88 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre.

3. La creación de los grupos de trabajo podrá tener lugar por un tiempo determinado, extinguiéndose en el momento de la presentación del estudio o informe o de la finalización del trabajo conjunto, o podrá tener lugar con carácter permanente, si bien sujeta a una revisión anual sobre su composición y funcionamiento.

4. La composición de estos grupos de trabajo será aprobada por la persona a quien corresponda la presidencia de la Comisión, quien designará igualmente a la persona que coordine el grupo de trabajo, a propuesta de las personas integrantes de la Comisión.

5. La persona que coordine cada uno de los grupos de trabajo desarrollará los trabajos técnicos y administrativos precisos para la preparación de los asuntos que se someterán a la Comisión.

Disposición adicional única. Constitución de la Comisión.

1. En el plazo de los diez días hábiles siguientes a la entrada en vigor del presente decreto serán designadas las personas que integrarán la Comisión, conforme a lo dispuesto en el artículo 4.

2. La primera sesión de la Comisión, que tendrá carácter constitutivo del órgano colegiado, se realizará en el plazo máximo de dos meses desde la entrada en vigor del presente decreto.

Disposición final primera. Desarrollo y ejecución.

Se faculta a la persona titular de la Consejería competente en materia de salud para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y ejecución de lo establecido en el presente decreto.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

El presente decreto entrará en vigor a los veinte días de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 19 de marzo de 2024

JUAN MANUEL MORENO BONILLA
Presidente de la Junta de Andalucía

CATALINA MONTSERRAT GARCÍA CARRASCO
Consejera de Salud y Consumo