

**DICTAMEN 3/2010 DEL CONSEJO ECONÓMICO Y
SOCIAL DE ANDALUCÍA AL ANTEPROYECTO DE LEY
DE SALUD PÚBLICA DE ANDALUCÍA**

*Aprobado por el Pleno en sesión celebrada el día 20
de septiembre de 2010*

Índice

- I. Antecedentes**
- II. Contenido**
- III. Observaciones generales**
- IV. Observaciones al articulado**
- V. Conclusiones**

I. Antecedentes

La Ley 5/1997, de 26 de noviembre, del Consejo Económico y Social de Andalucía, en su artículo 4.1 establece la función de emitir, con carácter preceptivo, informes sobre los anteproyectos de ley que a juicio del Consejo de Gobierno posean una especial trascendencia en la regulación de las materias socioeconómicas y laborales.

En este sentido, el pasado día 14 de julio de 2010 tuvo entrada en el Consejo Económico y Social de Andalucía escrito de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, solicitando la emisión de Dictamen al Anteproyecto de Ley de Salud Pública de Andalucía.

Asimismo, el día 16 de julio de 2010, el Consejo remitió escrito a la Consejería de Salud comunicándole que, según la Disposición adicional única del Reglamento de Organización y Funcionamiento de este Consejo, aprobada mediante Resolución de 25 de octubre de 2001, el trámite y por lo tanto el plazo para la emisión del Dictamen, comienza el día 1 de septiembre de 2010.

La solicitud de Dictamen fue trasladada por acuerdo de la Comisión Permanente del Consejo Económico y Social de Andalucía, el día 19 de julio de 2010, a la Comisión de Trabajo de Políticas Sociales.

II. Contenido

El marco en el que nace el Anteproyecto de Ley de Salud Pública de Andalucía está constituido, por un lado, por el artículo 43 de la Constitución Española, que reconoce el derecho a la protección de la salud y atribuye a los poderes públicos competencias para organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, y el artículo 149. 1. 16ª de la misma, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad; y por otro, por el artículo 55 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, que atribuye a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de centros, servicios y establecimientos sanitarios; así como la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular la ordenación y la ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos.

Además, la norma tiene presente los objetivos básicos de acción de los poderes públicos de la Comunidad Autónoma recogidos en el artículo 10.1 y 10.3.14º del Estatuto de Autonomía para Andalucía.

Por otra parte, la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, ordenó los servicios y actuaciones de asistencia sanitaria pública y privada de Andalucía y creó el Sistema Sanitario Público Andaluz, suponiendo el texto normativo objeto de dictamen una evolución de la citada Ley 2/1998 en los aspectos referentes a la intervención pública en materia de salud y de las funciones de salud pública, avanzando y profundizando en los mismos y en los aspectos competenciales, modernizando su cartera de servicios y dotando a la función de salud pública de Andalucía de una adecuada arquitectura organizativa.

El texto normativo está estructurado en un Título Preliminar y siete Títulos, con un total de ciento siete artículos, más dos Disposiciones adicionales, dos Disposiciones transitorias, una Disposición derogatoria, seis Disposiciones finales y un Anexo, precedido todo ello de la Exposición de motivos. La estructura y contenido de cada título y de las disposiciones es el siguiente:

TÍTULO PRELIMINAR. “DISPOSICIONES GENERALES” (Artículos 1 a 4)

En él se recoge el objeto, las definiciones básicas de la Ley, los fines y los principios rectores por los que se regirán las Administraciones Públicas Andaluzas en el establecimiento de las políticas y el desarrollo de las actuaciones para mejorar la salud de la ciudadanía, que son, el principio de protección de la salud de la ciudadanía, el principio de solidaridad, el valor público de la salud en Andalucía, y por último, el principio de equidad.

TÍTULO I. “LA CIUDADANÍA Y LA SALUD PÚBLICA” (Artículos 5 a 32)

Capítulo I. Equidad y salud pública (Artículo 5)

Capítulo II. El fomento del interés por la salud (Artículos 6 a 7)

Capítulo III. Derechos y Obligaciones en relación a la salud pública (Artículos 8 a 15). A su vez consta de dos Secciones:

Sección 1ª. Derechos (Artículos 8 a 14)

Sección 2ª. Obligaciones (Artículo 15)

Capítulo IV. Garantías respecto a la salud pública (Artículos 16 a 23)

Capítulo V. Responsabilidad y Capacitación respecto a la salud pública (Artículos 24 a 26)

Capítulo VI. La colaboración social en torno a la salud pública (Artículos 27 a 32)

Este Título está dedicado a fortalecer la posición de la ciudadanía en relación a la salud pública colectiva y constituye la parte esencial del texto normativo. Para ello, en los seis capítulos que lo conforman, regula el fomento de la solidaridad y la equidad en salud pública, estableciendo las acciones a aplicar por parte de la Administración Sanitaria Pública para desarrollar políticas de solidaridad y equidad en salud; el fomento del

interés por la salud pública; los derechos y obligaciones de la población andaluza, en relación a la salud pública; las garantías respecto a la salud pública, dirigidas a preservar el efectivo disfrute de los derechos que se reconocen a la ciudadanía; el derecho y la responsabilidad de la ciudadanía para capacitarse y dotarse de competencias y habilidades para preservar, mejorar y restaurar su salud individual y colectiva, el empoderamiento de la ciudadanía en salud pública y las responsabilidades de la ciudadanía con la salud pública; por último, regula las vías de colaboración social en torno a la salud pública entre la ciudadanía y las administraciones públicas, comprendiendo las redes ciudadanas, las alianzas sociales, el voluntariado, la ayuda mutua, la responsabilidad social por la salud pública y los acuerdos voluntarios para la mejora de la salud pública.

TÍTULO II. “LA GOBERNANZA EN SALUD PÚBLICA” (Artículos 33 a 56)

Capítulo I. Salud pública en una sociedad global (Artículos 33 a 38)

Capítulo II. Salud pública en el ámbito local (Artículos 39 a 41)

Capítulo III. La organización de la salud pública en la Junta de Andalucía (Artículos 42 a 47)

Capítulo IV. Salud en todas las políticas (Artículos 48 a 53)

Capítulo V. La evaluación del impacto en la salud (Artículos 54 a 56)

Aquí se establecen las bases de la gobernanza en salud pública. El primer capítulo sitúa el marco global y exterior de la gobernanza, la cooperación y conectividad internacional, nacional, y con el resto de las Comunidades Autónomas, y perfila las líneas de la cooperación al desarrollo en salud pública. El capítulo segundo ordena el espacio local de salud pública. La organización de salud pública de la Junta de Andalucía se regula en el capítulo tercero, en el que se crean la Agencia de Salud Pública de Andalucía para el ejercicio de las competencias de gestión y provisión de servicios de salud pública; el Centro de Investigación de Salud Pública de Andalucía para el desarrollo de las competencias en investigación científica, desarrollo tecnológico e innovación en el materia de salud

pública; y el Observatorio de Salud Pública de Andalucía. En el capítulo cuarto se reconoce el carácter transversal de la salud pública, lo que conlleva la integración de la salud pública en el ejercicio de las competencias de las distintas políticas y acciones públicas, y establece el fomento del trabajo cooperativo, de la cooperación interadministrativa y de las alianzas estratégicas con otras Administraciones Públicas, Universidades, centros de investigación, etc., y la planificación en salud pública en el marco del Plan Andaluz de Salud. El capítulo quinto instaura la evaluación del impacto en la salud, que valora las influencias potenciales en la salud de las políticas, planes, programas, obras y actividades y proyectos, en relación a los potenciales efectos en la salud de la población.

TÍTULO III. “LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA” (Artículos 57 a 69)

Capítulo I. Las prestaciones de salud pública (Artículos 57 a 58)

Capítulo II. El Sistema de Vigilancia e Información (Artículos 59 a 64)

Capítulo III. La promoción de la salud (Artículo 65)

Capítulo IV. La prevención de las enfermedades y problemas de salud (Artículos 66 y 67)

Capítulo V. La protección de la salud (Artículos 68 y 69)

Este Título contiene la regulación de las funciones de salud pública, integrando el conjunto de actividades que se despliegan para hacer efectivo el derecho a una adecuada salud pública. El primer capítulo relaciona el conjunto de prestaciones de salud pública, y arbitra el sistema de gestión de la cartera de servicios de salud pública. El segundo capítulo regula el Sistema de Vigilancia en Salud de la población y el Sistema de Información de Vigilancia en Salud. Después, el capítulo tercero regula las actuaciones sobre la promoción de la salud de todas las personas en Andalucía, que se dirigirán a todas las etapas de la vida. El capítulo cuarto incluye una batería de actuaciones de salud pública referidas a la prevención de las enfermedades epidémicas y a otros problemas de salud. Por último, el capítulo quinto recoge las acciones de protección de la salud,

que comprende la salud ambiental, alimentaria y la preservación de los entornos de vida saludable que afecte a los espacios públicos donde se desenvuelve la vida humana.

TÍTULO IV. “LAS INTERVENCIONES EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA QUE GARANTIZAN LOS DERECHOS DE LA CIUDADANÍA” (Artículos 70 a 81)

Capítulo I. Ejes básicos de actuación (Artículos 70 a 73)

Capítulo II. De las intervenciones públicas (Artículos 74 a 81)

En el mismo se regulan las intervenciones para garantizar los derechos y deberes de la ciudadanía, por un lado establece los ejes básicos de actuación, que se centran en la responsabilidad y autocontrol, y se configuran los procesos voluntarios de autorregulación y de sujeción a auditorías; y por otro ordena el actuar de las intervenciones públicas en materia de salud, equilibrando la defensa de la salud colectiva frente a las actuaciones individuales con la finalidad de proteger la salud de la población y prevenir las enfermedades.

TÍTULO V. “LOS RECURSOS PARA LA SALUD PÚBLICA” (Artículos 82 a 90)

Capítulo I. Los recursos materiales (Artículos 82 y 83)

Capítulo II. Profesionales de la salud pública (Artículos 84 a 90)

Este Título está dedicado a la puesta a disposición de recursos y profesionales para el desarrollo de las funciones de salud pública. El capítulo primero se refiere a los recursos materiales al servicio de la salud pública, incluyendo la dotación de infraestructuras, y los incentivos y ayudas. Y el capítulo segundo, ordena los aspectos más relevantes del actuar de los profesionales al servicio de la salud pública, el desarrollo profesional, la cooperación y las alianzas para el desarrollo profesional continuado, la participación, las responsabilidades y el código ético.

TÍTULO VI. “INVESTIGACIÓN, DESARROLLO TECNOLÓGICO E INNOVACIÓN EN SALUD PÚBLICA” (Artículos 91 a 98)

Capítulo I. La innovación en salud pública (Artículos 91 a 96)

Capítulo II. La calidad en las actuaciones de salud pública (Artículos 97 y 98)

El capítulo primero establece que la Administración Sanitaria Pública habrá de promover la investigación científica en materia de salud pública; y que habrá de favorecer las actividades de innovación y las actitudes y conductas innovadoras que promuevan la creatividad. Igualmente aborda la incorporación de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones, la promoción de la gestión del conocimiento y la participación en las redes del conocimiento en salud pública. El capítulo segundo incorpora los principios de calidad y excelencia en las actividades de salud pública, y el principio de evaluación continua de los procesos y de los resultados de sus actividades de mejora de la seguridad sanitaria, la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la protección de la salud.

TÍTULO VII. “RÉGIMEN SANCIONADOR” (Artículos 99 a 107)

Capítulo I. De las infracciones (Artículos 99 a 102)

Capítulo II. De las sanciones (Artículos 103 a 107)

En el mismo se recoge el régimen sancionador en materia de salud pública, relacionando las infracciones, las sanciones aplicables y el procedimiento establecido para determinarlas.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. Adaptación de ordenanzas municipales.

Segunda. Modificaciones de la Ley 7/2007, de 9 de julio, de Gestión Integrada de la Calidad Ambiental.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. Expedientes sancionadores en tramitación.

Segunda. Aplicación de las normas reglamentarias.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA. Derogación normativa.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. Entrada en funcionamiento de la Agencia de Salud Pública de Andalucía.

Segunda. Adaptación organizativa.

Tercera. La cartera de servicios de salud pública.

Cuarta. Constitución del Observatorio de Salud Pública de Andalucía.

Quinta. Evaluación del impacto en salud.

Sexta. Desarrollo de la Ley y Habilitación.

ANEXO I. “ACTIVIDADES, Y SUS INSTALACIONES, SOMETIDAS A EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN LA SALUD”

III. Observaciones generales

El Consejo Económico y Social de Andalucía valora positivamente una iniciativa legislativa que viene a avanzar y profundizar lo recogido en la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, desarrollando en una gran norma de carácter general todos los aspectos relativos a uno de los derechos más importantes para la ciudadanía, como es el derecho a la salud pública, tanto individual como colectiva, desde una perspectiva integral y transversal, que los sitúa como centro de la misma.

La referida Ley de Salud estaba muy centrada en aspectos asistenciales. Esto, unido al tiempo transcurrido desde su aprobación, hacía necesario abordar la regulación legal de la “salud pública” desde un enfoque radicalmente distinto, en base a un concepto más amplio del término “salud”, superando el aspecto meramente asistencial para atender e incluir la promoción, la prevención y los derechos de la ciudadanía en la legislación, adaptándose así a la realidad de la sociedad andaluza actual, incorporando otros aspectos cualitativos de gran importancia en las sociedades modernas y que son determinantes en la calidad de vida y el bienestar de la población, tanto colectiva como individualmente, buscando garantizar la equidad en salud.

Partiendo de este reconocimiento inicial, sin embargo, desde el CES de Andalucía, creemos que, amparándose en este concepto más amplio de salud, desde el Consejo de Gobierno se plantea un Anteproyecto de Ley excesivamente ambicioso y omnicompreensivo que se articula a través de un texto demasiado extenso, donde a veces sobra grandilocuencia y que se extiende de forma reiterativa en algunas cuestiones, abordando una gran variedad de conceptos no todos redactados de forma clara e inequívoca. Asimismo, deja demasiadas cuestiones pendientes de posterior desarrollo reglamentario, sin prever en muchos casos plazos concretos para ello, todo lo cual redundará en una merma de eficacia de la norma, en generar ciertas dudas a la hora de su futura aplicación, y sobre todo, en una elevada inseguridad jurídica.

En algunos casos da la impresión que nos encontramos ante un compendio y recopilación de normas, actuaciones y derechos que ya están reconocidos en la legislación, y además, funcionando de manera adecuada

para incluirlos dentro del marco de competencias de la propia Consejería de Salud. En otros, existen interferencias con competencias ya definidas y reconocidas por la legislación general o autonómica, por lo que hay que ser muy precisos a la hora de abordar estas materias. De esta última interpretación se puede deducir un excesivo afán intervencionista, sobre el que este Consejo quiere expresar algunas reflexiones.

Es cierto que al abordar cuestiones como la salud medioambiental o la salud laboral se entra a definir normas o actuaciones que ya están contempladas y desarrolladas desde otros ámbitos de la propia Administración Pública andaluza. Esto exige una rigurosa concreción y definición de contenidos y procedimientos, para evitar la duplicidad en determinados campos, y sobre todo, evitar la situación de compartir competencias entre Consejerías que complicarían la gestión y resolución de muchas actuaciones administrativas, y generarían confusión y dificultades para aquellos sujetos a los que la ley obliga y especialmente para los trabajadores y empresarios.

En concreto hay algunos campos donde observamos una estrecha interrelación a la hora de aplicar normas ya establecidas. Uno de los aspectos donde no parece existir un engarce adecuado con otras disposiciones en vigor y se produce una cierta invasión competencial, es en el marco de la salud laboral y la prevención en el ámbito de la empresa, cuestión suficientemente regulada en la normativa en vigor sobre prevención de riesgos laborales. Desde el CES de Andalucía entendemos la necesidad de la implicación de la Consejería de Salud en materia de salud laboral, pero no de una manera absoluta, sino a través de la coordinación con la autoridad competente en materia de prevención de riesgos laborales, que desde nuestro punto de vista tiene que seguir recayendo en la Consejería de Empleo y en la Inspección de Trabajo.

Pensamos que en materia de salud pública y salud laboral se debe trabajar desde un enfoque global que sitúe estas políticas en un lugar prioritario de la acción de los gobiernos, y para ello no se debe trabajar desde estamentos compartimentados, sino desde la más estrecha colaboración para hacer realidad el objetivo de preservar la salud de las personas en el mundo del trabajo. Así, mientras la Consejería de Empleo mantendría sus competencias en el control de la gestión de la prevención de riesgos laborales en las empresas, autorización de los servicios de

prevención y otros, la Consejería de Salud podría disponer de otras competencias directamente relacionadas con la salud en el ámbito de las empresas, como pueden ser el registro de patologías en relación con la ocupación y su seguimiento. Para abordar estas cuestiones de una manera adecuada sería oportuno que esta norma impulsara la coordinación, consulta y colaboración entre las referidas Consejerías, con la participación de las organizaciones sindicales y empresariales más representativas en Andalucía. Todo ello en el seno del Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales.

Otro aspecto de gran importancia en este Anteproyecto de Ley es la obligación que van a tener determinados proyectos de someterse a un informe de evaluación de impacto de salud. De manera genérica este Consejo puede opinar favorablemente sobre este asunto, pero existen una serie de circunstancias que matizan esta opinión. Todas las actividades que quedan afectadas por esta norma también están sujetas a otros informes ambientales, dentro de los cuales se consideran los riesgos de salud pública. Creemos que sería de mayor utilidad integrar este procedimiento en los sistemas de autorización regulados por la Ley de Gestión Integral de la Calidad Ambiental (GICA), tal y como se dice en lo referido a las actividades sujetas a calificación ambiental, con una definición clara de sus contenidos y procedimientos, con lo cual se posibilitaría la agilización de los procesos de autorización y se garantizaría la transparencia informativa de cara a la ciudadanía, además de evitar trámites innecesarios por repetitivos para las empresas. De igual forma se debería actuar en los casos donde ya existe la obligación de requerimientos o autorizaciones previas de carácter sectorial, buscando la unificación de los procedimientos.

Igualmente deberían replantearse otras cuestiones que pueden dar origen a una enorme inquietud entre las empresas, como son la posible adopción de medidas disciplinarias de manera provisional o cautelar sobre la gestión del riesgo para la salud, sin que la norma especifique claramente a que situación de riesgo se refiere, ni que procedimientos de evaluación fiables pueden determinar la aplicación de dicha medida; y la falta de concreción de plazos a la hora de responder que se concede la propia Consejería de Salud, lo cual, además de aumentar la inseguridad económica y jurídica, puede alargar eternamente los procedimientos, particularmente nos parece preocupante y hasta cuestionable la opción de emitir el informe fuera de plazo.

También afecta la norma a las empresas a la hora de intervenir en el ámbito de la responsabilidad social de las mismas para incorporar un marco regulador que pretende velar por la salud y seguridad en el trabajo. Este Consejo entiende que esta obligación no está incluida en el concepto de responsabilidad social, que por otra parte es voluntaria, sino que corresponde al núcleo central de las relaciones laborales y por tanto no precisa ninguna actuación complementaria. Asimismo, el propio carácter de voluntariedad de la responsabilidad social creemos que deja sin sentido la pretensión de realizar auditorías preventivas sobre seguridad laboral y la salud en el trabajo, al margen de las ya obligadas por ley.

Como consecuencia de todo lo anterior, esta norma puede tener una incidencia muy directa sobre la actividad empresarial, con un impacto económico sobre las empresas de muchos sectores de la actividad productiva andaluza, pudiendo suponer un obstáculo para su competitividad en relación a otras comunidades autónomas que carecen de estas normas, si no se contemplan en la futura Ley de Salud Pública de ámbito estatal. Desde esta perspectiva, consideramos oportuno replantear algunos de los trámites contemplados en este Anteproyecto de Ley, que en cierto modo dificultan la actividad empresarial, van en contra de la idea compartida por todos de agilización de los trámites administrativos y pueden suponer un freno a la actividad económica, sin que supongan una mejora sustancial del bienestar y la seguridad de los ciudadanos, pues ya existen, y se cumplen en la actualidad, numerosas normativas transversales y sectoriales que garantizan la salud tanto de los trabajadores como de la población en su conjunto, aunque la capacidad competencial sobre las mismas resida en otros ámbitos distintos a la Consejería de Salud.

Igualmente es evidente el posible conflicto competencial con las Entidades Locales. Sus competencias en materia de salud vienen recogidas en el Estatuto de Autonomía para Andalucía (artículo 92), así como en la Ley 7/1985, de 2 de abril, de Bases de Régimen Local (artículo 25) pero sobre todo, la reciente Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía, que en su artículo 9.13 reconoce a los municipios competencias propias en lo referente a promoción, defensa y protección de la salud pública, y más concretamente, en relación con el Plan Local de Salud. En base a ello, entendemos que cualquier regulación que este Anteproyecto de Ley realice sobre las competencias de las Entidades Locales en materia de salud, habrá de llevarse a cabo teniendo en cuenta la legislación general, y

en especial, la Ley de Autonomía Local de Andalucía, y que este precepto debería ser recogido de manera expresa en la Exposición de motivos.

Otro elemento nuclear de este Anteproyecto de Ley es la participación del conjunto de la ciudadanía en el desarrollo e impulso futuro de esta Ley. Desde este Consejo Económico y Social, órgano específico de participación reconocido expresamente en nuestro Estatuto de Autonomía, creemos que todo este tema requiere una mayor concreción y homogeneidad con el fin de estructurar un sistema donde tengan cabida todos los ciudadanos y ciudadanas de Andalucía, pero que a la vez, permita una participación efectiva y real que responda a la auténtica vertebración social de nuestra región, y al reconocimiento que hace nuestro Estatuto de Autonomía de las distintas organizaciones y entidades, con especial relevancia de los agentes económicos y sociales. Por ello, creemos que los criterios sobre la composición de órganos de consulta y participación deberían ser más claros y tender a potenciar una participación estructurada en base a una mayor representatividad de las organizaciones con presencia e influencia real en nuestra sociedad, sin menoscabar otro nivel más general de asociaciones o el individual de cada ciudadano y ciudadana. Lo contrario nos parecería un llamamiento genérico, incluso demagógico a la participación, sin ninguna eficacia ni efectividad real en la toma de decisiones, pudiendo repetirse la situación que se vive con los órganos de participación definidos por la Ley de Salud de Andalucía, Consejos de Salud y Consejo de Administración del SAS, que o bien no se reúnen o bien carecen de utilidad práctica.

En materia de salud pública resulta fundamental procurar y fomentar la participación del conjunto de la sociedad y por tanto, el texto sometido a dictamen precisa todavía de un considerable esfuerzo para incluir en su articulado final un modelo que responda a los criterios expresados con anterioridad, lo que en opinión de este Consejo garantizaría la pretensión del legislador en la Exposición de motivos.

El Anteproyecto de Ley dedica todo un capítulo a la organización de la salud pública en la Junta de Andalucía, donde destaca como más novedoso la creación de una Agencia de Salud Pública de Andalucía y un Observatorio de Salud Pública. En principio, parece contradictorio dicha decisión con los planteamientos del conjunto del Gobierno andaluz de reorganizar y reducir el sector público, y se debería analizar la creación de

la agencia teniendo en consideración el reciente Decreto-Ley 5/2010, de 27 de julio, por el que se aprueban medidas urgentes en materia de reordenación del sector público, que introduce modificaciones importantes en la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía. De todos modos, es opinión mayoritaria de este Consejo, como ya fue expresada en el Dictamen 5/2005, sobre el Anteproyecto de Ley de Creación de la Empresa Pública Gestión de Centros Hospitalarios de Alta Resolución en Cádiz, Sevilla y Huelva como empresas públicas al margen del SAS, e independientes entre sí, que la adecuación y reestructuración que precisa el Sistema Sanitario Público de Andalucía pasa por unificar todas estas agencias en una única, dependiente por supuesto directamente de la Consejería de Salud, y que junto al SAS serían los dos pilares del sistema sanitario, en lugar de seguir por el camino de la atomización y dispersión del mismo, creando nuevas estructuras que desde la diversidad poco colaboran a la cohesión del sistema y la prestación de los servicios.

En relación a la intervención pública en materia de salud, también creemos que hay algunas cuestiones en el Anteproyecto de Ley que pueden alterar preceptos legales ya existentes. Se reconoce el carácter de agente de la autoridad sanitaria (artículo 74) al personal que lleve a cabo las funciones de inspección en materia de salud pública, sin expresar la obligatoriedad que en todo caso requiere el ejercicio de la autoridad como manifestación suprema del ejercicio de las potestades públicas, y que no es otro, que tener la consideración de funcionario público o en su caso estatutario, de acuerdo con la legislación básica existente. Igual sucede cuando se permite a entidades colaboradoras de la Administración participar, aunque sea de manera indirecta, en tareas que representan ejercicio de autoridad. Creemos necesaria una mayor concreción de las tareas que pueden ser ejecutadas por dichas entidades colaboradoras, entendiendo en todo caso que se tratan sólo de tareas auxiliares.

Igualmente y en relación con el reconocimiento del derecho al acceso a la información y la garantía de transparencia que consagra este Anteproyecto de Ley, consideramos que en aras de una mayor seguridad jurídica, deberían explicitarse con más claridad y concreción cuales son sus límites, que entendemos que en el ámbito individual, nuestro ordenamiento sitúa en la Ley Orgánica de Protección de Datos, mientras que en el ámbito empresarial se mantendrá la confidencialidad de los datos de carácter

comercial o industrial, de acuerdo con la normativa vigente en lo relacionado con la propiedad intelectual o industrial.

A pesar de la amplísima documentación que acompaña al expediente, es de señalar la ausencia de una memoria económica adecuada que permita valorar la incidencia económica-financiera que la aplicación futura de esta Ley va a tener en los Presupuestos de la Junta de Andalucía. Desde el CES de Andalucía entendemos que una norma tan ambiciosa en sus planteamientos va a tener un impacto evidente sobre las cuentas de nuestra Comunidad Autónoma, y no parece adecuado limitarse a una mínima referencia sobre la no incidencia económica de la misma.

Entendemos que todas estas cuestiones conforman el núcleo central de este Anteproyecto de Ley, y por ello, la parte sustancial de este Dictamen trata de recoger en estas observaciones generales las valoraciones y planteamientos que desde este Consejo creemos conveniente modificar o reflexionar sobre ellas, antes de tramitar definitivamente el mismo. En este sentido, y desde el punto de vista más operativo, no consideramos plantear enmiendas puntuales a los capítulos y artículos que han sido ya incluidos en este apartado del Dictamen, y que entendemos deben ser atendidos en su globalidad, desde los planteamientos y conclusiones expresadas en estas observaciones generales.

IV. Observaciones al articulado

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Entendemos que la Exposición de motivos resulta demasiado extensa, compleja y poco clarificadora, con numerosas reiteraciones y frases de dudosa comprensión, por lo que parece oportuno abordar algunas modificaciones en una nueva redacción, siendo deseable que fuera más breve, basada en los aspectos relacionados con el derecho positivo que tiene que desarrollar la norma e incorporando algunos elementos que echamos en falta su mención, como pueden ser el reconocimiento de los trabajadores y trabajadoras del sector sanitario, la alusión a la perspectiva de género en todas las actuaciones de la Administración en materia de salud, o la necesaria adecuación de los recursos para desarrollar desde los servicios públicos una política sanitaria acorde con lo que la propia Ley propugna.

TÍTULO PRELIMINAR. “DISPOSICIONES GENERALES”

Creemos oportuno incorporar al glosario de definiciones (artículo 2) algunos conceptos que son aludidos en el desarrollo de la norma y que precisarían de su definición previa. Entre ellos, resaltamos los de “alerta sanitaria” y “redes ciudadanas de salud”. Asimismo encontramos la utilización de excesivos y variados adjetivos calificativos al término “salud” que convendría unificar o aclarar para no dar lugar a confusiones.

Igualmente, dentro de los fines y principios rectores (artículos 3 y 4) debería incluirse la promoción de la calidad integral en la prestación de los servicios, así como de la conciliación laboral y familiar. Además, sería aconsejable una mejor redacción del apartado c) del artículo 4 ya que nos parece repetitiva y poco clara, como por ejemplo al referirse al concepto de “reputación de Andalucía”.

TÍTULO I. “LA CIUDADANÍA Y LA SALUD PÚBLICA”

En el capítulo I sobre la solidaridad y la equidad, consideramos necesario modificar el apartado 2 g) del artículo 5, planteando una redacción más clara e incluyendo, al igual que hace la Ley de Salud en su

artículo 6.2 a las personas discapacitadas y con enfermedad mental. Proponemos la siguiente redacción alternativa: “g) **Hacer efectivos los derechos de la infancia, personas discapacitadas y enfermos mentales al efecto de perseguir la igualdad de todas las personas en sus condiciones de vida y calidad de su salud**”.

En el capítulo II consideramos de interés incluir la “adopción de estilos de vida saludable” como un elemento clave a desarrollar desde la infancia, así como cambiar el calificativo de las experiencias científicas “*de éxito*” del artículo 7.4 por el de “**positivas**”.

El capítulo III nos parece un ejemplo de la diáspora legislativa a que nos referíamos en las observaciones generales, que complica y dificulta la comprensión y futura aplicación de esta norma. El artículo 10 es el más claro ejemplo de ello, ya que desarrolla los derechos de forma desordenada y heterogénea, no contemplando, o haciéndolo de manera parcial, preceptos y derechos ya reconocidos en otras normas, y dibujando en definitiva un mapa impreciso que puede inducir incluso a generar desigualdades en una futura aplicación de los mismos. Por ello, sugerimos una revisión de este artículo que nos parece de gran importancia, con el objeto de que los derechos en él reconocidos se recojan de la manera más clara y definida posible.

En relación con capítulo IV y en lo referente a la información, participación, transparencia y precaución interventora, reiteramos lo expresado al respecto en las observaciones generales.

Por lo que respecta a todo el capítulo V, este Consejo entiende que sería razonable unificar en un único apartado las responsabilidades y obligaciones de la ciudadanía en materia de salud pública, ya que son conceptos y actuaciones que deberían ir indisolublemente unidos. Con ello además, se reduciría el texto y se evitarían reiteraciones innecesarias.

Las cuestiones sobre responsabilidad social por la salud (artículo 31) del capítulo VI han quedado reflejadas suficientemente en las observaciones generales. Sobre los acuerdos voluntarios (artículo 32), no entendemos por qué se circunscriben sólo al sector industrial, ni por qué se formula algo tan obvio como que son vinculantes para las partes. Además, la creación del registro público de acuerdos voluntarios supone un claro

ejemplo de la indefinición de plazos a la que nos hemos referido en las observaciones generales.

TÍTULO II. “LA GOBERNANZA EN SALUD PÚBLICA”

Con relación al capítulo I creemos conveniente modificar el título del artículo 38, incorporando la palabra “internacional” para definir la cooperación al desarrollo que se trata en el mismo.

Con relación al capítulo II sobre las competencias de las entidades locales en salud pública y el capítulo III, referido a la organización de la salud pública en la Junta de Andalucía, ya se ha expresado la opinión de este Consejo en el apartado de observaciones generales. Particularmente, consideramos necesario añadir al final del apartado 1 del artículo 41 la siguiente frase: “... *lógicamente comprendidos dentro del Plan Andaluz de Salud.*”, ya que en líneas generales, en todo el texto de la Ley no se perfila su relación exacta con el planeamiento general en materia de salud que es el que se define en el Plan Andaluz de Salud en vigor.

En relación al capítulo IV sobre transversalidad de la salud nos parece conveniente incluir el área del consumo entre aquellas con las que se priorizará la intersectorialidad, al ser un elemento que tiene una influencia evidente sobre la salud de los ciudadanos y ciudadanas. Igualmente creemos que debe aclararse lo que se entiende por una “plataforma corporativa con entidad”, cuando se intenta hacer efectiva la participación de los profesionales de la salud pública (artículo 50.3).

Sobre la evaluación del impacto en la salud recogida en todo el capítulo V, ya hemos manifestado el punto de vista de este Consejo en las observaciones generales.

TÍTULO III. “LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA”

Al abordar la cartera de servicios de salud pública (artículo 58) parece evidente que todas las prestaciones recogidas en el artículo 57 y que se añaden a las contenidas en el artículo 11.2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, pasan a formar parte de dicha cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de

Andalucía, lo cual, de alguna manera, debería quedar reflejado en la redacción final.

En relación con el capítulo II, cuando trata de la salud laboral (artículo 64), reiteramos lo planteado en las observaciones generales.

Sobre las acciones de “abogacía” que asume la Administración sanitaria en el artículo 65.4 h), convendría matizar y contextualizar lo que implica este término en el marco de la actuación de lo público.

En el capítulo IV, referente a la prevención de las enfermedades y problemas de salud (artículo 67), creemos oportuno introducir algunas cuestiones que pueden mejorar el contenido:

- Incluir la obesidad, especialmente la infantil, como un aspecto importante en la prevención de los problemas de salud.
- Igualmente los trastornos de la conducta alimentaria y el consumo de productos estimulantes o vigorizantes.

En el capítulo V (artículo 68) sobre las actuaciones en materia de protección a la salud consideramos necesario profundizar en lo relativo al gran impacto sobre la salud pública que supone el uso masivo de sustancias químicas y la escasa información que se tiene sobre estos riesgos, siendo necesario disponer de un sistema de información fiable y de fácil acceso sobre el uso, consumo y peligro de las sustancias presentes en el mercado.

Asimismo y concretando, en el apartado 5 del referido artículo 68 sería conveniente añadir al final del mismo lo siguiente: “... *una vez incorporados a la normativa sectorial aplicable*”.

TÍTULO IV. “LAS INTERVENCIONES EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA QUE GARANTIZAN LOS DERECHOS DE LA CIUDADANÍA”

En el capítulo I proponemos cambiar el enunciado del artículo 70, incluyendo la tutela administrativa, como resulta lógico al estar incluida en el apartado 2, entre las competencias de la Administración Pública el velar por el cumplimiento de las normas.

Por lo que respecta al capítulo II de las intervenciones públicas y la autoridad sanitaria (artículo 74) así como en las autorizaciones y registros sanitarios (artículo 79), nos remitimos a lo manifestado en las observaciones generales.

Además en el marco de la obligación de colaboración con la Administración sanitaria (artículo 76), la comparecencia física de las personas será deseable; sólo puede ser obligatoria si hay requerimiento judicial. Por otra parte, habría que aclarar cuales son las “dependencias públicas”.

En lo referente al artículo 78 sería de interés incluir la necesidad de que los agentes de la autoridad sanitaria en el ejercicio de sus funciones de inspección estén debidamente identificados, con el fin de evitar posibles obstrucciones innecesarias a su labor.

TÍTULO V. “LOS RECURSOS PARA LA SALUD PÚBLICA”

Creemos que todo el capítulo II en relación con el tratamiento que se da a los profesionales de la salud pública requiere un nuevo abordaje, más simplificado y con mayor nivel de concreción, entre otras cosas para determinar con claridad a qué profesionales se refiere y, sobre todo, situar los elementos claves de su participación y futuro desarrollo en el sistema.

Igualmente convendría explicar, cuando se habla de formación continua (artículo 87.a), por qué sólo se hace referencia a instituciones académicas.

TÍTULO VII. “RÉGIMEN SANCIONADOR”

En relación a este título entiende este Consejo que todos los aspectos incluidos en el ámbito del derecho sancionador deberían ser consecuentes con lo que establezca la norma estatal actualmente en debate, propiciando así la necesaria coherencia y seguridad jurídica. Sin perjuicio de lo que antecede, dada la trascendencia del derecho positivo que se recoge en el apartado sancionador, parece recomendable una redacción más clara y concreta de los términos que se contemplan en la misma.

DISPOSICIONES ADICIONALES Y ANEXO

Creemos conveniente modificar la disposición adicional segunda y adaptar el Anexo en todo lo referente al tema de la evaluación del impacto en la salud, suprimiendo en consecuencia ciertas actividades, tal como así se ha expresado en las observaciones generales.

V. Conclusiones

En consecuencia, el Consejo Económico y Social de Andalucía considera que corresponde al Consejo de Gobierno atender las observaciones generales y al articulado presentadas en este Dictamen, así como, en la medida que lo considere razonable, incorporarlas al Proyecto de Ley de Salud Pública de Andalucía.

Sevilla, 20 de septiembre de 2010

LA SECRETARIA GENERAL DEL
CES DE ANDALUCÍA

VºBº

EL PRESIDENTE DEL CES
DE ANDALUCÍA

Fdo. Alicia de la Peña Aguilar

Fdo. Joaquín J. Galán Pérez