



VIII legislatura

Año 2013

Parlamento
de Canarias

Número 148

27 de mayo

BOLETÍN OFICIAL

El texto del Boletín Oficial del Parlamento de Canarias puede ser consultado gratuitamente a través de Internet en la siguiente dirección: <http://www.parcn.es>

SUMARIO

PROPOSICIONES DE LEY DE INICIATIVA POPULAR

ENMIENDAS AL ARTICULADO

7L/PPLP-0027 Para la Defensa y Promoción de la Salud y la Sanidad Pública en Canarias.

Del Grupo Parlamentario Popular.

Página 2

De los Grupos Parlamentarios Nacionalista Canario (CC-PNC-CCN) y Socialista Canario.

Página 11

PROPOSICIÓN DE LEY DE INICIATIVA POPULAR

ENMIENDAS AL ARTICULADO

7L/PPLP-0027 *Para la Defensa y Promoción de la Salud y la Sanidad Pública en Canarias.*

(Publicación: BOPC núm. 294, de 5/10/12.)

Presidencia

La Mesa de la Comisión de Sanidad, en reunión celebrada el día 30 de abril de 2013, tuvo conocimiento de las enmiendas al articulado presentadas a la Proposición de Ley para la Defensa y Promoción de la Salud y la Sanidad Pública en Canarias, dentro del plazo establecido a tales efectos, habiendo resuelto sobre la admisibilidad de las mismas.

En conformidad con lo previsto en el artículo 110 del Reglamento del Parlamento de Canarias, dispongo la publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de las admitidas a trámite.

En la sede del Parlamento, a 21 de mayo de 2013.- EL PRESIDENTE, Antonio A. Castro Cordobez.

DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

(Registro de entrada núm. 6.486, de 28/9/12.)

A LA MESA DE LA CÁMARA

El Grupo Parlamentario Popular, de conformidad con lo establecido en el artículo 138.6 y concordantes del Reglamento del Parlamento, presenta las siguientes enmiendas al texto articulado de la Proposición de Ley de Iniciativa Popular para la Defensa y Promoción de la Salud y la Sanidad Pública en Canarias (7L/PPLP-0027), enumeradas de la 1 a la 19, ambas inclusive.

Canarias, a 25 de septiembre de 2012.- LA PORTAVOZ, M.^a Australia Navarro de Paz.

ENMIENDA NÚM. 1

Enmienda N^o 1: de sustitución
Al título

Se propone la sustitución del título de la proposición de ley, por el siguiente:
“**Ley de Salud Pública de Canarias**”

ENMIENDA NÚM. 2

Enmienda N^o 2: de sustitución
A la exposición de motivos

Se propone la sustitución del texto de la exposición de motivos, con el siguiente tenor:

“**La Proposición de Ley de Iniciativa Popular para la Defensa y Promoción de la Salud y Sanidad Pública en Canarias presentada en el año 2010 en el Parlamento de Canarias y tomada en consideración por unanimidad del Pleno de la Cámara, en sesión celebrada los días 6 y 7 de marzo de 2012, ha canalizado las demandas de los ciudadanos de Canarias para establecer el ámbito normativo de la política de la Comunidad Autónoma de Canarias en materia de salud pública.**

Partiendo de un concepto de salud pública, que aunque componente del sistema sanitario impregna de forma transversal todas las políticas de las administraciones públicas, para alcanzar y mantener el máximo nivel de salud posible en la población canaria; tomando como referencia la concepción más amplia y valiosa de la salud, que la define como una forma de vivir que es autónoma, solidaria y gozosa, y en armonía con el entorno social y medioambiental.

La salud de la población canaria, no solo se ha beneficiado de unos servicios sanitarios de calidad y de la excelencia de sus profesionales sanitarios sino también de la mejora en los llamados determinantes sociales de la salud, del entramado social y familiar que han contribuido a situarla entre los países con mejores indicadores de salud del mundo. Pero hay nuevas realidades que atender para el futuro, como el envejecimiento de la población, el debilitamiento de las redes familiares y sociales, la globalización y sus riesgos emergentes, la crisis económica, el consumismo, el modo sedentario de vida, los efectos del cambio climático... los verdaderos definidores de la salud pública, que obligan a abordar estos elementos desde la intersectorialidad, la participación comunitaria, la equidad, la transversalidad y la integralidad, actuando sobre los procesos y factores que más influyen en la salud.

Enfrentando los retos de salud pública y las nuevas demandas sociales de manera proactiva, flexible e innovadora, para conseguir la mayor efectividad de las acciones en la salud colectiva.

Establecer el marco normativo de la política de la Comunidad Autónoma de Canarias en materia de salud pública, que aunque componente del sistema sanitario impregna de manera transversal todas las políticas de las administraciones públicas implicadas propiciando su coordinación y cooperación.

La Constitución española, en su artículo 43, reconoce a todos los ciudadanos el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. En desarrollo de ésta previsión, el Estado ha promulgado textos normativos con la finalidad de establecer el marco común básico en el que las Comunidades Autónomas deben actuar para implementar las medidas precisas para garantizar a la población un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades como señala la Organización Mundial de la Salud en su carta fundacional.

El artículo 148.1.21 de la Constitución española, establece que las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en materia de Sanidad e Higiene, y Canarias asumió estas competencias en el año 1994.

El Estatuto de Autonomía de Canarias, Ley Orgánica 10/1982 de 10 de agosto, reformada por Ley Orgánica 4/1996, de 30 de diciembre, establece en su artículo 32.10 que corresponde a la Comunidad

Autónoma de Canarias el desarrollo legislativo y la ejecución en materia de Sanidad e Higiene, y en su artículo 33.3 la competencia de la ejecución de la gestión de las prestaciones sanitarias.

La *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*, establece entre sus principios generales que los medios y las actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.

La *Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias*, en su artículo 23.1 determina las funciones de la estructura sanitaria pública, a través de las administraciones públicas en el ámbito de sus respectivas competencias, desarrolla las siguientes funciones de salud pública:

a) Promoción de la salud y prevención de la enfermedad adoptando acciones sistemáticas de educación para la salud individual y colectiva y de información epidemiológica general y específica para fomentar el conocimiento detallado de los problemas de salud. Con este fin se establecerá un sistema adecuado de información sanitaria y vigilancia epidemiológica que permita el seguimiento de forma continuada de la evolución de los problemas de salud y la evaluación de las actividades, programas y servicios.

b) Promoción y protección de la salud medioambiental, y prevención de los factores de riesgo en este ámbito, en particular, el control de la contaminación del aire, agua y suelo, incluyendo el control de los sistemas de eliminación, tratamiento y reciclaje de los residuos sólidos y líquidos y los de saneamiento del aire.

c) Control sanitario y promoción de los sistemas de saneamiento, abastecimiento de aguas, eliminación y tratamientos de residuos líquidos y sólidos más adecuados, cuantitativa y cualitativamente, a la salud pública.

d) Promoción y protección de la salud, y prevención de los factores de riesgo a la salud en los establecimientos públicos y lugares de habitación y convivencia humana, en especial, los centros escolares, las instalaciones deportivas y los lugares, locales e instalaciones de esparcimiento público.

e) Promoción y protección de la salud laboral, y prevención de los factores de riesgo en este ámbito, en especial, control de las instalaciones, actividades y medios utilizados, adoptando programas y actividades de coordinación con las políticas generales en esta materia y, específicamente, con las mutuas privadas y servicios médicos de las empresas.

f) Prevención de los factores de riesgo y protección de la salud frente a los efectos dañosos producidos por bienes de consumo.

g) Promoción y protección de la salud alimentaria, y prevención de los factores de riesgo en este ámbito, incluyendo la mejora de la calidad de los alimentos.

h) Promoción y protección de la salud pública veterinaria, prevención de los factores de riesgo en este ámbito, sobre todo en las áreas de control, sanidad e higiene alimentaria en mataderos, industrias, establecimientos y actividades de carácter alimentario: prevención y lucha contra las zoonosis y sanidad medio ambiental.

i) Promoción y protección de la salud en relación con los productos farmacológicos, y prevención de los factores de riesgo en este ámbito, en especial, el control sanitario de los productos farmacéuticos, de los elementos de utilización diagnóstica, terapéutica y auxiliar y de aquellos otros que afectando al organismo humano puedan suponer riesgo para la salud de las personas, así como de las reacciones adversas de los medicamentos.

j) Prevención de los factores de riesgo y protección de la salud frente a las sustancias susceptibles de generar dependencia.

k) Promoción y protección de la salud mental, y prevención de los factores de riesgo en este ámbito.

l) Promoción y protección de la salud bucodental, y prevención de los factores de riesgo en este ámbito.

m) Orientación y planificación familiar, así como la promoción y protección de la salud materno infantil y escolar, y prevención de los factores de riesgo en estos ámbitos.

n) Promoción y protección de la salud deportiva no profesional, y prevención de los factores de riesgo en este ámbito.

ñ) Promoción de los hábitos de vida saludables entre la población y atención a los grupos sociales de mayor riesgo y, es especial, a niños, jóvenes, minusválidos, trabajadores y ancianos.

o) Prevención y protección de la salud frente a cualquier otro factor de riesgo, es especial, la prevención de las deficiencias, tanto congénitas como adquiridas, adoptando programas específicos de protección y, en general, el control de todas aquellas actividades clasificadas por su repercusión sobre la salud.

p) Policía sanitaria mortuoria.

q) El control de la publicidad sanitaria.

La *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud*, en su artículo 11 establece las prestaciones sanitarias de salud pública.

El Real Decreto 1030/2006 que establece la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud, en su Anexo I determina la Cartera de Servicios Comunes de salud pública.

La *Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales*, determina los aspectos de salud laboral que competen al sistema sanitario público.

La *Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas especiales en materia de salud pública*, mediante la que se faculta a las distintas administraciones públicas, dentro de sus competencias, a adoptar medidas de intervención sanitaria excepcionales cuando así lo exijan razones de urgencia o necesidad.

Cinco Comunidades Autónomas ya han legislado en esta materia:

- *Ley 4/2005, de 17 de junio, de salud pública de la Comunidad Valenciana.*
- *Ley 18/2009, de 22 de octubre, de salud pública de Cataluña.*
- *Ley 10/2010, de 27 de septiembre, de salud pública y seguridad alimentaria de Castilla y León.*
- *Ley 7/2011, de 23 de marzo, de salud pública de Extremadura.*
- *Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de salud pública de Andalucía.*

Muchas de las acciones que perfilan la salud de la población son competencia de las Comunidades Autónomas, sin embargo hay determinantes de la salud cuya modificación solo puede hacerse en el ámbito nacional o supranacional, y cuya eficacia y eficiencia social se multiplican cuando se implantan o ejercen de manera coordinada a nivel nacional o internacional.

La *Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública*, establece las bases legales que sustentan las acciones de coordinación y cooperación de las administraciones públicas en materia de salud pública”.

ENMIENDA NÚM. 3

Enmienda Nº 3: de sustitución
Al artículo 1

Se propone la sustitución del texto del artículo 1, con el siguiente tenor:

“**Artículo 1. Objeto de la ley y ámbito de aplicación.**

El objeto de la presente ley es regular las actuaciones, prestaciones y servicios en materia de salud pública que se desarrollen en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias, para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible, propiciando la coordinación, cooperación y participación de los distintos organismos y administraciones para actuar sobre los factores y procesos que influyen en la salud y así prevenir la enfermedad, y proteger y promover la salud de las personas tanto en la esfera individual como en la colectiva”.

ENMIENDA NÚM. 4

Enmienda Nº 4: de supresión

Se propone la supresión de los artículos 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 y de las disposiciones adicionales primera, segunda, tercera, cuarta, quinta, sexta y séptima.

JUSTIFICACIÓN: Tal y como expresa el Consejo Consultivo de Canarias en su Dictamen preceptivo 209/2012, de 23 de abril, por la reiteración de principios, directrices y derechos que ya se reconocen en el Derecho vigente, tanto en la legislación básica como en la autonómica; por la adopción futura de medidas que requieren previa consignación presupuestaria y por exceder el ámbito competencial de la Comunidad Autónoma.

ENMIENDA NÚM. 5

Enmienda Nº 5: de adición
Nuevo artículo 2

Se propone la adición de un nuevo artículo 2, con el siguiente tenor:

“**Artículo 2. Principios generales.**

- a) La protección y promoción de la salud, y la prevención como fundamentos de la salud pública.
- b) La equidad y promoción de la superación de las desigualdades territoriales, sociales, culturales y de género en la gestión de los recursos de la salud pública.
- c) La transparencia respecto a la gestión de los riesgos y el tratamiento de la información de la salud pública.
- d) La atención integral, multidisciplinar e intersectorial de la salud pública.
- e) La precaución o cautela en el ámbito de la vigilancia y control sanitarios.
- f) La evaluación de las actuaciones en salud pública.
- g) La participación social.
- h) La coordinación entre administraciones públicas a nivel local, autonómico, nacional e internacional.
- i) El reconocimiento, motivación y formación de los profesionales sanitarios y de la investigación en el ámbito de la salud pública, como elementos de garantía de la calidad.
- j) La garantía de los poderes públicos de las prestaciones de salud pública como un derecho individual y colectivo.
- k) El fomento de la responsabilidad individual y colectiva, y el autocontrol en materia de salud pública”.

ENMIENDA NÚM. 6

Enmienda Nº 6: de adición
Nuevo artículo 3

Se propone la adición de un nuevo artículo 3, con el siguiente tenor:

“Artículo 3. Derechos y deberes de los ciudadanos.

- a) **Derecho a la información sobre las actuaciones y prestaciones de salud pública, sobre los condicionantes de la salud y los factores de riesgo para la salud individual y colectiva.**
- b) **Derecho a la participación efectiva en las actuaciones de salud pública.**
- c) **Derecho a disfrutar de un adecuado nivel de salud pública, a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.**
- d) **Derecho a la intimidad, confidencialidad y respeto a la dignidad.**
- e) **Deber de respetar y cumplir las medidas adoptadas por las administraciones públicas competentes en materia de salud pública dirigidas a la prevención de riesgos y a la protección de la salud.**
- f) **Los ciudadanos tiene el deber de poner en conocimiento de las administraciones públicas competentes cualquier hecho o situación que pueda dar lugar a una emergencia o alerta en salud pública”.**

ENMIENDA NÚM. 7

Enmienda Nº 7: de adición
Nuevo artículo 4

Se propone la adición de un nuevo artículo 4, con el siguiente tenor:

“Artículo 4. La prestación de salud pública.

La prestación de salud pública es el conjunto de iniciativas organizadas por las administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población. Es una combinación de ciencias, habilidades y actitudes dirigidas a mantener y mejorar la salud de todas las personas a través de acciones colectivas o sociales.

Las actividades básicas en salud pública son:

- a) **La información y vigilancia epidemiológica.**
- b) **La protección de la salud.**
- c) **La promoción de la salud.**
- d) **La prevención de las enfermedades y deficiencias.**
- e) **La promoción y protección de la sanidad ambiental.**
- f) **La promoción y protección de la salud laboral.**
- g) **La promoción de la seguridad alimentaria.**
- h) **La información sanitaria.**
- i) **El control de los laboratorios de salud pública”.**

ENMIENDA NÚM. 8

Enmienda Nº 8: de adición
Nuevo artículo 5

Se propone la adición de un nuevo artículo 5, con el siguiente tenor:

“Artículo 5. Información y vigilancia epidemiológica.

La información y vigilancia epidemiológica es el conjunto de actividades de obtención, depuración, análisis, interpretación y difusión de información que permite medir la aparición, frecuencia y distribución de los problemas de salud y sus factores determinantes para desarrollar acciones orientadas a proteger o mejorar la salud.

Sus objetivos son:

- a) **Identificar los problemas de salud, así como sus riesgos y factores determinantes.**
- b) **Realizar el análisis epidemiológico continuo del estado de salud, morbilidad y mortalidad de la población.**
- c) **Realizar el análisis y evaluación de las condiciones sanitarias de higiene y seguridad relativas a los alimentos, al medioambiente y al ámbito laboral.**
- d) **Los registros de problemas de salud de especial interés en salud pública.**
- e) **Establecer mecanismos para informar y consultar a la población.**
- f) **Investigar los problemas de salud en función de los niveles de intervención y proponer medidas de control individuales y colectivas.**
- g) **Promover el establecimiento de redes de vigilancia epidemiológica.**
- h) **Aportar información para la planificación y evaluación de las estrategias de intervención para la prevención y control de los problemas de salud.**
- i) **Los sistemas de alerta precoz y respuesta rápida.**

ENMIENDA NÚM. 9

Enmienda Nº 9: de adición
Nuevo artículo 6

Se propone la adición de un nuevo artículo 6, con el siguiente tenor:

“Artículo 6. La protección de la salud y la promoción de la salud.

Son el conjunto de procesos que permiten a las personas incrementar el control de la salud para mantenerla y mejorarla. Abarca no solo las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a mejorar las condiciones sociales, laborales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual y colectiva, fomentando el desarrollo físico, psíquico y social de la población.

Sus objetivos son:

- a) El diseño e implantación de políticas de salud para la protección frente a los riesgos para la salud, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.**
- b) La capacitación de las personas para tener estilos de vida saludables.**
- c) Promover la educación para la salud, con especial atención a los ámbitos educativo, laboral, local y sanitario.**
- d) Establecer los mecanismos de transmisión de la información idóneos, con la colaboración de los medios de comunicación, para difundir recomendaciones sobre salud pública”.**

ENMIENDA NÚM. 10

Enmienda Nº 10: de adición
Nuevo artículo 7

Se propone la adición de un nuevo artículo 7, con el siguiente tenor:

“Artículo 7. La prevención de las enfermedades y deficiencias.

Son el conjunto de actividades y servicios destinados a reducir y, en su caso, eliminar la aparición de determinadas enfermedades en la población y atenuar sus consecuencias mediante acciones individuales y colectivas de vacunación, inmunización pasiva, consejo genético, cribado y tratamiento precoz”.

ENMIENDA NÚM. 11

Enmienda Nº 11: de adición
Nuevo artículo 8

Se propone la adición de un nuevo artículo 8, con el siguiente tenor:

“Artículo 8. Promoción y protección de la sanidad ambiental.

La sanidad ambiental tiene como funciones la identificación, la evaluación, la gestión y la comunicación de los riesgos para la salud que puedan derivarse de condicionantes ambientales de carácter físico, químico y biológico presentes en el medio.

Sus objetivos son:

- a) Identificar, vigilar y evaluar los factores ambientales de riesgo que puedan afectar negativamente a la salud.**
- b) Impulsar la implantación de sistemas de autocontrol en las instalaciones o actividades con riesgo para la salud.**
- c) Fomentar la cooperación y coordinación de los ámbitos sanitario, medioambiental y científico con las corporaciones locales y responsables de instalaciones o actividades de riesgo.**
- d) Mejorar la información a la población integrando los datos existentes del medio y la salud para favorecer la comprensión y concienciación de la relación entre contaminación y efectos perjudiciales para la salud”.**

ENMIENDA NÚM. 12

Enmienda Nº 12: de adición
Nuevo artículo 9

Se propone la adición de un nuevo artículo 9, con el siguiente tenor:

“Artículo 9. Promoción y protección de la salud laboral.

La salud laboral tiene por objeto conseguir el más alto grado de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en relación con las características y riesgos derivados del lugar de trabajo, el ambiente laboral y la influencia de este en su entorno, promoviendo aspectos preventivos, de diagnóstico, de tratamiento, de adaptación y rehabilitación de la patología producida o relacionada con el trabajo.

Sus objetivos son:

- a) Fomentar la cultura de la prevención y promoción de la salud en el trabajo.
- b) La detección precoz, el diagnóstico de la enfermedad profesional y su reconocimiento.
- c) Fomentar un sistema de información en salud laboral integrado con el resto de sistemas de información sanitaria.
- d) La coordinación con otras administraciones y organismos para la aplicación de la normativa en Prevención de Riesgos Laborales.
- e) La vigilancia de la salud de los trabajadores, individual y colectivamente, para detectar precozmente los efectos de los riesgos para la salud a los que están expuestos.
- f) La promoción de la información, formación, consulta y participación de los profesionales sanitarios, de los trabajadores y de los agentes sociales en los planes, programas y actuaciones sanitarios en el campo de la salud laboral”.

ENMIENDA NÚM. 13

Enmienda Nº 13: de adición
Nuevo artículo 10

Se propone la adición de un nuevo artículo 10, con el siguiente tenor:

“**Artículo 10. Promoción de la seguridad alimentaria.**

La promoción de la seguridad alimentaria consiste en el conjunto de actuaciones encaminadas a comprobar que todas las etapas de la cadena alimentaria (producción, transformación, distribución y venta de alimentos) se desarrollan utilizando procedimientos que garanticen un elevado nivel de protección de la salud de la población.

Sus objetivos son:

- a) Velar por el cumplimiento de la legislación sobre seguridad alimentaria y controlar y verificar que se cumplen los requisitos exigidos en todas las etapas de producción, transformación, distribución y venta, mediante el mantenimiento de un sistema de control oficial.
- b) Evaluar, gestionar y comunicar los riesgos asociados al consumo de alimentos mediante la identificación y caracterización de los posibles riesgos en todas las fases de la cadena alimentaria.
- c) Impulsar la implantación de sistemas de autocontrol en las empresas alimentarias.
- d) Fomentar la participación de la población consumidora, los agentes económicos y la sociedad científica”.

ENMIENDA NÚM. 14

Enmienda Nº 14: de adición
Nuevo artículo 11

Se propone la adición de un nuevo artículo 11, con el siguiente tenor:

“**Artículo 11. Competencias de las administraciones públicas en materia de salud pública.**

a) **Competencias del Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de Canarias.**

- Establecer las directrices generales de las políticas de salud pública de la Comunidad Autónoma de Canarias.

- Aprobar los planes en materia de salud pública que se elaboren en la Comunidad Autónoma de Canarias.

- Aplicar las medidas de intervención administrativa en salud pública en su ámbito competencial.

b) **Competencias de la Consejería de Sanidad.**

- Establecer los principios y criterios generales que han de informar la política y la planificación en materia de salud pública.

- Coordinar las actuaciones en salud pública por las distintas administraciones públicas u organismos con competencias en esta materia, así como con la Administración General del Estado, otras Comunidades Autónomas y la Unión Europea.

- Evaluar las actividades de salud pública del sistema sanitario público de Canarias.

- Aprobar, coordinar y fomentar programas de formación en salud pública.

- Aprobar, coordinar y fomentar programas de investigación en salud pública, siendo prioritarios los relacionados con los determinantes en salud.

- Elevar al Consejo de Gobierno de Canarias la propuesta de aprobación de los planes en materia de salud pública de la Comunidad Autónoma de Canarias.

c) **Competencias del Servicio Canario de Salud.**

- Promover la realización de actuaciones en materia de salud pública en la Comunidad Autónoma de Canarias.

- Elaborar, coordinar y ejecutar los planes, programas, cartera de servicios y procesos relativos a la salud pública, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros organismos.
 - Proponer la ordenación y regulación en salud pública y garantizar su cumplimiento.
 - Inspeccionar y controlar sanitariamente los establecimientos y servicios públicos.
- d) Competencias de las corporaciones locales.
- Corresponde a los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Canarias, sin perjuicio de las competencias de las demás administraciones públicas, la prestación de los servicios mínimos obligatorios establecidos en la *Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local*, así como lo previsto en la *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*, y en la *Ley 11/1994, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Canarias*.
 - Los ayuntamientos, en el ejercicio de sus competencias en materia de salud pública, podrán adoptar cualquiera de las medidas de intervención administrativa, que le corresponda a su ámbito competencial”.

ENMIENDA NÚM. 15

Enmienda Nº 15: de adición
Nuevo artículo 12

Se propone la adición de un nuevo artículo 12, con el siguiente tenor:

“**Artículo 12. Prestaciones de la Cartera de Servicios de Salud Pública.**

Las prestaciones de la Cartera de Servicios de Salud Pública en la Comunidad Autónoma de Canarias, serán las siguientes:

- a) Sistemas de información y vigilancia en salud pública.
- b) Promoción y educación para la salud.
- c) Prevención de las enfermedades, de las y de los problemas de salud.
- d) Protección de la salud que englobará la salud laboral, la salud alimentaria y la salud ambiental.
- e) La salud comunitaria, que comprenderá las actividades de sanidad mortuoria, y de control sanitario de centros, establecimientos y servicios.
- f) Los laboratorios de salud pública.
- g) La planificación en materia de salud pública”.

ENMIENDA NÚM. 16

Enmienda Nº 16: de adición
Nuevo artículo 13

Se propone la adición de un nuevo artículo 13, con el siguiente tenor:

“**Artículo 13. Laboratorios de salud pública.**

Los laboratorios de salud pública, de titularidad pública o privada, acreditados de conformidad con la normativa vigente, realizarán actividades analíticas de interés sanitario de los productos o sustancias de consumo público, de los agentes o elementos presentes en el medio ambiente y de otros tipos de muestras que tengan incidencia directa o indirecta en la salud pública.

Realizarán las siguientes funciones:

- Realización de analíticas para el control de alimentos, aguas y elementos ambientales.
- Soporte analítico a la investigación de brotes epidémicos o alertas sanitarias.
- Soporte analítico a estudios de evaluación de programas sanitarios”.

ENMIENDA NÚM. 17

Enmienda Nº 17: de adición
Nuevo artículo 14

Se propone la adición de un nuevo artículo 14, con el siguiente tenor:

“**Artículo 14. Intervención administrativa en materia de salud pública.**

La intervención administrativa en materia de salud pública son las acciones que las autoridades sanitarias puedan desarrollar en relación con las actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud con el fin de evitar riesgos y garantizar la misma respetando los principios de igualdad y proporcionalidad.

a) Autoridad sanitaria.

En los términos de la presente ley, son autoridad sanitaria de Canarias: el consejero de Sanidad, los titulares de los órganos centrales de la Consejería de Sanidad, los directores de las áreas de salud y los alcaldes. El personal funcionario de la Consejería de Sanidad, en el ejercicio de control oficial, inspección y

vigilancia epidemiológica tendrá la consideración de agentes de la autoridad sanitaria para realizar cuantas acciones sean precisas en orden al cumplimiento de sus funciones de control e inspección.

b) Autorizaciones, registros, comunicaciones previas y declaraciones responsables de naturaleza sanitaria.

La exigencia de autorizaciones sanitarias, así como la obligación de someter a registro por razones sanitarias a las empresas o productos, la instalación, funcionamiento, modificación y cierre de las entidades, empresas y actividades públicas y privadas, serán establecidas reglamentariamente tomando como base la normativa básica estatal y lo dispuesto en esta ley.

c) Inspección y control.

Las autoridades sanitarias someterán a las empresas, entidades y actividades a las inspecciones precisas para verificar el cumplimiento de la normativa, y deberán garantizar el cumplimiento del autocontrol mediante mecanismos de vigilancia y control adecuados.

d) Medidas preventivas.

En el caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las autoridades sanitarias y los agentes de la autoridad sanitaria adoptarán las medidas preventivas que estimen pertinentes previstas en la legislación vigente.

Podrán adoptarse las siguientes medidas preventivas:

- Intervención sobre personas, medios personales y materiales.
- El cierre de empresas o sus instalaciones o suspensión de actividades.
- La inmovilización e incautación de productos. La retirada, recuperación de productos del mercado y, en su caso, la destrucción de los mismos.

Las medidas preventivas habrán de ser proporcionadas a la irregularidad detectada y mantenerse solo durante el tiempo necesario para realizar las oportunas diligencias o, en el caso de que la falta de adecuación a la normativa sea subsanable, el tiempo necesario para la eliminación del hecho que motivó su adopción.

Las medidas preventivas no tendrán carácter de sanción. No obstante, para la ejecución de determinados actos derivados de medidas preventivas se podrán imponer multas coercitivas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 99 de la *Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las administraciones públicas y del Procedimiento Administrativo Común*, por un importe mínimo de quinientos euros y máximo de seis mil euros”.

ENMIENDA NÚM. 18

Enmienda Nº 18: de adición

Nuevo artículo 15

Se propone la adición de un nuevo artículo 15, con el siguiente tenor:

“**Artículo 15. Infracciones.**

Son infracciones en materia de salud pública las acciones u omisiones que vulneren lo dispuesto en esta ley, en la normativa que la desarrolle y en el resto de la normativa sanitaria aplicable al ámbito de la salud pública.

Las infracciones serán objeto de las correspondientes sanciones administrativas, previa instrucción del oportuno expediente, sin perjuicio de la responsabilidad civil, penal o de otro orden que pueda concurrir.

Las infracciones se calificarán como leves, graves o muy graves, atendiendo al riesgo para la salud pública, cuantía del eventual beneficio obtenido, grado de intencionalidad, gravedad de la alteración sanitaria y social producida, generalización de la infracción y reincidencia.

a) Infracciones leves.

Las infracciones leves son las siguientes:

- Las que reciban expresamente dicha calificación en la normativa específica aplicable en cada caso dictada en el desarrollo de la ley.
- Las simples irregularidades en la observancia de la normativa sanitaria vigente sin transcendencia directa para la salud pública.
- Las cometidas por simple negligencia, siempre que la alteración o riesgo producidos fuesen de escasa entidad.
- Las que no proceda su clasificación como graves o muy graves.
- El ejercicio o desarrollo de cualquiera de las actividades sujetas a autorización sanitaria previa o registro sanitario sin contar con dicha autorización o registro cuando sean preceptivos, así como la modificación no autorizada por la autoridad competente de las condiciones técnicas o estructurales expresas sobre las cuales se otorgó la correspondiente autorización.

b) Infracciones graves.

Son infracciones graves las siguientes:

- Las que reciban expresamente dicha calificación en la normativa específica aplicable en cada caso dictada en el desarrollo de la ley.

- La puesta en funcionamiento de aparatos o instalaciones o desarrollo de cualquier actividad, cuyo precintado, clausura, suspensión, cierre o limitación de tiempo hubiera sido establecido por la autoridad competente, siempre que se produzca por primera vez y no concurra daño grave para la salud de las personas.

- Las que se produzcan de forma negligente, por falta de controles y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación y den lugar a riesgo o alteración sanitaria grave.

- La promoción o venta para uso alimentario o la utilización de aditivos o sustancias extrañas cuyo uso no esté autorizado por la normativa vigente en la elaboración de productos alimenticios, cuando no produzcan riesgos graves y directos para la salud de los consumidores.

- La elaboración, distribución, suministro o venta de productos alimenticios, cuando en su presentación se induzca a confundir al consumidor sobre sus verdaderas características nutricionales, sin trascendencia directa para la salud.

- El incumplimiento del deber de colaboración, información o declaración hacia las autoridades sanitarias para la elaboración de los registros y documentos de información sanitaria que establezca la normativa aplicable, así como no seguir los procedimientos establecidos para el suministro de datos y documentos o haciéndolo de forma defectuosa, falsa o fraudulenta. En general, cualquier acción u omisión que perturbe, retrase o impida la labor de las autoridades sanitarias o de sus agentes en el ejercicio de sus funciones.

- La reincidencia en la comisión de infracciones leves en los últimos doce meses.

c) Infracciones muy graves.

Son infracciones muy graves las siguientes:

- Las que reciban expresamente dicha calificación en la normativa especial aplicable en cada caso dictada en el desarrollo de la ley.

- La puesta en funcionamiento de aparatos o instalaciones o el desarrollo de cualquier actividad cuyo precintado, clausura, suspensión, cierre o limitación de tiempo hubiera sido establecido por la autoridad competente, cuando se produzca de modo reiterado aun cuando no concurra daño grave para la salud de las personas.

- El incumplimiento consciente y deliberado de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidos en la normativa sanitaria aunque no dé lugar a riesgo o alteración sanitaria grave.

- La preparación, distribución, suministro o venta de alimentos o bebidas que contengan gérmenes, sustancias químicas o radiactivas, toxinas o parásitos capaces de producir o transmitir enfermedades al hombre, o que superen las limitaciones o tolerancia reglamentariamente establecida en la materia con riesgo grave para la salud.

- La promoción o venta para uso alimentario o la utilización o la tenencia de aditivos o sustancias extrañas cuyo uso no esté autorizado por la normativa vigente en la elaboración de productos alimentarios y produzcan riesgos graves y directos para la salud de los consumidores.

- El desvío para el consumo humano de productos no aptos para ello o destinados específicamente para otros usos.

- La negativa absoluta a facilitar información, a suministrar datos o a prestar colaboración o auxilio a las autoridades sanitarias o a sus agentes en el ejercicio de sus funciones.

- La resistencia, coacción, amenaza, represalia, desobediencia o cualquier otra forma de presión ejercida sobre las autoridades sanitarias o sus agentes en el ejercicio de sus funciones.

- Las que sean concurrentes con otras infracciones graves o hayan servido para facilitar o encubrir su comisión.

- El incumplimiento reiterado de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias, así como el incumplimiento de las medidas cautelares o definitivas adoptadas, cuando se produzcan de modo reiterado o cuando concurra daño grave para la salud de las personas.

- La elaboración, distribución, suministro o venta de productos alimenticios, cuando en su presentación se induzca a confundir al consumidor sobre las verdaderas características nutricionales, con trascendencia directa para la salud.

- Cualquier comportamiento doloso que dé lugar a riesgo o alteración sanitaria grave.

- La reincidencia en la comisión de faltas graves en los últimos cinco años”.

ENMIENDA NÚM. 19

Enmienda Nº 19: de adición

Nuevo artículo 16

Se propone la adición de un nuevo artículo 16, con el siguiente tenor:

“**Artículo 16. Sanciones.**

Las infracciones en materia de salud pública se sancionarán de la siguiente manera.

a) Infracciones leves:

Grado mínimo: hasta 1.000 euros.

Grado medio: desde 1.001 a 3.000 euros.

Grado máximo: desde 3.001 a 6.000 euros.

b) Infracciones graves:

Grado mínimo: desde 6.001 a 15.000 euros

Grado medio: desde 15.001 hasta 50.000 euros.

Grado máximo: desde 50.001 a 85.000 euros.

c) Infracciones muy graves:

Grado mínimo: desde 85.001 a 300.000 euros.

Grado medio: desde 300.001 hasta 600.000 euros.

Grado máximo: desde 600.001 a 1.200.000 euros.

En los supuestos de infracciones muy graves, el Gobierno de Canarias podrá acordar, además, el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio por un tiempo no superior a cinco años, con los efectos laborales que determine la legislación correspondiente”.

DE LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS NACIONALISTA CANARIO (CC-PNC-CCN) Y SOCIALISTA CANARIO

(Registro de entrada núm. 6.897, de 17/10/12.)

A LA MESA DE LA CÁMARA

Los grupos parlamentarios abajo firmantes, al amparo de lo dispuesto en el Reglamento de la Cámara, presentan las siguientes enmiendas a la Proposición de Ley de Iniciativa Popular para la Defensa y Promoción de la Salud y la Sanidad en Canarias (PPLP-0027)

Canarias, a 16 de octubre de 2012.- EL PORTAVOZ DEL GP CC-PNC-CCN, José Miguel Barragán Cabrera. EL PORTAVOZ DEL GP PSOE, Francisco Manuel Fajardo Palarea.

ENMIENDA NÚM. 20

Enmienda Nº 1 de adición

Añadir en la exposición de motivos, donde acaba el 1º párrafo “...y la mayor amplitud participativa y disciplinar”, debe continuar “...y **la mayor amplitud participativa y disciplinar, debiendo cumplir tal y como anuncia la LGSP 33/2011 con el principio de salud en todas las políticas, donde las actuaciones de salud pública tendrán en cuenta aquellas políticas no sanitarias que influyan en la salud de la población, promoviendo las que favorezcan los entornos saludables y disuadiendo, en su caso, aquellas que supongan riesgo para la salud.**”

JUSTIFICACIÓN: Por reforzar la introducción del término “salud” en todas las políticas.

ENMIENDA NÚM. 21

Enmienda Nº 2 de supresión

Suprimir en la exposición de motivos, en el primer párrafo, segunda - tercera línea, la expresión: “*que es*” así como la conjunción copulativa “y” entre los términos “solidaria” y “gozosa”

JUSTIFICACIÓN: Mejora de redacción.

ENMIENDA NÚM. 22

Enmienda Nº 3 de sustitución

Sustituir en la exposición de motivos, en el primer párrafo, octava - novena línea, la expresión: “*son, al fin y al cabo, la causa fundamental del*”, por la siguiente expresión “*explican el*”.

JUSTIFICACIÓN: Mejora de redacción.

ENMIENDA NÚM. 23

Enmienda Nº 4 de sustitución

Sustituir en la exposición de motivos, en el segundo párrafo, segunda línea, la expresión: “*es que, en líneas generales, cuanto más abajo se esté en*”, por la siguiente expresión “*concluye que, para los segmentos más débiles de*”.

JUSTIFICACIÓN: Mejora de redacción.

ENMIENDA NÚM. 24

Enmienda Nº 5 de sustitución

Sustituir en la exposición de motivos, en el segundo párrafo, sexta línea, la expresión: “*e inferior*”, por la siguiente expresión “*y*”

JUSTIFICACIÓN: Mejora de redacción.

ENMIENDA NÚM. 25

Enmienda Nº 6 de sustitución

Sustituir en la exposición de motivos, en el segundo párrafo, cuarta línea, la expresión: “*o lo que sea*”, por la siguiente expresión: “*cualquier otra variable social o económica*”.

JUSTIFICACIÓN: Corrección técnica.

ENMIENDA NÚM. 26

Enmienda Nº 7 de sustitución

Sustituir en la exposición de motivos, en el tercer párrafo, tercera línea, tras el primer punto y aparte, la expresión: “*Nos manifestamos en el acuerdo y seguimiento de la legislación y normativas...*”, por la siguiente expresión: “*En este mismo sentido, es numerosa la legislación, normativa y acuerdos...*”.

JUSTIFICACIÓN: Corrección técnica.

ENMIENDA NÚM. 27

Enmienda Nº 8 de sustitución

Sustituir en la exposición de motivos, en el cuarto párrafo, quinta línea, donde dice “*...las personas con más poder económico y más sanas...*” por “*...con más poder económico para permitir la atención sanitaria de los que tienen menos.*”

JUSTIFICACIÓN: No siempre las personas con mejores rentas tienen mayores niveles de salud, ejemplo de ello es la obesidad. En el informe de la comisión Marmot de desigualdades en salud de la región Europea de la OMS, el problema de la tendencias de la mortalidad y de la esperanza de vida entre diferentes estratos socioeconómicos no es el grado de mejora de quienes se encuentran en mejores condiciones económicas, sino la baja tasa de mejora que experimentan los peor situados económicamente.

ENMIENDA NÚM. 28

Enmienda Nº 9 de sustitución

Sustituir en la exposición de motivos, en el quinto párrafo, quinta línea, tras el segundo punto y aparte, la expresión: “*En el mismo sentido, corresponde a los poderes públicos de la Comunidad Autónoma de Canarias “promover las condiciones para la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud... (artículo 9.2 de la Constitución española).”*”, por la siguiente expresión: “*La Constitución española hace recaer en los poderes públicos, el deber de promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas*”.

JUSTIFICACIÓN: Corrección técnica.

ENMIENDA NÚM. 29

Enmienda Nº 10 de adición

En la exposición de motivos, después del párrafo sexto se propone continúe con la siguiente frase: “**Igualmente se debe abordar la prevención cuaternaria en el uso de la tecnificación dedicada a la salud, actuando con protocolos consensuados que eviten el gasto innecesario y favorezcan la eficacia y la eficiencia**”.

JUSTIFICACIÓN: Es el momento oportuno para introducir la prevención cuaternaria como coadyuvante del gasto farmacéutico y la necesaria disminución del gasto sanitario.

ENMIENDA NÚM. 30

Enmienda Nº 11 de sustitución

Sustituir en la exposición de motivos, en el séptimo párrafo: “*Negamos que el sector público de salud no sea sostenible. La financiación se ha de generar necesariamente desde las diversas fuentes del sistema fiscal, de una*

política fiscal que acentúe la progresividad, particularmente sobre las rentas del capital financiero, y de políticas activas de gasto sanitario y social que nos sitúen al menos en la media europea”.

Por el siguiente párrafo: *“El sector público sanitario en España tiene que ser sostenible. Para ello, debe existir voluntad política para hacerlo y tomar las medidas y decisiones adecuadas, tanto en el desarrollo legislativo, como en la gestión, así como de forma urgente en el sistema de financiación, que debe ser equitativo y solidario entre los diferentes territorios del Estado español, situando a todas las Comunidades Autónomas al menos en la media europea. La financiación debe seguir siendo a través de los Presupuestos Generales del Estado, generándose ingresos a partir de una política fiscal que acentúe la progresividad, particularmente sobre las rentas del capital financiero”.*

JUSTIFICACIÓN: Corrección técnica y mejorar la redacción con respecto a la financiación del sistema sanitario público en España y particularmente en Canarias.

ENMIENDA NÚM. 31

Enmienda Nº 12 de sustitución

Sustituir en la exposición de motivos, en el octavo párrafo, en la línea novena, tras el último punto y seguido, el texto siguiente: *“La Ley 39/2006, conocida como ‘Ley de Dependencia’, ha venido a sentar unas mínimas bases para corregir las insuficiencias del Estado del bienestar español en lo que se refiere a servicios de ayuda a las personas en situación de dependencia y a las familias. Su aplicación en Canarias es muy deficiente, procediendo que se satisfagan de modo urgente los derechos reconocidos en la misma”.*

Por el siguiente párrafo: *“La Ley 39/2006, también llamada Ley de Dependencia, ha venido a sentar unas mínimas bases para corregir las insuficiencias del Estado del bienestar español en lo que se refiere a servicios de ayuda a las personas en situación de dependencia y a las familias. Su aplicación ha sido deficiente y desigual, debido a la insuficiente y poco equitativa financiación estatal, agravada por los recortes de derechos que ha supuesto el Real Decreto-Ley 20/2012, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad”.*

JUSTIFICACIÓN: Corrección técnica y mejorar la redacción con respecto a la financiación del sistema sanitario público en España y particularmente en Canarias y la entrada en vigor del RD Ley 20/2012.

ENMIENDA NÚM. 32

Enmienda Nº 13 de adición

En la exposición de motivos, en el noveno párrafo, primera línea, donde dice “...es imprescindible la participación social”, proponemos incluir al final **“es imprescindible la participación social y profesional”**, y a continuación, en la línea cuarta del mismo párrafo, “el compromiso de transparencia...”, proponemos incluir **“el compromiso de transparencia y de rendición de cuentas...”**.

JUSTIFICACIÓN: Cualquier sistema sanitario debe incluir, para su sostenibilidad, a los profesionales conjuntamente con la participación social. Muy difícilmente se concretaran acciones decididas o aceptadas solo por una parte de estos dos actores en el sistema.

ENMIENDA NÚM. 33

Enmienda Nº 14 de sustitución

Sustituir en la exposición de motivos, en el décimo párrafo, en la línea segunda, el texto siguiente: *“En este sentido los órganos de participación social en la gestión del Servicio Canario de la Salud deben funcionar”.*

Por el siguiente párrafo: *“En este sentido los órganos de participación social en la ejecución de la política sanitaria de la Consejería de Sanidad deben mejorar su funcionamiento, para permitir la aportación efectiva de los ciudadanos en la orientación...”.*

JUSTIFICACIÓN: Corrección técnica y de redacción (no todos los órganos de participación social dependen de SCS sino de la Consejería de Sanidad, en concreto, el Consejo Canario de la Salud).

ENMIENDA NÚM. 34

Enmienda Nº 15 de incorporación

Incorporar apartados II, III y IV en la exposición de motivos, que quedarían redactados de la siguiente forma:

“II

Las diferentes leyes que en España han ido configurando el Sistema Nacional de Salud, desde la Ley General de Sanidad hasta la Ley de Cohesión y Calidad, han desarrollado las bases para una prestación asistencial eficaz, centrandó el esfuerzo en la tarea de ordenar y coordinar las actividades de la asistencia sanitaria.

Esta tarea legislativa era imprescindible para dar cobertura a la evolución desde un antiguo modelo asistencial de aseguramiento y Seguridad Social, financiado por las cuotas de empresarios y trabajadores, a un nuevo modelo de Sistema Nacional de Salud, financiado por los Presupuestos Generales del Estado, basado en el derecho universal a la salud y gestionado descentralizadamente, de acuerdo al modelo de Estado de las Autonomías.

La organización del conjunto de las administraciones del Estado en las actividades de prevención de la enfermedad y la promoción de la salud no se ha desarrollado de igual manera.

En el ámbito autonómico, la *Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias*, tiene como objetivo el establecimiento y la ordenación del Sistema Canario de la Salud, en el que se integra y articula funcionalmente el conjunto de actividades, servicios y prestaciones, que tienen por finalidad la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud. El Sistema Canario de la Salud descansa en la protección integral y universal de la salud, y persigue la realización plena de este bien individual y colectivo, mediante la promoción y protección de la salud pública, la prevención de la enfermedad y la curación y rehabilitación.

A nivel estatal, la *Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública*, inicia esta importante tarea de ordenar y reforzar los poderes públicos para asegurar y mejorar la salud de la población. Asimismo, cinco Comunidades Autónomas, concretamente la Comunidad Valenciana, Cataluña, Castilla y León, Extremadura y Andalucía, han aprobado leyes de Salud Pública, en las que desarrolla de forma específica las actuaciones que en esta materia tienen encomendadas.

Con posterioridad, el *Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de Medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejora de la calidad y seguridad de las prestaciones*, modifica la Ley de Cohesión y Calidad del año 2003, de forma que los que hasta entonces eran titulares de los derechos pasan a ser asegurados, menoscabando la atención universal, piedra angular del sistema de salud.

Las consecuencias de la vuelta al antiguo modelo de aseguramiento, también afectan a la protección de la salud, pues los asegurados tienen limitadamente solo derecho a la asistencia sanitaria, afectándose por tanto los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Ante estos radicales cambios, es necesario adoptar medidas, teniendo en cuenta que la Comunidad Autónoma de Canarias tiene competencias en materia de Salud Pública, de conformidad con el Estatuto de Autonomía de Canarias y que siguen vigentes los artículos 3 y 4 de la Ley General de Sanidad, y el artículo 2 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias, que bajo el concepto de universalidad se proponía combatir la desigualdad.

III

Las administraciones públicas orientarán sus acciones en materia de salud, incorporando medidas activas que impidan la discriminación de cualquier colectivo de población que, por razones de raza, culturales, lingüísticas, religiosas, económicas o sociales tenga especial dificultad para el acceso efectivo a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

En estas circunstancias se hace aún más necesario acometer por parte de la Comunidad Autónoma un desarrollo de los Servicios de Salud Pública del Sistema Canario de Salud.

En el actual contexto de dura crisis económica, es importante resaltar lo que la Ley General de Salud Pública recoge en su exposición de motivos: *“que la inversión en salud es una contribución decisiva al bienestar social, tanto por el efecto neto de la ganancia en salud como por la contribución a la sostenibilidad de los servicios sanitarios y sociales, sin olvidar la contribución a la sostenibilidad general por el aumento de la productividad asociada a la salud y por el efecto positivo que las políticas de cuidado del medio tienen en el entorno y en la salud humana. La excelente respuesta que hemos dado al requerimiento constitucional de protección de la salud desde la vertiente del cuidado de las personas enfermas, debe ahora complementarse con la vertiente preventiva y de protección y promoción de la salud.”*

En este sentido, se pronuncia el artículo 23.1 de la *Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias*, por el que se desarrollan las funciones de salud pública en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Desde un plano organizativo, con la puesta en marcha de las medidas previstas en esta Ley se concentran en un organismo único, la Agencia Canaria de Salud Pública, las funciones de salud pública que ahora vienen desempeñándose por distintos órganos administrativos, concretamente las direcciones generales de Salud Pública y Atención a las Drogodependencias, que desaparecerán, eliminando la dispersión y duplicidad de cometidos, ganando eficacia y economía en las prestaciones en materia de promoción y protección de la salud y prevención de la enfermedad.

También, y en consonancia con la exigible evaluación de las políticas públicas en materia de salud y sanidad, se crea como órgano colegiado el Observatorio Canario de la Salud y la Sanidad.

Esta reforma necesaria, está llamada a aligerar las actuales estructuras, desposeyéndolas de cargas burocráticas innecesarias y, respetando las actuales limitaciones presupuestarias, ha de realizarse con recursos ya disponibles, sin que, en ningún caso, supongan ninguna carga adicional a los contribuyentes, por lo que debe suponer coste cero.

IV

En los últimos años, la Consejería de Sanidad ha venido gestionando la investigación sanitaria fundamentalmente a través de dos fundaciones públicas: Funcis y Rafael Clavijo.

Este modelo de gestión ha quedado obsoleto a raíz de las nuevas disposiciones emanadas del Estado en esta materia, y ha presentado dificultades en cuanto a la movilidad de los profesionales dedicados a la investigación sanitaria de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias, pues tales fundaciones no tienen la naturaleza de organismo público.

En este sentido, se hace necesario disponer de un organismo de esta naturaleza que, además, reúna los requisitos exigidos por la normativa estatal específica, en concreto, la *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud*, el *Real Decreto 339/2004, sobre acreditación de institutos de investigación sanitaria*, y la *Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica*.

Por otro lado, a la vista de las directrices aprobadas en nuestra Comunidad Autónoma en cuanto a racionalización del sector público autonómico, se estima como vía más adecuada para lograr el objetivo, utilizar para este fin un organismo público ya existente en la Consejería de Sanidad que, además, cuenta entre sus funciones atribuidas por ley la materia investigadora: la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias, sin perjuicio de continuar ocupándose de la formación en las áreas sanitaria y social.

Efectivamente, los artículos 2 y 3 de la Ley de creación de la ESSSCAN (Ley 1/1993, de 26 de marzo), establecen en su artículo 2 b) que es objeto de la Escuela: *“La planificación, promoción y desarrollo, en su caso, y evaluación de los programas de investigación dirigidos a actividades socio-sanitarias para la comunidad canaria, así como la difusión de los resultados derivados de los programas de investigación”*. Y en su artículo 3: *“En materia de investigación, corresponde a la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias el desarrollo de las funciones y actividades siguientes:*

a) *La promoción y ejecución de actividades investigadoras en relación con los problemas y necesidades sociosanitarias de la población canaria, en particular en aquellas áreas marcadamente deficitarias.*

...

d) *La colaboración con las instituciones públicas y privadas, y especialmente con las universidades canarias, para el desarrollo de proyectos y programas mixtos de investigación y de documentación científica y técnica, en los términos y condiciones que se establezcan mediante los correspondientes acuerdos o convenios de cooperación”*.

La reforma puntual de la *Ley 1/1993, de 26 de marzo, de creación y regulación de la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias*, tiene por finalidad modificar la denominación de este ente, que pasaría a denominarse Centro de Investigación y Formación Sanitaria y Social de Canarias, al tiempo que se refuerza la función investigadora del mismo, en consonancia con las exigencias básicas contenidas en la normativa estatal, que permitan posteriormente acreditar al nuevo instituto, de conformidad con lo prevenido en el *Real Decreto 339/2004, de 27 de febrero, sobre acreditación de institutos de investigación sanitaria*.

La propuesta es coherente con lo previsto en la *Ley 11/1994, de 26 de julio, de ordenación sanitaria de Canarias*, en cuyo artículo 112 se establece que *“la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias, creada por la Ley 1/1993, de 26 de marzo, de la Comunidad Autónoma, será el instrumento del Servicio Canario de la Salud para la formación del personal sanitario y el desarrollo de programas de investigación sanitaria”*.

ENMIENDA NÚM. 35

Enmienda Nº 16 de sustitución

Sustituir:

El texto completo que aparece bajo el denominado artículo 1.- Objeto. Derecho a la salud. Políticas públicas para la salud.

Por el siguiente texto:

“Capítulo I. Disposiciones generales y política de salud pública en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias

Artículo. Objeto y finalidad.

1.- La presente ley tiene por objeto:

a) Impulsar y regular las actuaciones en materia de salud pública que se desarrollen en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias, potenciando la coordinación, la colaboración y la cooperación de las administraciones públicas, instituciones, organizaciones científicas y organizaciones ciudadanas para garantizar la vigilancia de la salud pública y sus determinantes, la promoción y protección de la salud y la prevención de la enfermedad.

b) Dotar a la Administración de la salud pública de una estructura única, con recursos cualificados, con principios de funcionamiento que, basados en el buen gobierno del sistema, garanticen la aplicación de las acciones y prestaciones de salud pública con la máxima excelencia y eficiencia social.

c) Dotar a la Administración sanitaria de los elementos necesarios para que el derecho de participación ciudadana pueda ser ejercido, tanto individual como colectivamente, de manera real y efectiva, y establecer los instrumentos de evaluación sobre el estado de la salud y la sanidad en Canarias.

2.- En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias se deberá garantizar el derecho a la salud mediante la formulación coordinada de políticas públicas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales.

JUSTIFICACIÓN: Para adaptar el objetivo de la Ley, así como el resto de contenidos de la misma a la finalidad tanto del título, como del contenido de la exposición de motivos expuesta en la iniciativa: Para la Defensa y Promoción de la Salud y la Sanidad Pública en Canarias.

ENMIENDA NÚM. 36

Enmienda Nº 17 de sustitución

Sustituir

El texto completo que aparece bajo el denominado artículo 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8.

Por el siguiente texto:

“Artículo 2.- Funciones de la salud pública.

1.- Son funciones esenciales de la salud pública la valoración de las necesidades y demandas de salud de la comunidad, el desarrollo de las políticas precisas para atenderlas y la garantía de la prestación de los servicios de prevención de la enfermedad y promoción y protección de la salud desde la equidad, la calidad y la eficacia. En todo caso, las políticas de salud pública tendrán carácter transversal.

2.- La salud pública comprende las siguientes actuaciones que se abordarán, en todo caso, con carácter integral:

a) La vigilancia de salud pública e información sanitaria, como fuente de detección, información, registro y control de los problemas y necesidades de salud de la población, de sus determinantes y sus tendencias.

b) La promoción de la salud, cuyo objetivo será el fomento de los estilos de vida saludables y la coordinación del trabajo intersectorial para alcanzar las mayores cotas posibles de participación activa y efectiva de la ciudadanía, para alcanzar las mayores cotas de equidad, bienestar social y participación activa y efectiva de la de la misma.

c) La prevención de la enfermedad, como conjunto de actuaciones dirigidas a reducir la incidencia y prevalencia de determinadas enfermedades y sus factores de riesgo mediante acciones de vacunación, inmunización pasiva, consejo, cribado, quimioprofilaxis y tratamiento precoz.

d) La protección de la salud ambiental y alimentaria, destinada a garantizar y preservar la salud de la población ante los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el medio ambiente y los alimentos.

Artículo 3.- Principios rectores.

La ordenación y ejecución de las actuaciones, las prestaciones y los servicios en materia de salud pública se ajustarán a los siguientes principios rectores:

a) Principio de universalidad de las prestaciones de salud pública, que garantiza el sostenimiento de las prestaciones en salud pública como un derecho individual y colectivo.

b) Principio de equidad y superación de las desigualdades en salud, tanto territoriales, sociales, culturales y de género, apoyando a los colectivos más desprotegidos.

c) Principio de integralidad de la salud, teniendo en cuenta el impacto que políticas no sanitarias tienen sobre la salud. A tales efectos, las actuaciones, las prestaciones y los servicios de salud pública deberán planificarse y desarrollarse desde una concepción integral e intersectorial de la salud.

d) Principio de pertinencia, atendiendo a la magnitud de los problemas que se quiere corregir, teniendo en cuenta los criterios de proporcionalidad y eficiencia.

e) Principio de precaución ante la existencia de un posible riesgo importante para la salud de la población, que determinará la adopción de las medidas necesarias para su protección, ante la existencia de indicios fundados y aun cuando hubiera incertidumbre científica sobre el carácter del riesgo.

f) Principio de evaluación del funcionamiento y resultados de las actuaciones de salud pública, fomentando la participación comunitaria en el asesoramiento, la consulta, la supervisión y el seguimiento de las mismas.

g) Principio de transparencia, que garantice que la información sobre las actuaciones en salud pública resulte accesible, clara, sencilla y comprensible para el conjunto de los ciudadanos, sin perjuicio de la obligación de la autoridad sanitaria de preservar la confidencialidad de los datos personales.

h) Principio de coordinación, cooperación y colaboración interdepartamentales e interadministrativas en la planificación y ejecución de las actuaciones en salud pública.

i) Principio de seguridad por el que las actuaciones en materia de salud pública se llevarán a cabo con la constatación de su seguridad en términos de salud.

j) Los principios de eficacia, eficiencia y economía procesal que deben regir todas las actuaciones administrativas.

Artículo 4.- De los Sistemas de Información en Salud Pública.

1. El Sistema de Información en Salud Pública es la estructura organizada de elementos que interactúan entre sí para la recogida, el proceso, el análisis y la transmisión de la información necesaria para organizar y hacer funcionar los servicios sanitarios en materia de salud pública.

2. Los objetivos del Sistema de Información en Salud Pública son:

a) Garantizar el registro, procesado, custodia, envío y/o notificación de la información sanitaria obligatoria en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias.

b) Identificar los problemas de salud que afectan a la población, así como sus riesgos y el análisis de los determinantes de la salud o sus efectos para valorar las necesidades de salud en la Comunidad Autónoma.

c) Establecer un mecanismo eficaz de detección, alerta precoz y respuesta rápida frente a los riesgos potenciales para la salud

d) Identificar los determinantes del entorno laboral que influyen en la salud de la población trabajadora, valorar sus necesidades de salud derivadas del trabajo, evaluar la efectividad de las políticas llevadas a cabo en salud laboral.

e) Promover, establecer y mantener registros de problemas de salud de especial interés en salud pública.

f) Gestionar la información necesaria para evaluar el impacto de la contribución del sistema sanitario público y privado y de sus intervenciones en la mejora de la salud de la población, así como para evaluar la accesibilidad, utilización, calidad, efectividad y eficiencia de las actuaciones de salud pública y de la atención sanitaria pública y privada.

g) Establecer registros de actividades, de centros, de establecimientos y de servicios que potencialmente puedan generar riesgos para la salud, de acuerdo con la normativa que se establezca.

h) Comunicar las informaciones del ámbito de la salud pública legal o reglamentariamente establecidas a los organismos estatales o internacionales competentes.

i) Promover la formación continuada de las personas que trabajan en la recogida, procesamiento y análisis de la información gestionada por él.

Artículo 5.- Tratamiento, comunicación, seguridad y confidencialidad de la información.

1. Todas las administraciones, centros, servicios y establecimientos, tanto del sector público como del privado, así como las personas que desempeñen en ellos su labor, están obligados a facilitar la información solicitada por el Sistema de Información en Salud Pública, así como a adaptar sus sistemas de información y registros en los formatos y formas que permitan su tratamiento adecuado.

2. La transmisión de información a la que se refiere el punto 1 se hará preferentemente mediante la interoperabilidad de sus sistemas de información, permitiendo el intercambio de información ya disponible en las distintas aplicaciones en el ámbito de los departamentos y organismos del Gobierno de Canarias, así como en el del resto de las administraciones públicas, conforme a las previsiones de la Ley 16/2003, en materia de sistema de información sanitaria en el Sistema Nacional de Salud; de la Ley Orgánica 15/1999, en materia de protección de datos de carácter personal; y en la Ley 11/2007, en materia de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos

3. Los datos de carácter personal que las personas físicas y jurídicas a los que se refiere el apartado 1 pueden cederse sin consentimiento del interesado al órgano responsable de la salud pública, de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal. En todos los niveles del Sistema de Información de Salud Pública se adoptarán las medidas necesarias para garantizar la seguridad de los datos de carácter personal, de acuerdo con lo establecido en la *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal* y normativa de desarrollo.

4. Todas las personas que en el ejercicio de sus competencias, funciones o actividades, tengan acceso a datos de carácter personal están obligadas a guardar secreto profesional. Para ello, serán debidamente informadas acerca de su responsabilidad en la preservación de la seguridad de esta información y de que no deberán revelarla sin ser expresamente autorizadas para ello.

Asimismo, deberán suscribir un compromiso personal relativo a este deber que será periódicamente renovado, y que perdurará en el tiempo aun en el caso de extinguirse la relación laboral.

Artículo 6.- Autoridad sanitaria.

1. A los efectos de lo previsto en la presente ley, tendrán la consideración de autoridad sanitaria en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias los titulares de los órganos superiores y órganos directivos con responsabilidades en salud pública, con rango igual o superior al de director general.

2. La autoridad sanitaria, en el ejercicio de su responsabilidad y de acuerdo con las competencias que le correspondan en materia de salud pública, dictará disposiciones y tendrá facultades para intervenir en las actividades públicas o privadas con el fin de proteger la salud de la población.

3. Dentro de su ámbito de actuación, corresponde a la autoridad sanitaria la adopción de cuantas medidas de intervención especial en materia de salud pública que resulten precisas por razones sanitarias de urgencia o

necesidad o ante circunstancias de carácter extraordinario que representen riesgo para la salud de la población, cuando existan indicios racionales y suficientes que lo justifiquen.

4. La autoridad sanitaria, en el ejercicio de sus funciones, podrá solicitar el apoyo, auxilio y colaboración de otros órganos administrativos, funcionarios públicos u otras instituciones, pudiendo incluso requerir, para el mejor cumplimiento de la legislación vigente, el auxilio de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado u otros agentes de la autoridad que tengan encomendadas funciones de seguridad.

Artículo 7.- Agentes de la autoridad sanitaria.

1.- El personal al servicio de la Administración autonómica de Canarias vinculado al ejercicio de competencias en materia de salud pública tendrá la condición de agente de la autoridad sanitaria cuando desarrolle labores de inspección.

2.- En el ejercicio de sus funciones, y acreditando su identidad, los agentes de la autoridad sanitaria podrán tomar muestras y practicar las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para la comprobación del cumplimiento de las normas sanitarias siguiendo los procedimientos establecidos. Sin perjuicio de las competencias de la consejería competente en materia de seguridad y emergencia.

3.- Cuando las inspecciones realizadas pongan de manifiesto el incumplimiento de las normas sanitarias o así lo requiera la protección de la salud, y concurren razones de urgencia que lo justifiquen, los agentes de la autoridad sanitaria podrán adoptar, con carácter provisional, medidas de protección y órdenes de ejecución, que deberán ser sometidas a la ratificación del órgano competente en los términos de la legislación vigente.

Capítulo II. De la Agencia Canaria de Salud Pública.

Artículo 8.- Creación de la Agencia Canaria de Salud Pública

1.- Se crea la Agencia Canaria de Salud Pública como organismo autónomo de carácter administrativo, dotado de personalidad jurídica propia, capacidad de obrar y patrimonio propio, para el ejercicio de sus funciones.

2.- Dentro de su ámbito competencial, la Agencia es titular de las potestades administrativas precisas para el cumplimiento de sus funciones, incluyendo la potestad sancionadora y excepción hecha de la potestad expropiatoria, sin perjuicio de que pueda resultar beneficiaria de su ejercicio.

3.- La Agencia Canaria de Salud Pública queda adscrita a la consejería del Gobierno de Canarias competente en materia de sanidad, que marcará sus directrices y ejercerá sobre la misma las facultades de control y tutela previstas en esta ley y en el resto del ordenamiento jurídico.

Artículo 9.- Objeto y funciones.

1.- El objeto de la Agencia Canaria de Salud Pública lo constituye el desarrollo de las actuaciones de salud pública que competen a la Comunidad Autónoma de Canarias, en los términos previstos en la normativa sanitaria vigente, y en el capítulo I de la presente ley.

Corresponde también a la Agencia Canaria de Salud Pública la coordinación de las actuaciones que realicen otras consejerías de la Comunidad Autónoma relacionadas con la salud pública o que incidan en la salud de la población, así como la coordinación de las competencias concurrentes con las de los entes locales en materia de salud pública.

2.- A través del correspondiente convenio de colaboración, la Agencia Canaria de Salud Pública podrá desarrollar las actuaciones de salud pública que competan a las entidades locales, en los términos previstos en el artículo 10.2 de esta ley.

3.- Para la consecución de los objetivos que le son propios, se atribuyen a la Agencia Canaria de Salud Pública las siguientes funciones:

a) Llevar a cabo propuestas de disposiciones de carácter general en materia de salud pública.

b) Ejecutar las actuaciones y políticas de salud pública que corresponden al departamento competente en materia de salud, de acuerdo con los criterios, directrices y prioridades de las políticas de salud pública que se fijen en la planificación sanitaria.

c) Fomentar la cooperación con otras organizaciones que actúan en el ámbito de la salud pública, con el objetivo de facilitar la coordinación de las actuaciones, el intercambio de información y conocimientos, y el diseño y puesta en práctica de los proyectos conjuntos.

d) Coordinar las actuaciones que en materia de salud pública se llevan a cabo en los centros sanitarios de la red asistencial y apoyar estas actuaciones, teniendo en cuenta el marco de relación y colaboración con el Servicio Canario de la Salud, especialmente en los ámbitos de la promoción de la salud, la educación para la salud y la prevención de la enfermedad.

e) Prestar los servicios mínimos de salud pública de competencia municipal y comarcal a los ayuntamientos y demás entes locales, en el marco de los convenios que se firmen a tales efectos.

f) Dar apoyo técnico a los entes locales que presten servicios de salud pública por medios propios.

g) Fomentar, en colaboración con los organismos responsables, las universidades y los centros de investigación, la formación de los profesionales y la investigación en salud pública.

h) Gestionar las situaciones de crisis y emergencia que constituyan un riesgo para la salud de la población, de forma coordinada con los dispositivos de las administraciones que se movilicen en estas situaciones en el marco de los planes de protección civil.

i) Coordinar las actuaciones en materia de salud pública, especialmente con los organismos ejecutivos de inspección y control especializados en salud pública que dependen de los diversos departamentos de la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias y con los entes locales.

j) Coordinar el Sistema de Información de Salud Pública.

k) Establecer los instrumentos de información y comunicación a la ciudadanía y a las administraciones públicas en las cuestiones más relevantes en materia de salud pública.

l) Ejercer las competencias y funciones que ostenta la Comunidad Autónoma de Canarias en materia de prevención y atención a las drogodependencias, incluidas las de coordinación con el Plan Nacional sobre Drogas, sin perjuicio de las que expresamente se atribuyan a otros órganos.

m) Establecer programas especiales de promoción y atención de la salud y prevención de la enfermedad para colectivos excluidos del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria, cuando concurren razones de salud pública que lo justifiquen.

n) Elaborar los estudios de impacto en la salud de las intervenciones sobre los determinantes de la salud de la población.

ñ) Cumplir cualquier otra función que esté relacionada directamente con los objetivos de la presente ley y las actuaciones que establece.

Artículo 10.- Formas de gestión.

1.- La Agencia Canaria de Salud Pública puede ejercer sus funciones de las siguientes formas:

a) Mediante los órganos y unidades que la integran.

b) Mediante contratos o convenios, sujetándose a la normativa de los contratos del sector público y cumpliendo los demás requisitos que les son de aplicación. En estos casos siempre debidamente justificada y acreditada su utilización y necesidad.

c) Por cualquiera de las demás formas de gestión admitidas en Derecho.

2.- Cuando por razones de eficacia, y en los casos en que los entes locales no dispongan de los medios humanos o técnicos necesarios para desarrollar las funciones en salud pública que la ley les atribuye, podrán encargar la gestión de actividades de carácter material, técnico o de servicios, a la Agencia Canaria de Salud Pública, mediante la suscripción del correspondiente convenio, que establecerá, cuando proceda, la aportación económica que ambas partes acuerden.

3.- Asimismo, por razones de eficacia, la Agencia podrá delegar el ejercicio de sus competencias en otros órganos de la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias, o encomendar la realización de actividades de carácter material, técnico o de servicios a otros órganos o entidades de la misma o de otras administraciones.

Artículo 11.- Organización de la Agencia Canaria de Salud Pública.

Son órganos de la Agencia Canaria de Salud Pública el Consejo Rector, el presidente y el director.

Artículo 12.- El Consejo Rector.

1.- El Consejo Rector es el órgano superior de gobierno y dirección de la Agencia Canaria de Salud Pública.

2.- El Consejo Rector está formado por los siguientes miembros:

a) El presidente, que será el titular de la consejería competente en materia de salud o la persona en quien delegue.

b) El director de la Agencia Canaria de Salud Pública, que ejercerá las funciones de vicepresidente.

c) Cinco vocales en representación de los municipios, nombrados por el presidente de la Agencia a propuesta conjunta de estos, repartidos del modo siguiente:

– Uno, en representación de los municipios acogidos al régimen de organización de los municipios de gran población, previsto en el título X de la Ley de Bases del Régimen Local.

– Uno, en representación de los municipios de más de cincuenta mil habitantes

– Uno, en representación de los municipios con población comprendida entre los veinte mil y los cincuenta mil habitantes.

– Uno, en representación de los municipios con población comprendida entre los cinco mil y los cincuenta mil habitantes.

– Uno, en representación de los municipios de menos de cinco mil habitantes.

d) Cuatro vocales nombrados por el presidente de la Agencia, en representación de los departamentos del Gobierno de Canarias competentes en áreas relacionadas con la salud pública, con rango al menos de director general, uno de los cuales debe ser el director del Servicio Canario de la Salud o la persona en quien delegue.

e) Un representante de los cabildos designado por la Federación Canaria de Islas.

f) Un secretario o secretaria, con voz pero sin voto, designado por el presidente o presidenta del Consejo Rector entre el personal funcionario del Grupo A de la Agencia Canaria de Salud Pública.

3.- El Consejo Rector se reunirá en sesión ordinaria un mínimo de dos veces al año. Su régimen de funcionamiento se determinará reglamentariamente, sin perjuicio de la aplicación supletoria de lo previsto para los órganos colegiados en la legislación sobre régimen jurídico de las administraciones públicas.

Artículo 13.- Funciones del Consejo Rector.

1. El Consejo Rector de la Agencia Canaria de Salud Pública es el órgano de gobierno encargado de fijar las directrices generales de actuación y de ejercer el control superior de la gestión de la Agencia.

2. En el marco de lo establecido por el apartado 1, corresponden al Consejo Rector de la Agencia Canaria de Salud Pública las siguientes funciones:

a) Fijar los criterios generales de actuación de la Agencia, de acuerdo con las directrices del departamento competente en materia de salud.

b) Aprobar los programas de actuación y de inversiones generales de la Agencia.

c) Aprobar el plan anual de actividades propio de la Agencia, así como otros planes de actuación de políticas transversales de salud pública en el marco temporal adecuado.

d) Aprobar la propuesta de anteproyecto de presupuesto de ingresos y gastos anuales de la Agencia y presentarla al departamento competente en materia de sanidad para que la incorpore a su anteproyecto general y le dé el trámite establecido por la legislación vigente.

e) Aprobar la memoria anual de la Agencia.

f) Evaluar periódicamente los programas de actuación y el grado de consecución de los objetivos de la Agencia.

g) Evaluar anualmente la situación de la salud pública y elaborar un informe específico sobre la misma, que debe presentarse al departamento competente en materia de sanidad.

h) Aprobar la propuesta de precios públicos por la prestación de los servicios.

i) Aprobar la propuesta para su elevación a la consejería competente en materia de sanidad de los criterios de valoración y clasificación de puestos de trabajo, la relación de puestos de trabajo y las ofertas públicas de empleo.

j) Establecer los criterios para la elaboración de la propuesta de la planificación en materia de salud pública.

k) Autorizar gastos cuya cuantía exceda del quince por cien del presupuesto vigente de la Agencia, así como los plurianuales en los supuestos previstos en la legislación de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias.

l) Cualquier otra que se le atribuya legal o reglamentariamente.

Artículo 14.- El presidente.

1.- El presidente asume la representación institucional de la Agencia Canaria de Salud Pública, sin perjuicio de lo establecido en el artículo siguiente respecto de las competencias de su director.

2.- Como presidente del Consejo Rector, desarrolla las siguientes atribuciones:

a) Convocar las reuniones del Consejo Rector.

b) Presidir las sesiones del Consejo Rector, dirigir sus deliberaciones y dirimir los empates con el voto de calidad.

3.- En cuanto a la gestión de la Agencia, el presidente asume las competencias siguientes:

a) Someter a la aprobación del Consejo Rector los criterios de actuación de la Agencia, los programas de actuación y de inversiones generales, la propuesta de anteproyecto de presupuesto y la memoria anual, los contratos y los convenios que efectúe la Agencia, el plan anual de actividades y la relación de puestos de trabajo.

b) Efectuar contrataciones de toda clase con todas las facultades inherentes a las mismas, cuando así esté previsto reglamentariamente.

c) Suscribir, en nombre de la Agencia, los convenios de colaboración.

d) Imponer sanciones administrativas por la comisión de infracciones muy graves.

e) Remitir a la Intervención General las cuentas que hayan de enviarse a la Audiencia de Cuentas de Canarias.

f) Cualquier otra que se le atribuya legal o reglamentariamente.

Artículo 15.- El director.

1.- El director de la Agencia Canaria de Salud Pública, que tendrá rango de director general, ejerce dirección y gestión ordinaria de su actividad. Su nombramiento y cese corresponde al Gobierno de Canarias, a propuesta del consejero competente en materia de sanidad.

2.- Corresponden al director las siguientes atribuciones:

a) Dirigir la actividad de la Agencia.

b) Ejecutar los acuerdos del Consejo Rector.

c) Elaborar el anteproyecto de presupuesto y de la relación de puestos de trabajo.

- d) Elaborar el plan anual de actividades.
- e) Confeccionar la memoria anual sobre la gestión y el funcionamiento de la Agencia.
- f) Ejercer la jefatura superior de todo el personal de la Agencia, incluyendo la potestad disciplinaria respecto de su personal, salvo la imposición de la sanción de separación del servicio.
- g) Ejecutar el presupuesto de la Agencia, autorizando y disponiendo los gastos en todos los casos en que éstos no se encuentren atribuidos a otros órganos, hasta el límite que se establezca reglamentariamente.
- h) Efectuar contrataciones de toda clase, con todas las facultades inherentes a las mismas, salvo en los supuestos en que pudiera corresponder al presidente.
- i) Incoar todos los procedimientos sancionadores de la competencia de la Agencia Canaria de Salud Pública, sancionando la comisión de infracciones leves y graves.
- j) Impulsar, coordinar, inspeccionar y evaluar el funcionamiento de las distintas unidades administrativas de la Agencia.
- k) Con carácter general, todas aquellas funciones no atribuidas a otros órganos, así como aquellas otras que le puedan ser encomendadas legal o reglamentariamente.

Artículo 16.- Régimen jurídico.

Con carácter general, el funcionamiento de la Agencia Canaria de Salud Pública se sujetará a las disposiciones de esta ley, a las que se dicten reglamentariamente, y a la legislación reguladora del régimen jurídico de las administraciones públicas.

Artículo 17.- Régimen de recursos, reclamaciones y revisiones.

- 1.- Los actos del director de la Agencia sujetos a derecho administrativo no ponen fin a la vía administrativa, y son susceptibles de recurso de alzada ante el titular de la consejería competente en materia de salud, sin perjuicio de los demás supuestos de impugnación previstos en la legislación básica del Estado.
- 2.- Los actos del presidente y los acuerdos del Consejo Rector ponen fin a la vía administrativa.
- 3.- Las reclamaciones previas al ejercicio de acciones judiciales, civiles y laborales, así como las reclamaciones de responsabilidad patrimonial serán resueltas por el director de la Agencia.
- 4.- El presidente ostenta las competencias para la revisión de los actos nulos y anulables.

Artículo 18.- Recursos humanos.

- 1.- En los términos de la legislación de la función pública canaria, el Gobierno dirige la política de personal de la Agencia Canaria de Salud Pública.
- 2.- El personal de la Agencia está sujeto al mismo régimen jurídico que el personal de la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias, en función de su procedencia y la naturaleza de su vínculo.
- 3.- La oferta de empleo de la Agencia se integra en la Oferta de Empleo Público de la Comunidad Autónoma de Canarias.
- 4.- El personal de la Agencia Canaria de Salud Pública quedará integrado por:
 - a) El personal de la Comunidad Autónoma de Canarias que quede adscrito a él, cuando se constituya la Agencia.
 - b) El personal procedente de los ayuntamientos y cabildos y demás entidades que se integren en el mismo, en los términos y condiciones previstos con carácter general.
 - c) El personal que se incorpore a la Agencia por los procedimientos establecidos al efecto en la normativa vigente.
- 5.- La Agencia elaborará su relación de puestos de trabajo que, previa aprobación por el Consejo Rector, será remitida a la consejería del Gobierno de Canarias competente en materia de sanidad, a los efectos de su tramitación y aprobación de conformidad con lo dispuesto en la legislación autonómica en materia de función pública.
- 6.- Los actos de gestión y administración del personal funcionario y laboral de la Agencia Canaria de Salud Pública se inscribirán en el Registro de Personal de la Dirección General de la Función Pública, en los términos previstos con carácter general.

Artículo 19.- Patrimonio.

- 1.- Para el cumplimiento de su objeto, la Agencia Canaria de Salud Pública contará con los siguientes bienes y derechos:
 - a) Los que le adscriba la Comunidad Autónoma u otras administraciones públicas o instituciones privadas para el cumplimiento de sus fines.
 - b) Los que adquiera por cualquiera de los medios admitidos en Derecho.
- 2.- Los bienes y derechos adscritos a la Agencia de Salud Pública de Canarias conservan la calificación jurídica originaria, sin que la adscripción implique la transmisión de dominio público ni la desafectación, correspondiendo a la Agencia, únicamente, facultades en orden a la conservación y utilización de los mismos para el cumplimiento de sus funciones.

3.- El patrimonio de la Agencia de Salud Pública de Canarias afecto al ejercicio de sus funciones tiene la consideración de dominio público como patrimonio afectado a un servicio público y, como tal, disfruta de las exenciones tributarias que corresponden a los bienes de esta naturaleza.

4.- La Agencia Canaria de Salud Pública formará y mantendrá actualizado un inventario de bienes y derechos, tanto propios como adscritos o cedidos, que se revisará anualmente y se someterá a la aprobación del Consejo Rector.

Artículo 20.- Régimen económico y financiero.

1.- Para el cumplimiento de sus fines la Agencia Canaria de Salud Pública contará con los siguientes recursos:

a) Los créditos que, con destino a la Agencia Canaria de Salud Pública, se consignen en los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma.

b) Las aportaciones derivadas de los convenios o acuerdos de colaboración que se formalicen con otras administraciones públicas o con entidades privadas.

c) Las asignaciones para la prestación de actividades y servicios de salud pública suscritos entre la Agencia y departamentos de la Comunidad Autónoma distintos al departamento competente en materia de salud.

d) Las contraprestaciones que los entes locales efectúen con cargo a sus presupuestos, en los términos de los convenios de colaboración establecidos con la Agencia.

e) Los rendimientos procedentes de los bienes y derechos propios o adscritos.

f) Las tasas y los precios públicos derivados del ejercicio de su actividad que le correspondan.

g) Los ingresos procedentes de sanciones administrativas y los derivados de resoluciones judiciales que le correspondan.

h) Los préstamos que le sean concedidos.

i) Las subvenciones, donaciones y cualquier otra aportación voluntaria de personas físicas o jurídicas, públicas o privadas.

j) Cualesquiera otros recursos económicos, ordinarios o extraordinarios, que le sean legalmente atribuidos.

2.- La Agencia Canaria de Salud Pública someterá su régimen presupuestario a lo establecido en la normativa en materia de hacienda pública canaria y en la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Capítulo III.- Participación y evaluación del sistema sanitario

Artículo 21.- El Observatorio Canario de la Salud y la Sanidad

1. El Observatorio Canario de la Salud y la Sanidad es el órgano colegiado, de carácter científico-técnico, adscrito a la consejería con competencia en materia sanidad del Gobierno de Canarias, encargado de proporcionar asesoramiento y evaluación sobre el estado de la salud y la asistencia sanitaria en Canarias.

2. El Observatorio estará compuesto por un número máximo de siete miembros designados por el titular de la consejería competente en materia de sanidad, de entre profesionales de reconocido prestigio con experiencia y trayectoria acreditadas en evaluaciones sanitarias y de salud.

3. Asimismo, en función de los asuntos que se traten, podrán asistir a las sesiones del Observatorio técnicos de servicios centrales, de servicios asistenciales y de salud pública cuya presencia enriquezca los debates y mejore las conclusiones.

4. La condición de miembro del Observatorio Canario de la Salud y la Sanidad no será retribuida, sin perjuicio de las indemnizaciones que legalmente correspondan por la asistencia a las sesiones que se celebren. En todo caso, el funcionamiento del Observatorio estará asistido con los medios materiales, personales y técnicos asignados al órgano al que se encuentre adscrito.

5.- Los estudios e informes del Observatorio Canario de la Salud y la Sanidad serán publicados y divulgados.

ENMIENDA NÚM. 37

Enmienda Nº 18 de sustitución

El texto completo que aparece bajo el denominado de disposiciones adicionales, de la primera a la séptima, así como la disposición derogatoria y la disposición final.

Por el siguiente texto:

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera.- Profesionalización de la gestión sanitaria y coordinación entre atención primaria y especializada.

La estructura del sistema sanitario público se adaptará a los principios de racionalización, eficiencia y profesionalización de la gestión.

Se establecerán los mecanismos organizativos necesarios para facilitar la coordinación entre atención primaria y especializada.

Segunda.- El Gobierno de Canarias, para garantizar la prestación de asistencia sanitaria a los ciudadanos, centrará sus prioridades en la utilización de los recursos públicos del Servicio Canario de Salud, utilizando la concertación con los centros sanitarios privados solo como complementario a los recursos públicos y como mecanismo de respuesta a los incrementos de demanda asistencial estrictamente necesarios. A tales efectos, la unidad auditora de control y seguimiento de conciertos sanitarios de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias velará por garantizar la calidad de la prestación contratada.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Única.- Constitución de la Agencia Canaria de Salud Pública.

1.- La dotación presupuestaria inicial de la Agencia Canaria de Salud Pública será la que resulte de la Ley General de Presupuestos de la Comunidad de Canarias para el ejercicio siguiente al de la entrada en vigor de la presente ley, quedando facultado el Gobierno de Canarias para realizar las adaptaciones jurídicas y presupuestarias precisas para darle cobertura operativa con cargo a los recursos personales, materiales y financieros, adscritos al Servicio Canario de la Salud y a la consejería de la que depende funcionalmente la Agencia.

2- La Agencia Canaria de Salud Pública entrará en funcionamiento efectivo cuando cuente con dotación presupuestaria propia en la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias y los medios que viabilicen su funcionamiento, así como cuando se constituyan sus órganos de gobierno.

3.- Hasta tanto se constituya la mencionada Agencia, las funciones que le atribuye la presente ley continuarán ejerciéndose por los órganos que a su entrada en vigor las tengan atribuidas.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Única.- Quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango que contradigan lo establecido en la presente ley.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.-

Modificación de la *Ley 1/1993, de 26 de marzo, de creación y regulación de la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias*.

La *Ley 1/1993, de 26 de marzo, de creación y regulación de la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias* queda modificada como sigue:

1. El título queda redactado del siguiente modo:

“Ley 1/1993, de 26 de marzo, de creación y regulación del Centro de Investigación y Formación Sanitaria y Social de Canarias”.

2. Todas las referencias que en el texto de la Ley 1/1993, de 26 de marzo, se efectúan a la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias, se sustituyen por *“Centro de Investigación y Formación Sanitaria y Social de Canarias”.*

Del mismo modo, las referencias que en la legislación vigente se efectúan a la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias deben entenderse realizadas al Centro de Investigación y Formación Sanitaria y Social de Canarias.

3. El apartado 2 del artículo 1 queda redactado del siguiente modo:

“2. Es objeto del Centro de Investigación y Formación Sanitaria y Social de Canarias:

a) constituir el instrumento del Servicio Canario de la Salud para el desarrollo de programas de investigación sanitaria, en consonancia con lo dispuesto en el artículo 112 de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias;

b) la planificación, promoción y desarrollo, en su caso, y evaluación de los programas de investigación dirigidos a actividades sociosanitarias para la comunidad canaria, así como la difusión de los resultados derivados de los programas de investigación;

c) la formación del personal dependiente del Servicio Canario de la Salud y del departamento competente en políticas sociales, así como de todos los profesionales vinculados a estas materias;

d) el reconocimiento de oficialidad de las actividades formativas que en estas materias se impartan por otras entidades públicas y privadas; y

e) la colaboración con las administraciones públicas e instituciones competentes, según la legislación sectorial vigente, en la formación especializada en sanidad y políticas sociales.”

4. Se añade un apartado 5 al artículo 1, que queda redactado del siguiente modo:

“5. En el ejercicio de las competencias que en materia de investigación se le atribuyen, el Centro de Investigación y Formación Sanitaria y Social de Canarias tendrá la consideración de Organismo Público de Investigación de la Comunidad Autónoma de Canarias.”

5. El artículo 3 queda redactado del siguiente modo:

“Artículo 3.

En materia de investigación, corresponde al Centro de Investigación y Formación Sanitaria y Social de Canarias el desarrollo de las funciones y actividades siguientes:

a) *La planificación, promoción, dirección y gestión de la investigación realizada en el ámbito del Servicio Canario de la Salud, así como la creación y puesta en funcionamiento del Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias para su ejecución.*

b) *La promoción y ejecución de actividades investigadoras en relación con los problemas y necesidades sociosanitarias de la población canaria, en particular en aquellas áreas marcadamente deficitarias.*

c) *La creación de un fondo bibliográfico y documental especializado.*

d) *La dirección y gestión de los fondos de investigación especializados que se establezcan por el Gobierno de Canarias.*

e) *La colaboración con las instituciones públicas y privadas, y especialmente con las universidades canarias, para el desarrollo de proyectos y programas mixtos de investigación y de documentación científica y técnica, en los términos y condiciones que se establezcan mediante los correspondientes acuerdos o convenios de cooperación.”*

6. Se modifica el artículo 5, que queda redactado del siguiente modo:

“Artículo 5

Son órganos de representación y gobierno del Centro de Investigación y Formación Sanitaria y Social de Canarias el consejo de administración, la secretaría general y la dirección científica”.

7. Se dota de contenido el artículo 8, que queda redactado en los siguientes términos:

“Artículo 8.

1. *La persona titular de la dirección científica será designada por el consejo de administración a propuesta de la presidencia del mismo.*

2. *Son funciones de la dirección científica*

a) *La propuesta al consejo de administración, para su aprobación, de los planes, programas, acuerdos, convenios o cualquier otro negocio jurídico que, en su caso, proceda, así como la ejecución de lo aprobado.*

b) *Cualesquiera otras que se le encomiende o deleguen por los otros órganos del centro.”*

8. Se modifica el párrafo primero del apartado 2 del artículo 9, que queda redactado del siguiente modo:

“2. Son funciones de la secretaría general, sin perjuicio de las atribuidas a la dirección científica en el artículo 8, las siguientes:”

9. Se modifica el apartado o) del artículo 9 de la Ley 1/1993, de 26 de marzo, que queda redactado del siguiente modo:

“o) La contratación del personal docente, investigador, técnico o de administración al servicio del centro”.

10. Se modifica el apartado 1 del artículo 10 de la Ley 1/1993, de 26 de marzo, que queda redactado del siguiente modo:

“Artículo 10.

1. *El personal del Centro de Investigación y Formación Sanitaria y Social de Canarias se regirá por las normas de Derecho Laboral, sin perjuicio de la posibilidad de que presten servicios en el mismo otros empleados públicos de la Comunidad Autónoma de Canarias, de conformidad con la legislación aplicable. El personal del Servicio Canario de la Salud que participe en la investigación ejecutada por el centro no verá alterado su régimen jurídico, entendiéndose que forma parte de sus funciones de investigación como personal de dicho organismo, con independencia del ente instrumental que la gestione y ejecute”.*

11. Se modifica la disposición adicional de la Ley 1/1993, de 26 de marzo, que queda redactada en los siguientes términos:

“Disposición adicional.-

El Centro de Investigación y Formación Sanitaria y Social de Canarias deberá adoptar las medidas oportunas para la creación y puesta en funcionamiento del Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias, de conformidad con lo establecido en su normativa reguladora.

A tal efecto, podrá establecer los acuerdos, convenios, o cualquier otro negocio jurídico con entidades públicas o privadas que, conforme al ordenamiento jurídico procedan.

Una vez creado el Instituto, deberá instar el proceso para su acreditación.”

Segunda.- Desarrollo y ejecución de la presente ley.

1.- Se faculta al Gobierno de Canarias para dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo de lo dispuesto en esta ley, que, en cualquier caso, comprenderá la reestructuración orgánica de los departamentos cuyas competencias se ven afectadas por la misma.

2.- Se autoriza a la Consejería de Economía, Hacienda y Seguridad para el desarrollo y ejecución de la presente ley en el ámbito económico y financiero de la Comunidad Autónoma de Canarias.

3.- Se autoriza al titular de la consejería con competencias en materia de sanidad para el desarrollo y la ejecución de la presente ley en el ámbito de sus competencias.

Tercera.- Entrada en vigor.

La presente ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el *Boletín Oficial de Canarias*.



Parlamento de Canarias