

MEMORIA SOBRE LAS APORTACIONES Y ÁREAS DE MEJORA PROPUESTAS POR EL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL EN RELACIÓN AL ANTEPROYECTO DE LEY DE SALUD PÚBLICA DE EUSKADI.

1.- Antecedentes

En su sesión de 20 de noviembre de 2020, el Consejo de Gobierno aprobó el programa legislativo del Gobierno para la duodécima legislatura, e incluía en el mismo la elaboración de una nueva Ley de Salud Pública.

Mediante orden de 14 de junio de 2021 de la Consejera de Salud se sometió a consulta previa el anteproyecto de ley de Salud Pública de Euskadi para dar conocimiento a la ciudadanía de la pretensión del Gobierno Vasco de tramitar dicha norma, a fin de que se pudieran realizar las aportaciones que se consideraran oportunas.

Posteriormente, por Orden de 14 de julio de 2021, de la Consejera de Salud, se dio inicio al procedimiento de elaboración del Anteproyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi y, mediante Orden de 2 de agosto de 2021, se procedió a la aprobación previa del Anteproyecto, tal y como exige el procedimiento de elaboración de disposiciones de carácter general.

Mediante Resolución de 4 de agosto de 2021, del Director de Régimen Jurídico, Económico y Servicios Generales del Departamento de Salud, se procedió a someter el Anteproyecto al trámite de información pública, con el fin de garantizar la máxima participación de los agentes sociales interesados en la norma en tramitación. Dicha Resolución se publicó en el Boletín Oficial del País Vasco de 6 de agosto.

Tanto la orden de inicio como el texto del Anteproyecto y la orden de aprobación del mismo se dieron a conocer en el espacio colaborativo de conocimiento compartido-Legesarea. Así mismo, se dio publicidad activa al expediente del Anteproyecto a través de su envío al portal de transparencia (Legegunea), en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 7b), d) y e) de la Ley 19/2013, de transparencia, derecho de acceso a la información pública y buen gobierno.

Se ha incorporado al expediente el informe emitido por el servicio jurídico del Departamento de Salud y se han llevado a cabo los trámites de información pública y audiencia, de participación y de consulta a otras administraciones.

Además, se han recibido los siguientes informes preceptivos:

- Informe de la Dirección de Normalización Lingüística de las Administraciones públicas del Departamento de Cultura y Política Lingüística, sobre la incidencia de la norma en la normalización del uso del euskera.
- Informe de la Dirección de Atención a la Ciudadanía y Servicios Digitales del Departamento de Gobernanza Pública y Autogobierno, referido a la dimensión organizativa del proyecto.
- Informe de la Dirección de Función Pública, del Departamento de Gobernanza Pública y Autogobierno.
- Informe de Evaluación de Impacto en Función del Género, en base a lo establecido en el artículo 19 de la Ley 4/2005.
- Informe de Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer, según lo previsto en el artículo 21 de la ley 4/2005, de 18 de febrero, para la igualdad de mujeres y hombres.

2.- Dictamen del Consejo Económico y Social

En fecha 11 de noviembre de 2021, se remitió al Consejo Económico y Social escrito del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, solicitando informe sobre el Anteproyecto de ley de Salud Pública de Euskadi, según lo establecido en el artículo 3.1.a) de la Ley 8/2012, de 17 de mayo del Consejo Económico y Social Vasco. Este Consejo, en fecha 9 de diciembre de 2021, emitió al respecto el dictamen 12/21, donde, tras dar cuenta de los antecedentes y analizar el contenido del anteproyecto, realiza unas consideraciones generales y señala una serie de áreas de mejora, tanto de carácter general como al articulado.

El CES “considera muy oportuna y necesaria la iniciativa del Departamento de Salud del Gobierno Vasco de elaborar un texto legal para abordar la salud pública vasca en toda la extensión del concepto, abordando todas las implicaciones de entender la salud pública como determinada en gran medida por factores externos al ámbito estrictamente sanitario y en la que han de intervenir los distintos sectores y áreas de políticas del gobierno. Compartimos la necesidad de un nuevo texto legal puesto que, siendo la ordenación sanitaria un aspecto nuclear de la protección del derecho a la salud, este requiere de un abordaje más amplio, que trasciende la actual regulación que ofrece la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, y exige articular un campo de actuación más extenso, en el que concurren los distintos niveles institucionales de la Comunidad Autónoma con competencias en materias relacionadas con la salud, los diferentes medios y recursos, y la multitud de agentes implicados.

Valoramos, así, positivamente el anteproyecto, que configura el Sistema de Salud Pública de Euskadi, organizado como una red articulada, basada en el enfoque de Salud en Todas las Políticas, para proporcionar servicios de carácter integral, de cara a que la ciudadanía alcance y disfrute el mayor nivel de salud posible”.

Así mismo, “como valoración general, este Consejo considera que el Anteproyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi constituye un texto bien cohesionado y estructurado, con un correcto desarrollo técnico”.

Observa también el Consejo “con agrado que uno de los objetivos expresados por el anteproyecto es que permita reducir las desigualdades sociales en materia de salud. También la medición de los impactos en salud de todas las políticas que se lleven a cabo y que tengan alguna relación con la salud, para poder reconducir las que no alcancen impactos positivos. Consideramos que ambos elementos del anteproyecto son muy adecuados.

Asimismo, la inclusión a lo largo de su desarrollo de dos conceptos fundamentales: la transversalidad y la integralidad. El primero, en referencia a la implicación de todas las administraciones, y el segundo, la inclusión de todos los niveles de atención (de Primaria a Especializada, sociosanitaria, laboral, medioambiental, etc.).”

Finalmente, “el CES vasco considera adecuada la tramitación del Anteproyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi con las observaciones que se efectúan en este Dictamen”.

3. Análisis de las observaciones y sugerencias del Consejo Económico y Social, con explicación de las modificaciones incorporadas al texto del Anteproyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi y justificación de las no aceptadas.

En su dictamen 12/21, el CES realiza 6 observaciones de carácter general, y otras 38 a cuestiones específicas del articulado. Seguidamente se transcriben dichas observaciones, así como la respuesta del Departamento

de Salud y las modificaciones que, tras la revisión consiguiente al dictamen del CES, se han hecho en el texto del anteproyecto.

1.- Declaración de situación de emergencia sanitaria

Observamos que este anteproyecto está muy influenciado por la experiencia vivida, y que continuamos padeciendo, de crisis sanitaria causada por el COVID-19 y por la voluntad de incorporar medidas, herramientas y mecanismos que faciliten la gestión de emergencias sanitarias. Sin embargo, a lo largo del texto se hace referencia a casos de emergencia, pandemia o crisis sanitaria sin precisar las diferencias entre las mismas o los órganos que determinan la tipología de la situación que está acaeciendo. Se trata, además, de situaciones que permiten la adopción de medidas de carácter extraordinario, por lo que entendemos necesario introducir en el texto del anteproyecto claridad y precisión sobre las diferencias de concepto y sobre el alcance de cada una de las situaciones que contempla, así como del órgano responsable para su determinación. También sobre su diferenciación respecto de las situaciones de emergencia de carácter no sanitario que se regulan en otros instrumentos de nuestro ordenamiento jurídico, como, por ejemplo, la Ley de Gestión de Emergencias.

En relación a esta cuestión, cabe aclarar que Los términos “emergencia sanitaria”, “pandemia” y “crisis sanitaria” se incluyen simultáneamente para incluir aquellos matices que puedan darse ante diferentes situaciones de urgencia. Una emergencia sanitaria es un evento extraordinario que constituye un riesgo elevado para la salud de la población. Las emergencias sanitarias pueden adquirir diversos alcances, pudiendo ser de orden muy local, como un problema de salud ambiental que afecte a la población de un entorno concreto), o mundial como es el caso de una pandemia de la gravedad del COVID. El término de “crisis” hace referencia al impacto de una emergencia sanitaria en ámbitos más allá de la salud, como es su impacto en la red de servicios sanitarios, o en otro sector cuyo desarrollo pueda verse afectado.

Al hilo de la consideración precedente, diferentes disposiciones del anteproyecto, referidas a las citadas situaciones de emergencia, pandemia o crisis sanitaria, inciden sobre las funciones, tareas y condiciones de trabajo del personal del ámbito de la salud pública. Constituyen medidas que comprendemos que en situaciones de fuerza mayor puede ser necesario adoptar y que, en estas circunstancias excepcionales, han de formularse también de conformidad con lo establecido por la legislación laboral respecto de la modificación de las condiciones de trabajo y el concurso de la representación legal de los trabajadores.

La experiencia de 2020 y 2021 ha demostrado que en situaciones de emergencia hay que tomar medidas de emergencia, procurando respetar las condiciones laborales de las y los trabajadores en la medida de lo posible, como se ha hecho en el caso de la pandemia del COVID. Pero hay que entender que se trata de situaciones absolutamente excepcionales.

En estos escenarios de emergencia, la protección de la salud de las personas es el objetivo prioritario y no hay tiempo material para toda la tramitación que se requiere en un contexto normalizado. Las decisiones en estos casos se deben tomar de forma inmediata.

2.- Disposiciones limitativas de derechos

Con carácter general, hemos de señalar que a lo largo del texto se observan diversos artículos en los que se establecen disposiciones limitativas del ejercicio de algunos derechos, las cuales, por su propia naturaleza han de ser estrictamente restringidas y justificadas.

Además de las afectaciones en el ámbito laboral a las que acabamos de hacer referencia, podemos encontrar en el anteproyecto una pluralidad de medidas concretas de intervención sobre las personas, como restricciones a la libertad de movilidad, en el ejercicio profesional, control individual sobre la

persona o grupos de personas, etc... (art 90), de aislamiento o cuarentena (art. 91), por citar algunos ejemplos de este tipo de medidas. Por otro lado, en el artículo 16, se establece también la posibilidad de afectación de los derechos que se reconocen a la ciudadanía en relación con la salud pública a través de medidas especiales en materia de salud pública, y una cláusula más general, por la cual, en los anteriormente citados casos de emergencia, pandemia o crisis de salud pública grave, las autoridades sanitarias podrán adoptar medidas especiales tendentes a limitar los derechos individuales sobre la base de la normativa vigente y la propia ley de salud pública.

Nos encontramos en un terreno particularmente sensible, que requiere del máximo rigor y claridad, y sobre el que sería conveniente efectuar, en la medida de lo posible, una catalogación. Es por ello por lo que podría ser conveniente una revisión de todos los supuestos incluidos dentro de esta categoría de disposiciones limitativas de derechos que recoge el anteproyecto, estableciendo la formulación del conjunto más precisa, clara y coherente en aras de la eficacia y la seguridad jurídica.

El texto de la ley ha optado en estos casos por una formulación general que sirva como instrumento para afrontar cualquier tipo de emergencia. Por lo tanto, el catálogo de medidas (que, seguramente, sería incompleto, dada la variabilidad de situaciones y casos) podría ser demasiado variado y amplio como para recogerlo en su totalidad en una ley.

En situaciones de emergencia sanitaria que supongan una afectación de los derechos de las personas, estas medidas deberán estar debidamente justificadas y ser proporcionales a los riesgos para la salud pública (que es la salud de todas las personas)

3.- Un entramado organizativo excesivamente abierto

La configuración del entramado de la gobernanza del Sistema Público de Salud es objeto de numerosas consideraciones en el apartado de consideraciones específicas, referidas separadamente a las distintas figuras que se crean y/o regulan en la nueva norma.

Dada la centralidad de esta cuestión en el anteproyecto que examinamos, procede en este punto destacar unas consideraciones generales sobre los aspectos que consideramos que merecen una reflexión por parte de los redactores del texto. El anteproyecto contempla a lo largo de los Capítulos IV y VI toda una pluralidad de figuras que, a nuestro juicio, no se presentan suficientemente definidas en cuanto a sus competencias, funciones, encaje dentro del entramado de gobernanza e interrelación con las demás que lo componen.

A modo ilustrativo de la profusión de órganos previstos por el anteproyecto, cabe citar los siguientes: En los ámbitos de la organización institucional del Sistema de Salud Pública de Euskadi y de la coordinación, cooperación e interacción entre distintas administraciones públicas, encontramos el órgano central de salud pública (art.35) las unidades territoriales de salud pública (art.37) y la Comisión Interinstitucional de Salud Pública (art.39). A nivel de órganos de consulta, asesoramiento y participación, el Consejo Vasco de Salud Pública (art. 44) y en el ámbito de los sistemas de información y gestión del conocimiento en materia de salud pública, el Observatorio de Salud de Euskadi (art.72). En el ámbito de la corresponsabilidad y colaboración en materia de salud pública, en el art. 81, se regula la Autoridad sanitaria, que, según el ámbito de competencia, viene constituida por cinco diferentes instancias u órganos.

La formulación de todas estas figuras es muy abierta y creemos necesario un mayor detenimiento por parte del legislador para ordenar las figuras, precisar sus contornos, competencias y funciones, y establecer las bases del necesario desarrollo reglamentario, de forma que sea posible vislumbrar, con mayor claridad, el conjunto de la estructura organizativa y de actuación que se proyecta, el lugar que cada una de las figuras ocupa en la misma y las interrelaciones que se establecen, tanto desde la

perspectiva de la Administración General de la CAE como a nivel territorial y de las distintas administraciones públicas, para garantizar un entramado eficaz y sin duplicidades.

Como aclaración, cabe indicar que se crean estas estructuras con una formulación genérica y básica, pero con una definición concreta y detallada de sus funciones, que son las que determinarán a posteriori su configuración estructural en cada momento.

Los mínimos están perfectamente definidos en el anteproyecto. Una vez aprobada la ley, que define las funciones de cada órgano, son los distintos decretos de estructura, decretos y otra normativa de desarrollo los que configurarán en detalle cada uno de ellos.

Dentro de la pluralidad de instancias previstas, adscritas todas ellas a las diferentes administraciones vascas u órganos dependientes de ellas, y dada la naturaleza de la materia de la que se trata, la salud, planteamos la oportunidad de incluir una instancia de investigación, análisis e información de carácter técnico y científico, que, con carácter independiente, pueda realizar una labor de asesoramiento experto y científico, aportando información y evidencia científica a la toma de decisiones de los órganos administrativos y políticos en los ámbitos del control y prevención de las enfermedades y problemas de salud. En este contexto y para estos fines, sugerimos la posibilidad de que pueda estudiarse la creación de una agencia de carácter técnico-científico independiente, o, a los efectos de evitar duplicidades, la adaptación, de acuerdo con estos principios, del Observatorio de Salud de Euskadi, concebido en el anteproyecto como un servicio orgánicamente adscrito al Departamento de Salud, pero cuyas funciones podrían ser homologables a las de la figura de agencia independiente que proponemos.

El Departamento proponente agradece la sugerencia que se estudiará más adelante, una vez se proceda a configurar y desarrollar la estructura de la salud pública en Euskadi.

4.- Intervención de las entidades privadas

Respecto de las entidades privadas, cuya participación en el Sistema de Salud Pública de Euskadi también se encuentra prevista en el anteproyecto, cabe efectuar idéntica observación en cuanto a la ausencia de precisión sobre las circunstancias y las modalidades de la colaboración prevista en el marco del sistema de salud pública, y la necesidad de revestir tales supuestos de mayor concreción.

Esta cuestión se aborda en el punto 2 del artículo 19.

5.- La participación

Las vías de participación, aunque citadas en diferentes artículos, adolecen de claridad. Consideramos muy necesaria una mayor clarificación dada la importancia de que los ciudadanos o las diferentes organizaciones de la sociedad civil puedan acceder al diseño, desarrollo y control de las políticas que de una u otra forma inciden sobre la salud.

Tal y como se indica después en relación a la observación realizada al artículo 10, efectivamente, el derecho a la participación se reconoce a lo largo de todo el texto del anteproyecto: como principio rector (artículo 3), en el ámbito local y comunitario (artículo 32), en el detalle sobre las distintas prestaciones de salud pública, y en lo relativo al Consejo Vasco de Salud Pública como órgano superior de participación (artículo 44).

En relación al modo y el vehículo a través del cual se puede participar en las actuaciones de salud pública, en opinión del departamento proponente, una ley de salud pública constituye el marco de carácter general que aporta la base normativa y establece principios y preceptos que con posterioridad deben desarrollarse a través de otros instrumentos normativos o de planificación, o de medidas más concretas

para permitir su aplicación efectiva. Entrar a detallar todo tipo de cuestiones implicaría un texto excesivamente extenso y denso que, además, podría quedar obsoleto en un breve lapso de tiempo.

6.- La perspectiva de género

Entendemos que la perspectiva de género tendría que estar integrada de una forma transversal en todo el cuerpo legal, sin embargo, únicamente se hace referencia a ella en unas pocas disposiciones.

El Departamento proponente considera que, tal y como indica el CES, la perspectiva de género está presente a lo largo de todo el texto, y que no es necesaria una referencia reiterada al mismo, pues el concepto de equidad que desarrolla el Anteproyecto de Ley de Salud Pública es lo suficientemente amplio y engloba también la equidad en materia de género. Así, el abordaje del impacto en la salud de los determinantes de la salud, incluyendo la desigualdad por género, forma parte constitutiva de la acción en salud pública.

Por otra parte, cabe recordar que Emakunde, en su informe, “*valora de forma positiva la inclusión de las medidas y previsiones que para eliminar las desigualdades y promover la igualdad de mujeres y hombres se han incorporado en el contenido del anteproyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi, entre otras:*

- *La inclusión del principio de equidad y la incorporación de la perspectiva de género en toda actuación sanitaria (artículo 3.b).*
- *La adecuación de ciertas definiciones, tales como, desigualdades sociales en salud, determinantes de la salud, y equidad en salud (artículo 5), siguiendo las recomendaciones realizadas por este mismo Instituto en el anterior anteproyecto de Ley de Salud Pública y Seguridad Alimentaria.*
- *La incorporación del derecho a la igualdad de toda la ciudadanía en materia de salud pública (artículo 6).*
- *Hacer referencia a que las administraciones públicas vascas que integran el Sistema de Salud Pública de Euskadi, ejercerán sus actuaciones públicas y adoptarán medidas en base a las políticas de igualdad (artículo 27).*
- *Especificar en el artículo 34.2 que el Gobierno Vasco, a través del departamento competente en materia de salud, garantizará la superación de las desigualdades sociales, económicas, culturales, territoriales y de género que, en clave de salud, puedan ser causa de discriminación o impidan la equidad y la igualdad real y efectiva de las personas.*
- *Contar en la composición del Consejo Vasco de Salud pública con la representación del órgano encargado de las políticas de igualdad real y efectiva entre mujeres y hombres (artículo 44).*
- *Asimismo, promover, de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 4/2005, una presencia equilibrada de mujeres y hombres en la composición de todos los órganos de asesoramiento y participación (artículo 46).*
- *La inclusión del derecho a la equidad, a través del cual todas las personas tienen derecho a la igualdad y equidad en todas las intervenciones, prestaciones y servicios de salud, sin discriminación por razones de sexo, edad, etnia, religión, condición socioeconómica, capacidad funcional, opinión, orientación sexual o cualquier otra circunstancia o condición personal o social (artículo 7).”*

Artículo 2.- Ámbito

En el artículo 2 se establece que el ámbito de aplicación de la norma abarcará a la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi, a las Administraciones Forales y Locales en ella ubicadas, y a las entidades dependientes o vinculadas a todas ellas, así como a las organizaciones privadas que desarrollen acciones con impacto en la salud pública.

Consideramos oportuno aclarar qué abarca el término “organizaciones privadas que desarrollen acciones con impacto en la salud pública”, dado que parece más amplio que las referencias a “instituciones privadas prestadoras de servicios sanitarios” que se contienen en otras disposiciones del anteproyecto. A estos fines aclaratorios, proponemos que en el artículo 5, que recoge las definiciones, se incluya la definición de “organizaciones privadas que desarrollen acciones con impacto en la salud pública”, dejando así perfectamente aclarado el alcance de este concepto.

El Departamento de Salud entiende que el concepto está redactado con la suficiente precisión en el Anteproyecto.

Además, la definición de salud pública que se aporta en el art. 5 redundante en esa claridad:

1. La salud pública es el conjunto de políticas, programas, servicios y actuaciones dirigidas a actuar sobre los determinantes de la salud, prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud y el bienestar de las personas.

Es responsabilidad de la administración pública la planificación y definición de las políticas y estrategias de salud pública en Euskadi. Las actuaciones concretas resultantes podrán ser desarrolladas por un conjunto de agentes, públicos y privados, sanitarios y no sanitarios y con la participación de la sociedad.

Además, el artículo 19 también aclara esta cuestión.

La ley ya describe a lo largo de su articulado las funciones esenciales de la salud pública, que pueden ser desarrolladas eventualmente por agentes públicos y privados.

Artículo 3.-Principios rectores

Entendemos que la suficiencia de medios debería de figurar entre los principios rectores en los que han de inspirarse las actuaciones, prestaciones y servicios en materia de salud pública. Constituye un elemento absolutamente esencial para el cumplimiento efectivo de los objetivos y actuaciones prescritos por el anteproyecto y, a pesar de reconocerse su carácter esencial en el anteproyecto, esto no sucede hasta el artículo 20.3, en que queda recogido que “en aras al cumplimiento efectivo de los preceptos de esta ley, las administraciones públicas se dotarán de los recursos esenciales en Salud Pública, tanto institucionales, como materiales y humanos...” . Por consiguiente, proponemos la incorporación como principio rector en una letra s) Suficiencia de medios: institucionales, materiales y humanos.

Art. 3: s) Suficiencia de medios: institucionales, materiales y humanos”.

En opinión del Departamento de Salud, esta suficiencia de medios que propone el CES está contemplada en el artículo 20.3 (obligaciones de las administraciones públicas) y se considera que está mejor recogida en dicho punto.

Artículo 4.- Funciones esenciales del Sistema de Salud Pública de Euskadi

Este artículo recoge las funciones esenciales del Sistema de Salud Pública de Euskadi, más allá de las actuaciones previstas en la normativa de ordenación sanitaria. Con carácter general observamos la falta de una necesaria concreción, que transmita el verdadero contenido de las funciones que se recogen y su funcionamiento en el sistema de salud.

La OMS, en su web, define así las FESP:

Las funciones esenciales de salud pública (FESP) son las capacidades de las autoridades de salud, en todos los niveles institucionales y junto con la sociedad civil, para fortalecer los sistemas de salud y garantizar un ejercicio pleno del derecho a la salud, actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes sociales

que tienen un efecto en la salud de la población. Esta renovada propuesta tiene una perspectiva institucional en términos de las capacidades del Estado y la sociedad para ejercer funciones esenciales para proteger la salud de la población. Otro de los rasgos que sobresalen de la definición es reconocer a las autoridades de salud como principal sujeto responsable del ejercicio de las FESP en todos los niveles institucionales.

El artículo 4 del Anteproyecto recoge, sin más pretensiones, una enumeración de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), como espectro de competencias y acciones necesarias por parte del Sistema de Salud de Euskadi para alcanzar su objetivo central, que es el de salvaguardar y mejorar la salud de la población vasca. El detalle sobre los objetivos y actuaciones que implica cada función esencial, se abordan posteriormente en el anteproyecto de ley, en el artículo o artículos correspondientes.

En consecuencia, no se considera necesaria una mayor concreción en este artículo 4.

En la letra e) “En base al principio de Salud en Todas las Políticas, el desarrollo de sinergias entre distintos sectores, administraciones y agentes sociales”. Representa una tarea de una amplitud tal que, sin mayor desarrollo que aborde el cómo, cuando, quiénes intervienen y con qué recursos se cuenta, resulta difícil apreciar el alcance de su contenido.

El principio de Salud en Todas las Políticas es uno de los puntales del Anteproyecto de Ley de Salud Pública y, en consecuencia, impregna todo el texto.

Precisamente la Dirección de Atención a la Ciudadanía y Servicios Digitales, en su informe, valoró positivamente *“La configuración del Sistema de Salud Pública de Euskadi según un modelo organizativo en red, de responsabilidad pública, y potenciando el trabajo colaborativo entre las administraciones públicas en materia de salud y bienestar de la población”,* así como *“la insistencia del Anteproyecto presentado a informe en la coordinación del sistema, por tratarse de una competencia concurrente y de una materia que se ve afectada por numerosas políticas públicas, de forma que garantizar la coherencia del sistema es clave.”*

Las concreciones que se solicitan consideramos que son más propias de un plan de salud y de una estrategia o plan ad hoc que de una ley. La Salud en Todas las Políticas es un principio de trabajo que no se puede cuantificar desde una ley de estas características.

En la letra i) “La promoción de la salud y el bienestar de la población, con las intervenciones dirigidas a incrementar los conocimientos y capacidades de las personas, así como a modificar las condiciones sociales, laborales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva”. Echamos en falta respecto de esta función una especificación del diseño de las inversiones necesarias para su implementación, así como su orden de priorización, plazo, etc.

La promoción de la salud es objeto de detalle y concreción, a los efectos de una ley marco, en los artículos 65 y 66.

En cuanto a la priorización, plazo etc. que se solicita, el Departamento proponente no considera que deban ser concretados en una ley de estas características. Dichas concreciones se reflejarán en los correspondientes planes de salud, así como en planes y estrategias ad hoc.

En la letra j) “La garantía de una salud pública, así como el diseño e implementación de programas e intervenciones de salud, gestionando su aplicación eficiente, efectiva y de calidad, y persiguiendo la reducción de las desigualdades en salud.” Este objetivo final merece una explicación, puesto que sin la explicitación de los medios que se pondrán a su servicio, carece de significado.

Tal y como se indica en el artículo 1 del anteproyecto, esta norma tiene por objeto *“Salvaguardar y potenciar el mayor nivel posible de la salud de la población vasca como bien público de máximo interés, garantizando los derechos de las personas en materia de salud, la igualdad de oportunidades y la equidad; actuar sobre los determinantes de la salud; prevenir las enfermedades, las lesiones y la discapacidad; y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva.”* Esto es lo que da sentido a la ley y a todos los instrumentos legales o de planificación a qué esta norma dé lugar. Todas las actuaciones y medios explicitados a lo largo de la norma, y los que se detallen en los correspondientes planes y estrategias de salud responden a este objetivo primordial. En todo caso, el anteproyecto define las funciones esenciales a desarrollar a través de esos instrumentos.

En la letra k) “La garantía de un personal sanitario competente en materia de salud pública, contribuyendo a su formación para abordar los problemas de salud pública”.

Consideramos que este punto requiere un desarrollo conceptual y estratégico y una definición de qué entiende el legislador por “garantía”, “personal sanitario competente”, “contribuyendo a su formación”.

El Departamento de Salud recuerda que, más adelante, los artículos 22 y 23 del anteproyecto detallan quiénes son profesionales de salud pública, qué capacidades y qué competencias profesionales deben tener. Por su parte, la formación y capacitación de las y los profesionales de salud pública es objeto de otro artículo, el número 74, y la formación en salud pública se desgrana en el artículo 75.

En aras a una mayor claridad, se introduce el adjetivo “continua” referida a la formación del personal sanitario, y el texto de esta letra k) queda como sigue:

K) La garantía de un personal sanitario competente en materia de salud pública, contribuyendo a su formación continua para abordar los problemas de salud pública.

*En la letra l) “La gobernanza, financiación, y evaluación de la calidad para mejorar la salud pública”.
Procede efectuar las mismas observaciones sobre mayor precisión y concreción.*

Todo lo relativo a la gobernanza del Sistema de Salud Pública se aborda posteriormente en el Anteproyecto, a lo largo de dos capítulos, el III (El Sistema de Salud Pública de Euskadi) y el IV (Ordenación y Coordinación del Sistema de Salud Pública de Euskadi).

El artículo 77, por su parte, contempla lo relativo a la evaluación de los programas de salud pública.

En la letra m) Se recoge en primer lugar la función del “ejercicio de la autoridad sanitaria con competencia para aplicar la normativa en materia de salud pública”. La formulación de esta función, sin mayor precisión sobre cómo se va a llevar a cabo tal ejercicio de autoridad supone una mera declaración de buenas intenciones, que requeriría de un mayor desarrollo normativo, con explicitación de instrumentos, medios, para la ejecución y salvaguarda de los estándares de salud.

En cuanto a su segundo punto, “proponer la limitación de derechos individuales y colectivos en beneficio de los derechos de la población”, dada la naturaleza limitativa de derechos de la actuación en cuestión, nos parece oportuno restringir dicha posibilidad a situaciones excepcionales; en concordancia con lo estipulado en el artículo 16.2 posterior, a los supuestos de “emergencia, pandemia, o crisis de salud pública grave”, o, en cualquier caso, especificar los supuestos en que esta limitación de derechos individuales y colectivos podría llevarse a cabo.

El CES propone, en consecuencia, esta redacción par la letra m) *El ejercicio de la autoridad sanitaria con competencia para aplicar la normativa en materia de salud pública; proponer la limitación de*

derechos individuales y colectivos en beneficio de los derechos de la población en situaciones de emergencia, pandemia, o crisis de salud pública grave de conformidad con el artículo 16.2;

Se estima la aportación, y se modifica el texto del punto m) del artículo 4 (en concordancia con el artículo 52 de la Ley General de Salud Pública de 2011):

m) El ejercicio de la autoridad sanitaria con competencia para aplicar la normativa en materia de salud pública; proponer la limitación de derechos individuales y colectivos por razones sanitarias, de urgencia o necesidad, o ante circunstancias de carácter extraordinario que represente riesgo evidente para la salud de la población; desarrollar y custodiar estándares de salud pública y asegurar su vigilancia y cumplimiento mediante los medios adecuados incluyendo la realización de inspecciones y auditorías sanitarias, y otros mecanismos de control, así como la aplicación de sanciones y otras medidas que garanticen el cumplimiento de normativa y estándares de salud pública vigentes.

Es preciso señalar, en relación con esta cuestión, que la autoridad sanitaria y la intervención administrativa se abordan en detalle en el capítulo VII (Corresponsabilidad e intervención administrativa en materia de salud pública), que comprende 22 artículos (78 a 99).

Cabe indicar, además, que el artículo 78 deja muy claro que dichas medidas deben adoptarse respetando los principios rectores del Sistema de Salud Pública de Euskadi recogidos en el artículo 3, así como los principios detallados en el propio artículo 78.

También los artículos 57, 58 y 59 detallan las medidas que debe tomar la autoridad sanitaria en aras a la protección de la salud de la población en caso de emergencia sanitaria, epidemia o pandemia, explicitando que todo ello se hará en base al Reglamento Sanitario Internacional.

En cuanto a que la limitación de derechos individuales se restrinja a situaciones excepcionales, cabe recordar que el anteproyecto es especialmente garantista, pues además de los derechos reconocidos a la ciudadanía en virtud de la configuración normativa del derecho a la protección de la salud, y de los derechos reconocidos en el Decreto 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi, el Anteproyecto establece, por primera vez en la normativa vasca, derechos en materia de salud pública (artículo 6). Y, con el objetivo de proteger la salud pública, indica en el artículo 16 que los derechos individuales se podrán limitar en base a la normativa vigente (con las garantías establecidas por ésta) y a lo establecido en la ley. Además, el artículo 90 ya establece que las medidas de privación o restricción de la libertad o de otro derecho fundamental, están sujetas a la autorización o ratificación judicial.

Artículo 7.- Derecho a la igualdad y a la equidad

La proclamación de este derecho requiere de la explicitación de sus modalidades de implementación puesto que se trata de un derecho de amplio reconocimiento formal, pero cuyo incumplimiento en la práctica encuentra todavía sus manifestaciones. En materia de salud pública resulta prioritario el carácter equitativo de la Ley y su aplicación.

No se aporta propuesta concreta en relación con este artículo.

Todo el Capítulo II del Anteproyecto es una declaración de principios donde se exponen los valores a preservar en forma de derechos y deberes.

En todo caso, cabe señalar que, justamente, es objetivo de la nueva norma, según indica su artículo 1, "Salvaguardar y potenciar el mayor nivel posible de la salud de la población vasca como bien público de máximo interés, garantizando los derechos de las personas en materia de salud, la igualdad de oportunidades y la equidad".

El segundo principio rector (establecido en el artículo 3) es el de la **“Equidad en salud y desarrollo de políticas e intervenciones que reduzcan las desigualdades entre personas o colectivos, mediante el abordaje efectivo de los determinantes de la salud y la atención, particularmente, a los colectivos más vulnerables. Como enfoque particular de la equidad, en toda actuación en salud se incorporará la perspectiva de género.”**

Precisamente, mediante la nueva ley se pretende seguir profundizando en la equidad en salud, en la perspectiva de género y en el desarrollo de políticas e intervenciones que reduzcan las desigualdades entre individuos o colectivos, mediante el abordaje efectivo de los determinantes de la salud y la atención, particularmente, a los colectivos más vulnerables.

Artículo 9.- Derecho a la información

En su apartado 1, este derecho se formula de la siguiente manera: “La ciudadanía vasca tiene derecho a acceder a información en materia de salud pública, que será difundida por las administraciones competentes en términos suficientes, accesibles, comprensibles y adecuados para la promoción y protección de la salud, de acuerdo con lo establecido por la normativa vigente.”

Además de los adjetivos calificativos que recoge la formulación, entendemos que la ciudadanía vasca tiene derecho a que la información en materia de salud pública sea, además, veraz y completa, por lo que estos adjetivos deberían de ser incorporados a la redacción del artículo.

Art. 9):

La ciudadanía tiene derecho a acceder a información veraz y completa en materia de salud pública, que será difundida por las administraciones competentes en términos suficientes, accesibles, comprensibles y adecuados para la promoción y protección de la salud, de acuerdo con lo establecido por la normativa vigente.

Se acepta la sugerencia. Encaja muy bien con el Decreto 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi.

En todo caso, cabe recordar que el artículo 86 del Anteproyecto ya indica que *“Las administraciones públicas que desarrollen actuaciones en materia de salud pública velarán para que sus acciones de información y publicidad respeten los criterios de inclusión, transparencia, exactitud, suficiencia, veracidad, eficacia y accesibilidad”*.

El punto 1 del artículo 9 queda, entonces, redactado como se indica a continuación:

La ciudadanía vasca tiene derecho a acceder a información veraz y completa en materia de salud pública, que será difundida por las administraciones competentes en términos suficientes, accesibles, comprensibles y adecuados para la promoción y protección de la salud, de acuerdo con lo establecido por la normativa vigente. Este derecho comprende, en todo caso, recibir información relativa a los siguientes aspectos:

Artículo 10.- Derecho de participación efectiva en las actuaciones de salud pública.

El anteproyecto reconoce en este punto el derecho de la ciudadanía vasca a la participación efectiva en las actuaciones de salud pública, directamente o por medio de las organizaciones en que se agrupe o que la representen, conforme a los procedimientos que al efecto establezca la administración competente. A continuación, especifica las actuaciones en las que se reconoce ese derecho de participación, pero nada se indica sobre el modo y el vehículo a través del cual se podrá participar en las actuaciones de salud pública, lo cual entendemos que constituye una cuestión relevante a subsanar.

Efectivamente, el derecho a la participación se reconoce a lo largo de todo el texto del Anteproyecto: como principio rector (artículo 3), en el ámbito local y comunitario (artículo 32), en el detalle sobre las distintas prestaciones de salud pública, y en lo relativo al Consejo Vasco de Salud Pública como órgano de participación (artículo 44).

En relación a la petición de concreción sobre el modo y el vehículo a través del cual se puede participar en las actuaciones de salud pública, en opinión del Departamento proponente, una ley de salud pública constituye el marco de carácter general que aporta la base normativa y establece principios y preceptos que con posterioridad deben desarrollarse a través de otros instrumentos normativos o de planificación, o de medidas más concretas para permitir su aplicación efectiva. Entrar a detallar todo tipo de cuestiones implicaría un texto excesivamente extenso y denso que, además, en nuestra opinión, podría quedar obsoleto en un breve lapso de tiempo.

Artículo 16.-Limitación de los derechos al objeto de proteger la salud pública.

Respecto de la previsión que se efectúa en el apartado 2, según la cual, en caso de emergencia, pandemia, o crisis de salud pública grave las autoridades sanitarias podrán adoptar medidas especiales tendentes a limitar los derechos individuales en base a la normativa vigente y a lo establecido en el anteproyecto, no podemos evitar recodar la experiencia vivida durante esta pandemia COVID-19 en la que hemos sido testigos de las decisiones judiciales de los Tribunales Superiores de Justicia en las distintas Comunidades Autónomas sobre este tipo de medidas limitativas y la escasa eficacia de este tipo de medidas consistentes en limitaciones de derechos sin una previa declaración de estado de alarma.

En cuanto a la formulación concreta de la norma, recomendamos sustituir “En caso de emergencia, pandemia o crisis de la salud pública grave por “En caso de declaración de emergencia sanitaria...” puesto que entendemos que la limitación de derechos que se pretende ha de conllevar al menos la declaración de emergencia sanitaria previa.

El CES propone esta redacción para el Art. 16:

2. En caso de emergencia, pandemia, o crisis de salud pública grave En caso de declaración de emergencia sanitaria y al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias podrán adoptar medidas especiales tendentes a limitar los derechos individuales en base a la normativa vigente y a lo establecido en esta ley.

El Departamento de Salud no considera oportuno modificar el texto en ese sentido. Las emergencias sanitarias no siempre están sujetas a una declaración jurídico-legal.

Por otra parte, el CES indica, en relación a este artículo:

Nos encontramos en un terreno particularmente sensible, que requiere del máximo rigor y claridad, y sobre el que sería conveniente efectuar, en la medida de lo posible, una catalogación. Es por ello por lo que podría ser conveniente una revisión de todos los supuestos incluidos dentro de esta categoría de disposiciones limitativas de derechos que recoge el anteproyecto, estableciendo la formulación del conjunto más precisa, clara y coherente en aras de la eficacia y la seguridad jurídica.

Se agradece la aportación y se reconoce que es un ejercicio importante y necesario, pero que no debe ser incluido en el texto de una ley marco de las características de la presente.

Artículo 17.- Deberes de la ciudadanía vasca en relación a la salud pública

Esta disposición prevé deberes adicionales a las obligaciones establecidas para la ciudadanía vasca por la normativa en relación con la organización y gestión del sistema sanitario y con las políticas

sanitarias específicas. Entre los distintos deberes que se relacionan, consideramos que el recogido en la letra f), relativo a la obligación de comparecencia en las dependencias de la administración sanitaria competente cuando así se requiera para proteger la salud pública en caso de riesgo real, de acuerdo con la evidencia científica disponible, es una obligación también a cumplir en situaciones en que haya declarada una situación de emergencia sanitaria.

Se acepta y se añade al texto de la letra f) del artículo 17, que queda redactado de esta forma:

f) Comparecer en las dependencias de la administración sanitaria competente cuando así se requiera para proteger la salud pública en caso de riesgo real y en situaciones en que haya declarada una situación de emergencia sanitaria, de acuerdo con la evidencia científica disponible.

Artículo 18.- La Salud en Todas las Políticas

El principio de la Salud en Todas las Políticas es uno de los principales apoyos del Sistema de Salud Pública de Euskadi y elementos inspiradores del anteproyecto que examinamos. En el artículo 18, el anteproyecto lo sitúa en la base de todas las acciones a desarrollar e impulsar en salud pública, de manera integral y sostenible, y en su apartado 2, explicita algunas de las actuaciones que en su marco se impulsarán, entre las que se incluye, en la letra c) Incluir a las comunidades, los movimientos sociales y la sociedad civil en la planificación, desarrollo y evaluación de las intervenciones.

Consideramos coherente con el significado del principio de Salud en Todas las Políticas que los agentes sociales sean también incluidos en la planificación, desarrollo y evaluación de las intervenciones.

El CES propone esta redacción para el Art. 18

c) Incluir a las comunidades, los movimientos sociales, los agentes sociales y la sociedad civil en la planificación, desarrollo y evaluación de las intervenciones.

Se acepta, y en consecuencia el artículo 18.2.c) queda así redactado:

c) Incluir a las comunidades, los movimientos sociales, los agentes sociales y la sociedad civil en la planificación, desarrollo y evaluación de las intervenciones.

Artículo 19.- El Sistema de Salud Pública de Euskadi

Constituye ésta la disposición del anteproyecto específicamente dedicada al Sistema de Salud Pública de Euskadi, uno de los elementos centrales de un anteproyecto en materia de salud pública que tiene por objeto la creación de dicho sistema. Consideramos que el abordaje de este elemento esencial del anteproyecto debiera de presentar mayor amplitud y claridad en su desarrollo, particularmente en su apartado 2, que contempla la coordinación y cooperación de las actuaciones del Sistema de Salud Pública de Euskadi con las de otros sistemas y políticas afines.

Este artículo 19 aporta, de forma introductoria, la definición y aspectos generales del Sistema de Salud Pública de Euskadi.

A lo largo del capítulo III (artículos 18 a 26) se establecen los principales principios (Salud en Todas las Políticas) e instrumentos con que cuenta el Sistema de Salud Pública de Euskadi (profesionales, planificación, valoración de resultados e impacto en salud).

Posteriormente, el capítulo IV (artículos 27 a 46) pasa a detallar cómo se organiza y ordena dicho sistema, y cómo se coordinan, cooperan e interactúan las distintas administraciones públicas que intervienen o tienen incidencia en el mismo. En concreto:

Artículo 38.- Colaboración entre las administraciones que integran el Sistema de Salud Pública de Euskadi.

Artículo 39.- La Comisión Interinstitucional de Salud Pública.

Artículo 40.- Coordinación con la Administración General del Estado y otras instituciones competentes en caso de riesgo o emergencia sanitaria.

Artículo 41.- Coordinación, cooperación e interacción entre el Sistema de Salud Pública de Euskadi y el Sistema Sanitario de Euskadi.

Artículo 42.- Obligaciones del Sistema de Salud Pública de Euskadi con respecto al Sistema Sanitario de Euskadi.

Artículo 43.- Obligaciones del Sistema Sanitario de Euskadi con respecto al Sistema de Salud Pública de Euskadi

En opinión del Departamento proponente, estos artículos ya aportan suficiente detalle y claridad en relación a esta cuestión. Por otra parte, los aspectos concretos que precisen mayor desarrollo, serán objeto de normativa ad hoc, tal y como señala reiteradamente el propio texto del Anteproyecto.

Artículo 20.- Obligaciones de las administraciones públicas en relación a la salud pública.

Respecto de las obligaciones de las administraciones públicas con relación a la salud, en este artículo se prevé, entre otras, que “En aras al cumplimiento efectivo de los preceptos de esta ley, las administraciones públicas se dotarán de recursos esenciales en Salud Pública, tanto institucionales, como materiales y humanos:” Se trata de una premisa clave para el funcionamiento eficaz del Sistema de Salud Pública que el anteproyecto regula, que merece y requiere de un mayor desarrollo y concreción, sin la cual, el sistema de salud no podrá tener éxito en la consecución de sus objetivos.

Tal y como se ha indicado anteriormente, desde una ley marco de estas características es imposible concretar todos y cada uno de los escenarios, situaciones y casos que debe afrontar la salud pública.

Nos llevaría a una norma inmanejable por su longitud, y con un plazo de actualidad y caducidad seguramente muy reducido.

Por otra parte, los recursos económicos previstos para la ejecución de las disposiciones previstas en el anteproyecto deben desarrollarse en la Ley de Presupuestos, fundamentalmente, y en las leyes y disposiciones de desarrollo de la misma, así como en las partidas habituales para la ejecución de la gestión de personal.

Artículo 21.- Valoración de resultados e impacto en la salud

Respecto de la valoración de resultados e impacto en la salud, sugerimos efectuar las siguientes modificaciones en los distintos apartados que la regulan:

En el apartado 1, donde se contiene la definición de la valoración de resultados e impacto en la salud, y su aplicación con el principio de Salud en Todas las Políticas, con la finalidad de incorporar la protección y promoción de la salud en el diseño e implementación de las intervenciones sectoriales, proponemos añadir que esta valoración se haga “con plena participación ciudadana realizada a través de los cauces de participación previstos en la ley”.

En los apartados 2,4 y 5 se regulan diversos aspectos relativos a la valoración del impacto en la salud, tales como su objeto, y el desarrollo reglamentario de los criterios de identificación de las intervenciones sectoriales a someter a la valoración de impacto en la salud y del procedimiento, metodología y contenidos para la valoración de los resultados e impacto en la salud. Consideramos que la incorporación de fechas o plazos para el desarrollo reglamentario previsto, así como una precisión de los medios que se pondrán a disposición de estas actividades de valoración permitirían

imprimir operatividad real a las mismas. Sería también interesante dar encaje en estas actividades a diferentes foros de participación, como la participación de la ciudadanía, las sociedades científicas, etc.

Se acepta parcialmente la sugerencia, y el apartado 1 del artículo 21 queda por lo tanto así redactado:

- 1. La valoración del impacto en la salud es la combinación de procedimientos, métodos y herramientas con los que puede ser analizada una norma, plan, programa o proyecto, en relación con sus efectos potenciales en la salud de la población y acerca de la distribución de los mismos. Se aplicará la valoración del impacto en la salud de acuerdo con el principio de Salud en Todas las Políticas y con la finalidad de incorporar la protección y promoción de la salud en el diseño e implementación de las intervenciones sectoriales. Se propiciará la participación ciudadana realizada a través de los cauces de participación previstos en la ley.**

En cuanto a la petición de mayor concreción de fechas, plazos o medios, se recuerda que el artículo 21 ya indica claramente que las cuestiones concretas se establecerán reglamentariamente.

Artículo 22.- Profesionales de la salud pública

En cuanto a los profesionales de la salud pública, en el artículo 22 se ofrece una definición de quiénes lo componen y sus condiciones de capacitación y formación continua para un correcto ejercicio profesional. También se hace referencia a la necesidad de diferentes perfiles profesionales de salud pública dado el carácter multidisciplinar de la salud pública. Un mayor desarrollo sobre el alcance de las implicaciones de la multidisciplinariedad sobre los perfiles profesionales de salud pública sería conveniente.

La previsión para situaciones de emergencia de salud pública, incluyendo crisis sanitarias y pandemias, que se efectúa en el apartado 4, y que posibilita asignar nuevas funciones y tareas del personal así como modificar y reorientar las existentes tanto en los departamentos del Gobierno vasco, como en Osakidetza y en las estructuras sanitarias e instituciones privadas prestadoras de servicios sanitarios para apoyar a la estructura de salud, debería de incluir la información previa a la representación legal de los trabajadores, no únicamente cuando las decisiones están ya tomadas, de forma que ésta pueda así aportar su punto de vista, velando por los derechos del personal.

El artículo 23 detalla con profusión las competencias que deben ejercer las y los profesionales de salud pública (concreción que, en su dictamen, un poco más adelante, el propio CES valora de forma positiva). Por otra parte, tal y como se ha señalado anteriormente, la experiencia del COVID ha demostrado que en situaciones de emergencia hay que tomar medidas de emergencia, procurando respetar las condiciones laborales de las y los trabajadores en la medida de lo posible, como se ha hecho en el caso de la actual pandemia. Pero hay que entender que se trata de situaciones absolutamente excepcionales. En estas situaciones de emergencia, la protección de la salud de las personas es el objetivo prioritario y no hay tiempo material para toda la tramitación que se requiere en una situación normalizada. Las decisiones en estos casos se deben tomar de forma inmediata.

Artículo 23.- Competencias profesionales

Valoramos la concreción de la regulación de las competencias básicas profesionales en el artículo 23, que describe exhaustivamente las funciones y misiones que habrán de desempeñar los y las profesionales de la salud pública vasca, de forma correcta y ambiciosa.

Además de esta valoración positiva, esta disposición también nos suscita una reflexión sobre las implicaciones de la misma, y que habrán de ser tenidas en cuenta no solo por el legislador, también por los gestores del Sistema de Salud Pública de Euskadi, en términos de número de personas de

alta cualificación para los diversos perfiles profesionales que se contemplan y que habrán de ser objeto de contratación. Ello supone una planificación, con estimación de las necesidades de personal, de las necesidades de financiación para su contratación y de medios para su desempeño profesional.

El Departamento de Salud comparte las reflexiones del CES en este sentido.

Artículo 24.- El Plan de Salud de Euskadi

El Plan de Salud de Euskadi es el instrumento superior de planificación, ordenación, priorización y coordinación de las políticas, estrategias y actuaciones en materia de salud en Euskadi.

Valoramos el papel que esta figura instaurada por la actualmente vigente Ley de Ordenación Sanitaria ha desempeñado en la mejora de la salud pública de Euskadi, por lo que nos interrogamos sobre la pertinencia del incremento de su periodicidad de 4 a 8 años, tal y como prevé el anteproyecto, y de la elevación de 1 a 4 años el plazo de realización de la evaluación de los objetivos y actuaciones del Plan, así como sobre el riesgo de desdibujar un instrumento de eficacia probada.

Asimismo, dado el carácter de documento absolutamente clave en materia de política de salud que ostenta el Plan de Salud de Euskadi, creemos que debería de reforzarse las previsiones sobre la participación en su elaboración e incluir una mayor especificación sobre cómo se recogerán las propuestas formuladas por los órganos de participación y coordinación, con qué criterios serán o no incorporadas al Plan, el alcance de “tener en cuenta las propuestas”, etc. de forma que queden abiertos cauces de participación real en el mismo

Finalmente, respecto de la evaluación que habrá de hacerse de los objetivos y actuaciones del Plan a los 4 años de su vigencia, convendría precisar los criterios que se emplearán, a los efectos de que la evaluación del plan constituya una auténtica obligación y tenga verdadero significado práctico.

Precisamente, transcurridos casi 25 años desde que se tramitara y aprobara la LOSE, se proponen estas modificaciones en aras a mejorar la eficacia del Plan de Salud y sus requerimientos actuales.

Según se desprende del Anteproyecto, el Plan de Salud continúa siendo el instrumento superior de planificación, ordenación, priorización y coordinación de las políticas, estrategias y actuaciones en materia de salud en Euskadi. Es, además, el marco indicativo de las acciones en salud para las administraciones públicas y orienta las políticas, intervenciones y estrategias de otros sectores con impacto en la salud de la población.

Los planes de salud se elaboran en la actualidad cada 8 años (considerando que es el plazo más adecuado para poder llevar a cabo las políticas de salud y después evaluarlas consistentemente) y el Anteproyecto mantiene ese período de vigencia; además, los planes seguirán siendo aprobados por el Gobierno Vasco y presentados al Parlamento Vasco. Tendrán estos contenidos mínimos: análisis y diagnóstico del estado de salud, programas y actuaciones a desarrollar, identificación de planes o actuaciones con incidencia en salud, priorización, indicadores... A mitad de plazo se evaluará el cumplimiento de sus objetivos y actuaciones, lo cual permitirá poder reorientar y reconducir aquellas políticas y medidas que así lo precisen. Esta evaluación intermedia no exime de una monitorización continua de los indicadores, como no puede ser de otra manera en aras a salvaguardar la salud de las personas.

Artículo 25.- Las estrategias o planes de salud forales, locales y comarcales

En este artículo se dispone la facultad de las entidades locales, comarcales y forales para diseñar y aprobar su propia estrategia o plan de salud, atendiendo a las peculiaridades de su entorno y población.

Consideramos más coherente con la regulación que el anteproyecto establece, de acuerdo con la cual, las entidades forales y locales habrán de destinar recursos e instrumentos de gestión, que el diseño y aprobación de un plan de salud sea obligatoria y no meramente potestativa, siempre en coherencia con el Plan de Salud de Euskadi, y permitiendo así una ordenación eficaz de recursos, e instrumentos. Alternativamente, para las entidades locales, la obligatoriedad del plan podría quedar limitada a una determinada población, por ejemplo.

En el apartado 2, donde se definen los planes o estrategias locales, comarcales y forales de salud, nos parece conveniente la especificación de los límites de dichos planes y estrategias y de cómo se relacionan con el Plan de Salud de Euskadi, con el cual han de ser coherentes.

Las entidades locales tienen autonomía plena para hacer sus propios planes, en coherencia con el Plan de Salud de Euskadi

Artículo 27.-Competencias de las administraciones públicas vascas y Artículo 29.-Competencias de los municipios y entidades supranacionales

Ambos artículos se incardinan en la sección del anteproyecto dedicada a la distribución competencial en materia de salud pública y ambos contienen una delimitación de carácter muy general de las competencias de cada una de las administraciones vascas implicadas en el ámbito de la salud pública, donde confluyen muy diversos ámbitos materiales.

Dada la complejidad del entramado competencial y la necesidad de disponer de un conocimiento preciso de las atribuciones y potestades de cada entidad, consideramos mucho más clarificador y operativo elaborar un instrumento jurídico de rango legal y/o reglamentario, que contenga la delimitación detallada de competencias entre los diversos entes, lo que ayudará también a la hora de suscribir los convenios de colaboración interinstitucional que sea menester. Este “mapa” jurídico-competencial debe de acompañarse de la especificación de recursos financieros, humanos y técnicos precisa que permita operativizar todas las piezas institucionales del entramado del Sistema de Salud Pública de Euskadi que el anteproyecto proyecta construir.

El artículo 20.3 del Anteproyecto establece en detalle las obligaciones de las administraciones públicas.

Por otra parte, no conocemos ninguna ley que incorpore un mapa jurídico-competencial, en el sentido propuesto.

Artículo 31.-La organización institucional del Sistema de Salud Pública de Euskadi

Seguidamente de disponer que cada una de las administraciones públicas que conforman el Sistema de Salud Pública de Euskadi organizará internamente sus recursos e instrumentos para ejercer las atribuciones que le correspondan en materia de salud pública, en el apartado 2 se hace previsión para las situaciones de emergencia de salud pública, pandemia o crisis sanitaria, posibilitando la reorientación de los recursos humanos y presupuestarios y de las funciones y tareas del personal.

Se prevé que se informará a los agentes sociales y sindicales concernidos “en la medida de lo posible” de las decisiones tomadas en relación con esta cuestión.

De forma análoga a como hemos manifestado en relación con el artículo 22, en las situaciones previstas por la disposición que ahora examinamos, hemos también de señalar que la información a los agentes sociales y sindicales concernidos se proporcione antes de la toma de las decisiones. El que se prevea que esta información se produzca “en la medida de lo posible”, encierra la posibilidad de que la información no se proporcione, por lo que proponemos que esta expresión se sustituya por

“en el tiempo y la forma en que sea posible”, que es una expresión que se ajusta de manera más adecuada, y que, en una situación análoga, se emplea en el artículo 22.

El CES propone la siguiente redacción para el Art.31:

2. En todas las actuaciones derivadas de situaciones de emergencia de salud pública, pandemia o crisis sanitaria, y con el fin de apoyar la estructura de salud pública, en las administraciones con competencias en salud pública, así como en el entorno asistencial, público y privado, con carácter temporal y respetando las condiciones esenciales de trabajo y retributivas, se podrán definir e implantar estrategias de reorientación de los recursos humanos y presupuestarios y de las funciones y tareas del personal. (En la medida de lo posible) En el tiempo y forma en que sea posible en situaciones de emergencia declarada, se informará a los agentes sociales y sindicales concernidos con carácter previo a la adopción de las decisiones (tomadas en relación a esta cuestión).

Tal y como se ha señalado antes, se trata de medidas extraordinarias e inmediatas que responden a situaciones extraordinarias. Siempre se procura informar a los agentes concernidos en la medida de lo posible.

Artículo 35.-El órgano central de salud pública

El órgano central de salud pública de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi, al que se dedica el artículo 35, constituirá la unidad de dirección y coordinación de todos los dispositivos y recursos de salud pública de la administración de la administración general por lo que ocupará una importancia clave como órgano director en el amplio entramado de órganos y funciones que quedan englobadas en el marco del Sistema de Salud Pública de Euskadi.

Dada la trascendencia de la figura, estimamos conveniente que se promulgue una norma específica que recoja su composición, funciones, obligaciones, medios e instrumentos a su disposición, esto es, la regulación integral de la figura con el detalle que su peso específico demanda.

Las funciones básicas o primordiales de este órgano ya están definidas en el propio artículo.

Cabe recordar, por otra parte, que el órgano central de la salud pública se correspondería en la actualidad con la Dirección de Salud Pública y Adicciones y que, la norma específica mientras este órgano siga siendo una dirección del departamento de salud, es y será el correspondiente decreto de estructura.

Y si en otro momento se decide que dicho órgano cambie de status o figura jurídica, deberá hacerse mediante una norma que ya regulará las cuestiones mencionadas.

Artículo 36.-Estructura territorial de la salud pública y Artículo 37.-Unidades territoriales de salud pública

Aconsejamos una revisión de la redacción de estos dos artículos de forma que la regulación de la ordenación territorial de Salud Pública de Euskadi resulte más fácilmente comprensible y se eliminen expresiones que confieren excesivo grado de discrecionalidad tales como “si así se considera ventajoso” o “si así se considera pertinente”, sin que se recoja criterio alguno que permita conducir a tales conclusiones.

Se estima la aportación y, en aras a aclarar el texto, se modifica su redacción, quedando como sigue:

1. La ordenación territorial del Sistema de Salud Pública de Euskadi, se adaptará a la realidad socio-económica y cultural de Euskadi, prevaleciendo los criterios de eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad de las acciones en salud pública. Podrá seguir un modelo territorial si así lo requiere el ejercicio eficiente y eficaz de las funciones de salud pública.

Artículo 38.-Colaboración entre las administraciones que integran el Sistema de Salud Pública de Euskadi

La colaboración y actuación de forma coordinada entre la Administración General de la Comunidad Autónoma y las administraciones forales y locales en aras de garantizar la cohesión del Sistema de Salud Pública y la eficiencia en la utilización de los recursos, supone un gran reto que aconseja un desarrollo más detallado más allá de su establecimiento, con la especificación de los principios y criterios que regirán su funcionamiento. La Comisión Interinstitucional de Salud Pública que el anteproyecto constituye para evitar solapamientos competenciales, compartir información, y garantizar una coordinación efectiva pensamos, que al igual que el órgano central de salud pública del artículo 35, requiere de un instrumento jurídico de desarrollo específico.

El artículo 39.4 ya establece que “La estructura, organización y atribuciones de la Comisión Interinstitucional de Salud Pública se determinarán reglamentariamente”, por lo que este órgano se regulará en base a un decreto específico.

Artículo 40.-Coordinación con la Administración General del Estado y otras administraciones competentes, en caso de riesgo o emergencia sanitaria

Se contempla para situaciones de riesgo, emergencia o crisis sanitaria, y pandemia la potenciación de la cooperación y coordinación entre administraciones públicas competentes en materia de salud pública y la posibilidad de que, en el marco de la misma, se pueda facilitar, con carácter temporal, la movilidad del personal entre distintas administraciones, con respeto a las retribuciones y las condiciones esenciales de su trabajo.

A diferencia de otros artículos en los que en situaciones de reorientación de funciones y tareas para hacer frente a situaciones de emergencia sanitaria se preveía la información a los agentes sociales y sindicales, en este artículo no se hace referencia alguna a la misma. Es por ello que consideramos necesario incorporar tal información y, tal y como abogábamos en consideraciones precedentes, con carácter previo a la adopción de las citadas decisiones sobre la movilidad del personal.

Parece también necesario referenciar las previsiones de este artículo, no simplemente a situaciones de riesgo, emergencia sanitaria, sino a situaciones en las que se haya producido una declaración de emergencia sanitaria.

Se acepta en parte la propuesta y se modifica el texto del segundo párrafo del apartado 3, que queda redactado como sigue:

El Departamento del Gobierno Vasco competente en salud pública participará, de acuerdo a sus funciones, en cuantos órganos estatales e iniciativas nacionales, supraestatales, e internacionales, sea preceptivo para el adecuado desarrollo de los objetivos del plan de salud y de las estrategias y prioridades del sistema de salud pública de Euskadi. Asimismo, potenciará la cooperación y coordinación entre todas las administraciones públicas competentes en materia de salud pública con el objetivo de preservar la salud de la población; en el marco de esta cooperación, con motivo del riesgo o emergencia sanitaria, se podrá facilitar, con carácter temporal, la movilidad del personal entre distintas administraciones, con respeto a las retribuciones y las condiciones esenciales de su trabajo, trasladando información a los agentes sociales y sindicales en la medida que la situación de emergencia lo permita.

Artículo 43. -Obligaciones del Sistema Sanitario de Euskadi con respecto al Sistema de Salud Pública de Euskadi

En su apartado h) este artículo contempla la actuación del Sistema Sanitario de Euskadi en situaciones de emergencia de salud pública, pandemia y/o crisis sanitaria, ante las cuales el anteproyecto prevé la obligación de que el Sistema Sanitario de Euskadi establezca una estrategia

de respuesta, basada en la mejor evidencia científica disponible. Observamos que tal estrategia podrá incluir reorientación de tareas por parte del personal sanitario, e incluso nuevas tareas, todo ello de cara a que el sistema vasco de salud proporcione una respuesta efectiva y coordinada a la emergencia de salud pública.

Nuevamente, proponemos para este tipo de actuaciones, primero, que se incardinan en una situación de emergencia sanitaria declarada, y, segundo, la inclusión de información sobre las mismas a los agentes sociales y sindicales con carácter previo a la adopción de decisiones a fin de que estos puedan velar por los derechos de los trabajadores y presentar sus consideraciones a los planteamientos de reorientación o asignación de nuevas tareas.

La respuesta a esta sugerencia se incluye en anteriores comentarios sobre la misma cuestión.

Artículo 44.-El Consejo Vasco de Salud Pública

Entendemos necesarias varias adiciones en la composición del Consejo Vasco de Salud Pública. Como órgano superior de participación de la sociedad civil y de carácter consultivo y asesor respecto de proyectos de ley, reglamentos y planes, en materia de salud pública, echamos en falta, por un lado, a asociaciones científicas y técnicas en materia de salud, así como sectoriales de áreas estrechamente relacionadas con la salud, como pueden ser la alimentación, agricultura o la ganadería.

Por otro lado, a las organizaciones empresariales y a los sindicatos más representativos del sector.

Es por ello por lo que planteamos su incorporación en la composición de este órgano, en su desarrollo reglamentario o, preferiblemente, en el propio texto del Anteproyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi.

El artículo 44.2 establece un mínimo de entidades que tendrán representación en dicho órgano, quedando su estructura definitiva, efectivamente, pendiente del correspondiente desarrollo reglamentario. Por lo tanto, los agentes propuestos no quedan excluidos y la propuesta se valorará y, en su caso, contemplará, en el correspondiente desarrollo normativo.

Artículo 45.-Otros órganos de coordinación, consulta, asesoramiento y participación

En su apartado 2, esta disposición prevé que el Gobierno Vasco y las administraciones forales y locales puedan crear órganos o comisiones consultivas especializadas, para temas específicos, de carácter interdepartamental o interinstitucional, y que pueden también incluir entidades privadas. La disposición no aporta más indicación sobre las situaciones y condiciones en que tendría lugar la participación de entidades privadas en las comisiones interdepartamentales e interinstitucionales, lo que sería conveniente precisar.

El Departamento de Salud entiende que las administraciones forales y locales tienen autonomía para crear sus propios órganos o comisiones consultivas especializadas.

Artículo 49.-La Red de Vigilancia de la Salud Pública

Proponemos que la función de la Red de Vigilancia de la Salud Pública recogida en la letra m), añada la perspectiva de género

El CES propone la siguiente redacción para el Art. 49:

m) La vigilancia de los riesgos laborales y sus efectos en la salud con perspectiva de género.

El Departamento de Salud considera que la perspectiva de género se contempla y se debe contemplar en todas y cada una de las prestaciones de salud pública, y también en el ejercicio de todas y cada una de las funciones de vigilancia de la salud pública. En la vigilancia de los riesgos laborales, pero también en la vigilancia de las adicciones, en la monitorización de las enfermedades no transmisibles o en la monitorización de las desigualdades en salud, por ejemplo. No se considera necesario especificarlo en unas funciones y en otras no, porque se debe contemplar en todas.

Artículo 56.-De la salud ambiental

Proponemos que la actuación en la letra c) añada que se tendrá en cuenta la perspectiva de género.

En concreto, el CES propone esta redacción para el Art. 56:

c) El desarrollo de un Sistema de Vigilancia de Riesgos Ambientales con posible incidencia en la salud de la población, que permita una valoración continuada de la exposición y efectos y que tenga en cuenta la perspectiva de género.

Tal y como se ha indicado anteriormente, la perspectiva de género está contemplada, y debe contemplarse, en todas y cada una de las prestaciones y actuaciones de salud pública. La equidad está en la base del trabajo en salud pública.

Artículo 55.-De la seguridad alimentaria, Artículo 56.-De la salud ambiental, Artículo 60.-Salud escolar y Artículo 61.-Salud laboral

El anteproyecto dedica un artículo a cada una de estas temáticas de incidencia sobre la salud. Consideramos que se trata de una regulación excesivamente escueta e insuficiente habida cuenta de la amplitud de cada una de las áreas tratadas y que merecen una ampliación de contenido, articulando, en su caso, la actuación e influencia en cada uno de los ámbitos en relación con la salud pública.

Estos ámbitos cuentan con amplia normativa específica en los ámbitos europeo, estatal y autonómico, y no se considera necesario reproducirla en esta ley.

Artículo 57.-Medidas de respuesta y adaptación del Sistema de Salud Pública en caso de emergencia sanitaria o pandemia.

Al igual que hemos expresado en disposiciones precedentes, entendemos que es importante que se haga referencia a la declaración de emergencia sanitaria e información a los agentes sociales y sindicales antes de la toma de decisiones.

Dada la posibilidad de “contratación laboral de personal para responder eficazmente ante una emergencia de salud pública”, parece innecesario el nombramiento de nuevos funcionarios para la cobertura de tareas en los casos de emergencia sanitaria o pandemia.

El CES coincide con la nueva redacción que se ha dado al artículo en cuanto que, en el tiempo y forma en que sea posible, se informará a los agentes sociales y sindicales concernidos ante la toma de decisiones. Asimismo, es importante que se haga referencia a la declaración de emergencia sanitaria, tal y como se realiza en el proyecto.

Por otro lado, cabe recordar que, aunque exista la posibilidad de “contratación laboral de personal para responder eficazmente ante una emergencia de salud pública”, no compartimos su parecer en cuanto que parece innecesario el nombramiento de nuevos funcionarios para la cobertura de tareas en los casos de emergencia sanitaria o pandemia. El ejercicio de las funciones que impliquen la participación directa o indirecta en el ejercicio de las potestades públicas o en la salvaguardia de los intereses generales del Estado

y de las Administraciones Públicas corresponden exclusivamente a los funcionarios públicos. Por lo tanto, la cobertura de tareas queda totalmente cubierta con la actual redacción del Anteproyecto; de lo contrario, las funciones reservadas a personal funcionario quedarían sin cubrir si hiciéramos mención únicamente a la contratación laboral.

Artículo 60.-Salud escolar

Hace únicamente alusión a lo que disponga el Plan de Salud de Euskadi o el plan local correspondiente, omitiendo el posible plan comarcal o foral, cuya existencia se ha previsto como posible en el artículo 25.

Se acepta la sugerencia, porque mejora y aporta más coherencia al texto del Anteproyecto, que queda así redactado:

1. Las administraciones públicas integrantes del Sistema de Salud Pública de Euskadi y, particularmente, el departamento del Gobierno Vasco competente en materia de salud, las organizaciones del ente público Osakidetza-Servicio vasco de salud y los ayuntamientos, en el marco de sus competencias, desarrollarán en el ámbito escolar sus actuaciones de educación para la salud, de promoción de la salud, así como de prevención de los problemas de salud en la infancia y la adolescencia, de acuerdo con lo que disponga el Plan de Salud de Euskadi o el plan local, foral o comarcal correspondiente. En todo caso, deberán procurarse los cauces adecuados de cooperación con la administración educativa de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Artículo 61.-Salud Laboral

La disposición debería de incorporar la perspectiva de género en las actuaciones que el órgano del Gobierno Vasco encargado de gestionar las políticas en materia de seguridad, salud, higiene y medio ambiente laborales lleve a cabo en lo que respecta a establecer un sistema de información sanitaria que posibilite el control epidemiológico laboral y de las patologías profesionales y en la realización en el entorno laboral de acciones de promoción, prevención y protección de la salud.

Se acepta y se modifica el texto en consecuencia, pasando a tener la siguiente redacción:

Sin perjuicio de las otras actuaciones que le corresponden, el órgano del Gobierno Vasco encargado de gestionar las políticas en materia de seguridad, salud, higiene y medio ambiente laborales, en coordinación con el órgano competente en salud pública y atendiendo a la perspectiva de género:

Artículo 64.-Actuaciones de otros laboratorios en materia de salud pública

En su apartado 1 prevé que, con objeto de atender a las necesidades de salud pública, el Laboratorio de Salud Pública podrá contar con laboratorios de otras áreas analíticas de titularidad pública o privada. El Laboratorio de Salud Pública podrá determinar la sede para la realización de técnicas analíticas de referencia específicas debidamente acreditadas.

Como ya hemos manifestado anteriormente, no se aportan precisiones sobre las circunstancias en que las entidades privadas desempeñarán tareas en el Sistema de Salud Pública de Euskadi y esta disposición es un ejemplo de ello. Cabe en buena lógica pensar que los laboratorios de titularidad privada intervendrán cuando el sistema público no sea capaz de atender toda la demanda puntual cuando se produzcan circunstancias excepcionales, como puede ser una declaración de emergencia sanitaria.

En su apartado 3, se dice que: “Las autoridades competentes de la propia Comunidad Autónoma de Euskadi, de otras Comunidades Autónomas o de la Administración del Estado, en el ámbito de sus

competencias, designarán los laboratorios públicos o privados de la Comunidad Autónoma Vasca para la realización del control oficial de productos alimentarios.

En este apartado encontramos un nuevo supuesto de indefinición sobre las circunstancias de intervención de los laboratorios privados en unas tareas, en principio, asignadas a los laboratorios públicos.

El departamento proponente estima que el texto del anteproyecto es lo suficientemente claro, a los efectos de una ley marco de estas características.

Artículo 72.-Observatorio de Salud de Euskadi

Ya hemos hecho mención expresa a la importancia de poder disponer de un organismo que proporcione información relevante y de calidad al sistema de salud pública, generar la información requerida para la planificación, gestión, evaluación e investigación en salud, así como recopilar y difundir datos, análisis, investigaciones e informaciones sobre la situación y tendencias en salud y sus determinantes, e impulsar líneas de investigación, estudio y formación. Ya se ha insistido anteriormente en que un organismo con estas funciones, para poder ser realmente eficaz, debiera ser de naturaleza independiente, financiado con fondos públicos, pero independiente de la cadena de mando política y con un funcionamiento exclusivamente técnico.

En relación con el Observatorio el CES comentaba anteriormente en el área de mejora 3 de la página 9 de su dictamen:

Planteamos la oportunidad de incluir una instancia de investigación, análisis e información de carácter técnico y científico, que, con carácter independiente, pueda realizar una labor de asesoramiento experto y científico, aportando información y evidencia científica a la toma de decisiones de los órganos administrativos y políticos en los ámbitos del control y prevención de las enfermedades y problemas de salud. En este contexto y para estos fines, sugerimos la posibilidad de que pueda estudiarse la creación de una agencia de carácter técnico-científico independiente, o, a los efectos de evitar duplicidades, la adaptación, de acuerdo con estos principios, del Observatorio de Salud de Euskadi, concebido en el anteproyecto como un servicio orgánicamente adscrito al Departamento de Salud, pero cuyas funciones podrían ser homologables a las de la figura de agencia independiente que proponemos.

El diseño de Observatorio de Salud de Euskadi previsto en la ley se corresponde con una unidad o servicio de investigación, análisis e información de carácter técnico y científico que puede dar respuesta adecuada al planteamiento del CES.

Las funciones planteadas por éste pueden ser realizadas por un observatorio de las características previstas en el Anteproyecto, no solo por una agencia de carácter independiente.

Artículo 86.-Comunicación en materia de salud pública

El tenor de este artículo en su apartado 1 es el siguiente: “Las administraciones públicas que desarrollen actuaciones en materia de salud pública velarán por que sus acciones de información y publicidad respeten los criterios de inclusión, transparencia, exactitud, suficiencia, veracidad, eficacia y accesibilidad. La comunicación se hará de manera comprensible para los sectores de la población a los que va dirigida, evitando cualquier sesgo que pueda causar perjuicio a la salud o seguridad de las personas o a las legítimas expectativas de una información correcta y precisa en materia de salud pública”.

No alcanzamos a comprender en este contexto el significado de “las legítimas expectativas de una información correcta y precisa en materia de salud pública, motivo por el que se solicita aclaración de esta expresión.

Se acepta la sugerencia, porque mejora el texto, que queda así redactado:

1. Las administraciones públicas que desarrollen actuaciones en materia de salud pública velarán para que sus acciones de información y publicidad respeten los criterios de inclusión, transparencia, exactitud, suficiencia, veracidad, eficacia y accesibilidad. La comunicación se hará de manera comprensible para los sectores de la población a los que va dirigida, evitando cualquier sesgo que pueda causar perjuicio a la salud o seguridad de las personas y garantizando una información correcta y precisa en materia de salud pública. Asimismo, se asegurará que el enfoque, los canales de comunicación, los registros y la expresión utilizados sean lo más ajustados posibles a las personas y colectivos receptores y a los diferentes contextos.

Artículo 89.-Medidas especiales y cautelares

Parece necesario en la letra d) del punto 3, que cuando se hace referencia a que “las medidas especiales y cautelares que tomen directamente las y los agentes deban ser objeto de ratificación o revisión por la autoridad sanitaria”, se establezca un plazo acotado al efecto, por la posible gravedad de estas y en evitación de perjuicios si posteriormente no son ratificadas ya que no se hace mención en ningún precepto a consecuencia alguna derivada de la no ratificación posterior de éstas.

A modo de aclaración, cabe indicar que la ratificación o revisión por parte de la autoridad sanitaria de estas medidas especiales y cautelares contemplarán también lo que se haya establecido por dichos agentes en cuanto a la acotación de plazos, en su caso.

Artículo 97.-Responsabilidad

En su punto 2 se consagra la responsabilidad solidaria de las “personas propietarias del establecimiento”, lo que no parece adecuado. La responsabilidad solidaria debe ser de los titulares del negocio con sus empleados, empleadas o dependientes. Nos preguntamos cuál podría ser la razón para que responda el propietario del local/establecimiento que, por ejemplo, lo tenga arrendado al titular del negocio.

Se acepta la propuesta del CES y, en aras a aclarar y precisar, este punto pasa a tener la siguiente redacción:

2. Las personas titulares del establecimiento o negocio, sean físicas o jurídicas, deberán responder solidariamente del pago de las sanciones derivadas de las infracciones cometidas por sus empleados, empleadas o dependientes.

Disposición final primera. -Adaptación de la estructura y organización institucional.

El tenor de esta disposición es el siguiente: “La elaboración de la planificación, coordinación, gestión y ejecución de la política en materia de salud pública se llevará a cabo por el órgano central de salud pública y sus unidades territoriales incardinadas con el resto de órganos bajo la dirección y tutela del departamento del Gobierno vasco competente en materia de salud. Para el cumplimiento de las funciones de salud pública y el efectivo desarrollo del sistema vasco de salud pública, el Gobierno vasco constituirá una estructura profesional y administrativa de régimen propio”.

Si bien nos parece lógico que sea la Consejería de salud del Gobierno Vasco la competente y encargada de planificar, coordinar, gestionar, etc., la norma se redacta de forma muy indeterminada y con tiempos verbales de potencialidad, que sigue la tónica de otras disposiciones sobre las que nos hemos pronunciado con anterioridad y sobre las que hemos solicitado la

elaboración de un desarrollo reglamentario urgente para precisar todos los aspectos que en esta ley quedan de forma excesivamente abierta.

Esta cuestión ya ha sido respondida anteriormente.

Disposición derogatoria única

En virtud de esta disposición se deroga el artículo 13 de la Ley 8/1997, de 6 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, que regula la figura del Plan de Salud de Euskadi. Comprendemos la necesidad de adaptación de la regulación del Plan a un concepto de “salud” más amplio que el vigente en el momento de elaboración de la Ley de Ordenación Sanitaria. No obstante, queremos poner en valor la importante contribución que la figura del plan de salud ha desarrollado en los esfuerzos por garantizar la mejora del nivel de salud y bienestar de la ciudadanía vasca, que resulta esencial preservaren la actuación en materia de salud a llevar a cabo bajo la nueva legislación, salvaguardando los elementos que en su andadura han demostrado un desempeño positivo sobre el terreno.

El Departamento de Salud comparte esta valoración del CES en relación a poner en valor el Plan de Salud.

Una vez analizadas todas las observaciones, comentarios y sugerencias planteadas por el Consejo Económico y Social en su Dictamen 12/21, y en base a lo expuesto en esta Memoria, se procede a elaborar un nuevo texto del Anteproyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi.

Vitoria-Gasteiz, a 16 de diciembre de 2021

Director de Régimen Jurídico, Económico y Servicios Generales

Iñaki Arrizabalaga Ormaetxea