



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 5 2 / 1 9 9 8

La Laguna, a 25 de junio de 1998.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Parlamento de Canarias sobre la *Proposición de Ley de Iniciativa Popular para la creación de un hospital público en la zona sur y suroeste de la isla de Tenerife, previsto en el artículo 5, apartado 2 de la Ley 10/1986, de 11 de diciembre, sobre Iniciativa Legislativa Popular (EXP. 36/1998 PPL)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen, solicitado preceptivamente por el Excmo. Sr. Presidente del Parlamento de Canarias al amparo de lo previsto en el art. 10.7 de la Ley 4/1984, del Consejo Consultivo, en relación con el art. 5 de la Ley autonómica 10/1986, de 11 de diciembre, de Iniciativa Legislativa Popular (LILP), tiene por objeto la Proposición de Ley de iniciativa popular por la que se pretende crear un Hospital adscrito al Servicio Canario de Salud en la zona sur y suroeste de Tenerife.

2. Procede señalar en primer lugar que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 32.10 del vigente Estatuto de Autonomía (EAC), no el 32.7 y 9 como dice la Exposición de Motivos de la Proposición, la CAC tiene competencia de desarrollo legislativo en materia de sanidad e higiene, así como en coordinación hospitalaria en general.

La normativa básica estatal de orden legislativo se aprobó por la Ley 14/1986, General de Sanidad (LGS), aunque al respecto también se haya dictado la Ley orgánica 3/1986, de medidas especiales en materia de salud pública, en relación con

* **PONENTE:** Sr. Cabrera Ramírez.

lo previsto en los arts. 15, 43, 53.1 y 149.1.1, CE, y deba tenerse en cuenta en su caso lo que en esta materia dispongan las normas eurocomunitarias producidas de conformidad con lo prevenido al efecto en el Tratado de la Unión Europea.

En fin, la CAC estableció en uso de las facultades asumidas estatutariamente la Ley autonómica 11/1994, de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC), que en ese entonces limitado marco estatutario de los arts. 32.7 y 9 ordena el Sistema Canario de Salud (SCS) y el Plan de Salud de Canarias (PSC).

3. La Proposición de Ley a dictaminar pretende en su artículo único la creación por el Parlamento de Canarias de un Hospital, seguramente de orden general por la que se deduce de su normativa y de la Exposición de Motivos, en el sur y sureste de la Isla de Tenerife, adscrito al Servicio Canario de Salud, en realidad integrado en el Sistema Canario de Salud y dependiente del referido servicio, teniendo carácter público y, sin duda alguna, de titularidad autonómica pese a no decirse explícitamente, para la atención sanitaria de la población de la zona, citándose al efecto varios Municipios de ella, y también, aunque parcialmente y se entiende que, en cuanto no puedan serlo en sus respectivos Hospitales insulares a la vista del punto 4 de su disposición adicional, de las Islas de La Gomera y de El Hierro.

Se está, pues, ante una legislación singular en forma de "ley de medidas" o "de caso único", que propone la alteración puntual y limitada al actual Sistema Sanitario tanto en su conjunto como en relación con sus elementos organizativos fundamentales, las Áreas de Salud, y su planificación por el PSC en vigor.

II

1. En cuanto al contenido de la Proposición de Ley dictaminada, conforme resulta de su artículo único, no puede desconocerse que el proceso de creación de un centro hospitalario parece conllevar la previa determinación de unas necesidades sanitarias por el órgano legalmente competente y que su creación como un nuevo Hospital dentro del Sistema Canario de Salud implica una modificación del PSC, instrumento legalmente determinado para ello, o mejor una revisión anticipada del mismo, sin haberse respetado las competencias y el procedimiento establecidos por el Ordenamiento legal autonómico.

La LOSC, de conformidad con el EAC, dispone en su art. 13.1 que el Plan de Salud de Canarias es el instrumento estratégico para la planificación y coordinación de esta materia sanitaria y hospitalaria; y en el art. 16 se dispone que la elaboración del Plan de Salud Canario corresponde a la Consejería competente por razón de la materia, de acuerdo con las directrices establecidas por el Gobierno, en cuya elaboración han de tenerse en cuenta los planes de cada una de las Áreas de Salud y las propuestas formuladas por los Consejos de Dirección y de Salud de las Áreas y de las Zonas Básicas de Salud, y ese Plan de Salud elaborado se eleva a la consideración del Gobierno para su traslado al Parlamento de Canarias con el fin de seguir su tramitación reglamentaria, y una vez que el Parlamento se haya pronunciado, el Plan será aprobado por Decreto del Gobierno de Canarias, a propuesta del Consejero competente en la materia.

Pues bien, conforme a esta legislación, el PSC vigente siguió ese procedimiento. Sobre el mismo se pronunció el Parlamento de Canarias y fue aprobado por Decreto núm. 3/1997, de 21 de enero, por el Gobierno. Dicho Plan, una vez medido su impacto y evaluado sus resultados, deberá ser revisado a los tres años de su aprobación, conforme al art. 18 de la LOSC. Es más, según el mismo precepto, el Consejero competente someterá anualmente al Gobierno de Canarias un informe sobre la evolución del Sistema Canario de Salud, que se trasladará al Parlamento para su conocimiento.

Existe, pues, un PSC, que apenas hace año y medio que ha sido aprobado en la forma señalada, que aún está en vigor y que, de acuerdo con su contenido y objetivos, no tiene previsto la existencia de otro Hospital de carácter general en el sur y suroeste de Tenerife. Ni tampoco parece que el Gobierno entienda que tal existencia sea ahora mismo tan precisa o urgente que demande alterar el Plan aprobado por él antes de que, evaluado su cumplimiento, deba ser revisado. Circunstancias que únicamente podrían cuestionarse y tratar de corregirse, si los datos disponibles por el Gobierno y conocidos por el Parlamento en este tema y en relación con la zona afectada resultara que en el pronunciamiento de éste y la aprobación de aquél en el corto espacio de tiempo de año y medio hubieran variado, pudiéndose entonces estimar fundada la medida propuesta por la Proposición de Ley a dictaminar (cfr. artículo 18, LOSC). Lo más procedente, conforme al Ordenamiento legal, sería que el Parlamento, si el Gobierno permaneciera indiferente, a la vista de

esa Proposición legislativa, instara al Gobierno, una vez transcurrida la vigencia del PSC, la creación de un Hospital en el sur y suroeste de Tenerife, si efectivamente resultaran detectadas las nuevas necesidades que justifiquen tal objetivo.

En definitiva, con estos presupuestos, la Proposición de Ley para ser adecuada debiera tener, imprescindiblemente, como contenido un mandato central, determinante y finalista, para la modificación o revisión por el Gobierno del PSC antes del vencimiento de su plazo, para crear ese centro hospitalario en el sur y suroeste de Tenerife, corrigiendo sus previsiones al respecto, entre las que no están tal creación porque el Ejecutivo ha entendido, y así también lo entendió el Parlamento de Canarias, que con los centros ahora disponibles, se cubren las necesidades sanitarias de la zona y por ende los objetivos relativos a la salud contemplados en el vigente Plan. Todo ello de conformidad con los citados artículos 16 y 18 de la LOSC. Mucho más teniendo en cuenta que según la misma Proposición de Ley supone la adaptación a ella del PSC (cfr. apartado 2 de la disposición adicional de la Proposición de Ley) de modo consecuente y que no puede ser inminente la puesta en marcha del centro a crear, con anterioridad a la revisión del PSC.

Es más, en un sistema parlamentario como el nuestro, en el que el Gobierno de esta CAC resulta mandatado por el Parlamento Canario, a través del EAC (cfr. art. 15.5) y la LOSC (cfr. el citado art. 16) para planificar y coordinar la actividad sanitaria, como así lo ha hecho con el PSC, se entiende que en esta materia está limitada la actividad del poder legislativo, puesto que la planificación de la política sanitaria y la coordinación de la política insular con la regional, teniendo en cuenta las necesidades de cada Isla, están establecidas estatutariamente como competencias del Gobierno, y cuyo ejercicio por el Parlamento sin el previo proyecto de aquél pudiera vulnerar el orden estatutario según resulta de los artículos 16.3 y 60 del EAC. Y todavía más, si se tiene en cuenta que, conforme al art. 16.4 de la LOSC, una vez aprobado el PSC, ha de remitirse al Ministerio competente para su inclusión en el Plan Integral de Salud, lo cual podría implicar la vulneración de alguna disposición básica.

2. De otra parte, ciertamente no es objetable constitucionalmente la posibilidad de dictar una Ley singular, o más bien en nuestro caso, una Ley "de medidas" o "de caso único", como reconoce el Tribunal Constitucional, en su Sentencia núm. 166/1986, de 19 de diciembre. En esta sentencia, no obstante, se indica que las

Leyes singulares no son totalmente equiparables a las Leyes generales, en el sentido de que constituyan ejercicio normal de la potestad legislativa, sino que se configuran como ejercicio excepcional de esta potestad, subordinada a rigurosos límites. La Ley singular, se considera, debe responder a una situación excepcional igualmente singular y que su canon de constitucionalidad es la razonabilidad y proporcionalidad de la misma al supuesto de hecho sobre el que se proyecta. A mayor abundamiento, se afirma que la adopción de Leyes singulares debe estar circunscrita a aquellos casos excepcionales que, por su extraordinaria trascendencia y complejidad, no son remediabiles por los instrumentos normales de que dispone la Administración, constreñida a actuar con sujeción al principio de legalidad, ni por los instrumentos normativos ordinarios, haciéndose por ello necesario que el legislador intervenga singularmente al objeto exclusivo de arbitrar solución adecuada, a una situación singular.

Cabe, pues, plantearse si en la medida propuesta por la Proposición de Ley se dan las circunstancias excepcionales o supuesto de hecho que la legitimarían constitucionalmente. El Parlamento de Canarias tuvo la oportunidad de conocer y pronunciarse sobre el PSC hace apenas año y medio, esto es, sobre un Plan que, según la presentación que hace el Consejero de Sanidad y Consumo del mismo en el Decreto núm. 3/1997 que lo aprueba, fue elaborado a lo largo de dos años, con grupos de trabajo técnicos y por procedimientos que hizo posible la participación social, política y profesional en todos los municipios del archipiélago, por tanto se supone que en los afectados por la Proposición de Ley, y, sin embargo, no se planteó o no consta y por ello no fue acogida la necesidad de la creación de un centro hospitalario en el sur y suroeste de Tenerife, pese a que, como se dice en la Exposición de Motivos de la Proposición de Ley, apartado III, su necesidad y justificación es pública y notoria. Y no parece razonable y proporcionado que esta necesidad y justificación se produzca en tan corto espacio de tiempo.

Finalmente este PSC tiene, como se ha expuesto, un plazo de vigencia de tres años, que terminará el año 2001, a cuya finalización ha de producirse su revisión. Y según la disposición adicional, párrafo 1, se pretende que el Gobierno de Canarias y la Consejería competente adopten las medidas para que antes del 1 de diciembre del 2003 dicho centro hospitalario esté prestando servicio. Luego, tampoco parece razonable promover esta Proposición de Ley para la creación de un centro

hospitalario, cuando dentro de la revisión del PSC, que es el instrumento adecuado, se puede introducir, si se estima su necesidad justificada, por esa vía normal de que dispone la Administración.

Por consiguiente, no parece que se dan las circunstancias de carácter excepcional que justifican la Proposición de Ley que nos ocupa como Ley "de medidas" o "de caso único", de acuerdo con la doctrina del Tribunal Constitucional antes expuesta.

3. Este Organismo se ha planteado si la Proposición de Ley respeta el campo material delimitado por la Ley de Iniciativa Legislativa Popular en su artículo segundo; delimitación esta sobre la que se ha pronunciado este Consejo en su Dictamen nº 4/1987.

A este respecto se entiende que exceden del ámbito material de la Iniciativa Legislativa Popular aquellas proposiciones que implican que el Parlamento legisle sin contar previamente con un proyecto elaborado por el Gobierno a cuya iniciativa está reservada promover las leyes que hayan de ordenarlas, como es el caso de aquellas materias que hayan de calificarse, respectivamente, de **presupuestaria** o **planificadoras** que, por versar sobre la previsión de **ingresos y gastos** u ordenar la actividad económica general para atender a necesidades colectivas, equilibrar el desarrollo regional y sectorial (...), deba figurar en las leyes de tal carácter cuya iniciativa está reservada al Gobierno, como igualmente aquellas materias que suponen una modificación de la Organización Institucional de la C.A.C.

Dicho de otro modo, la razón de la delimitación del campo material -además de ser expresión de la opción constitucional y estatutaria de un tipo de democracia, preferentemente representativa, aunque con temperamentos participativos- es la congruencia institucional necesaria una vez que en la ordenación general del sistema se han establecido unos equilibrios institucionales que, entre otros muchos aspectos, deben condicionar la regulación de la iniciativa legislativa.

No quiere decirse que no se tengan en cuenta determinados preceptos constitucionales que imponen a los poderes públicos el deber de "facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social" (art. 9.2, C.E.), ni que se ignore que la participación directa en los asuntos públicos es -junto a la participación a través de representantes libremente elegidos-

un derecho fundamental de los ciudadanos (art. 23.1, C.E.), que exigen interpretar restrictivamente las condiciones limitativas de su ejercicio.

Lo que sucede es que en este tipo de casos entran en juego, cuando menos, tres de los principios o tópicos argumentales de la interpretación constitucional, por cuanto: a) en virtud del principio de unidad de la Constitución -proyectado en este caso al plano autonómico- la interpretación de sus preceptos ha de hacerse del modo que ninguno de sus preceptos entre en contradicción abierta con otros; b) en virtud del principio de armonización o concordancia práctica, cuando dos o más entran en conflicto en la resolución de un caso, debe evitarse la aplicación excluyente de uno en perjuicio de otro; y c) en virtud del principio de corrección funcional, el intérprete debe de cuidar de respetar el esquema de estructuras de poder y de distribución de funciones y tareas entre órganos y entre entes públicos que expresa o implícitamente, consagra la Constitución (o el Estatuto), procurando no alterarlo con motivo de casos concretos.

Pues bien, es patente que la Proposición de Ley que nos ocupa supone una afección importante en materia presupuestaria y de planificación general de la actividad económica, puesto que en el fondo de la misma, por un lado, late la necesidad de los recursos disponibles para la construcción, montaje, funcionamiento y mantenimiento del nuevo Hospital que se pretende crear en el sur y suroeste de Tenerife, como así resulta de la disposición adicional, en su punto 6, del texto articulado de la Proposición de Ley; y, por otro lado, afecta a la planificación de la actividad económica de la CAC, puesto que el Sistema Canario de Salud constituye uno de los elementos más importantes del contenido de la actividad en nuestra Comunidad Autónoma con seria repercusión en sus Presupuestos.

Pero es que también la materia ordenada por la Proposición de Ley afecta de forma quizás aún más importante en la organización institucional, pues como ya se vio en el apartado 1 de este mismo Fundamento, en cuanto ejercitada por la iniciativa popular supone un quebrantamiento del reparto de competencias del Gobierno y del Parlamento Canario.

Por consiguiente, si bien, en un sentido estricto y riguroso, no puede considerarse que la Proposición de Ley a dictaminar incida en las materias excluidas en el art. 2 de la LILP hasta el punto de poder ser considerado como causas de

inadmisibilidad, es lo cierto que la trascendencia de su afección en las materias señaladas hace que la iniciativa popular no sea la vía adecuada para promover una Proposición de Ley de la materia sobre la que recae la estudiada.

III

Además de las observaciones anteriores, se efectúan algunas consideraciones al texto de la Proposición de Ley.

Debe objetarse matizadamente la regulación propuesta, puesto que la modificación del PSC no tendría que realizarse de forma inmediata visto el momento en que la Proposición de Ley prevé la entrada en funcionamiento del centro a crear, en relación a cómo se regula en el apartado 2 de su disposición adicional. Similarmente, pudiera entenderse inadecuada la determinación de la población beneficiada por los servicios del nuevo Hospital, en cuanto que la creación y modificación de las Áreas de Salud y de las prestaciones de los Hospitales de las mismas le viene atribuida por Ley al Gobierno y debiera especificarse en el PSC, pero tal cuestionabilidad, apoyada en un exceso de la capacidad de actuación propia de una Ley "de medidas", desaparece a la vista del punto 3 de la disposición adicional y, desde luego, si se suprimiera la concreción poblacional del artículo único, toda o al menos la referente a los Municipios de Tenerife.

Por otro lado, ha de advertirse que es innecesario el precepto del apartado 4 de la disposición adicional, puesto que, no pretendiéndose, correctamente por demás, alterar con esta Ley las demarcaciones territoriales existentes del SCS, es decir, sus Áreas de Salud, es claro que, siéndolo las Islas de El Hierro y de La Gomera y permaneciéndolo tras la entrada en vigor de aquélla, han de existir Hospitales en ellas con las características legales mínimas fijadas al respecto. Y, asimismo, es de reseñar que pudiera ser objetable que en esta clase de Ley se disponga lo contemplado en el apartado 5 de la misma disposición adicional, pues tal determinación ha de recogerse y se recoge en el PSC y, obviamente, su adaptación y/o revisión con la previsión del nuevo centro creado ha de incluir una determinación como ésta (cfr. artículo 17,c, LOSC).

No estaría de más, por otra parte, que a efectos de plena seguridad, se dijera expresamente que el centro hospitalario creado es de titularidad de la CAC formando parte del SCS y queda bajo la dirección del Servicio Canario de Salud. Y ello, pese a

que cabe decir que esta circunstancia se deduce de la adscripción del centro a éste, como organismo autónomo, que se señala en el artículo único de la Proposición y de la previsión financiera del apartado 6 de su disposición adicional.

C O N C L U S I O N E S

1. La Proposición de Ley que se promueve supone la resolución de un supuesto singular mediante una intervención legislativa "de medida" o de "caso único" que comporta una no adecuación a las vías establecidas para la elaboración y revisión del PSC en el ordenamiento de la LOSC e incluso contraría la distribución de competencias estatutaria y una excepcionalidad no suficientemente justificada, así como incide en materia que hace que la iniciativa popular no sea tampoco la vía adecuada para una Proposición de Ley, conforme se razona en el Fundamento III, párrafos 1, 2 y 3.

2. Además, se formulan una serie de matizaciones que se señalan en el Fundamento III respecto de la Disposición Adicional de la misma.