



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 209/2012

(Pleno)

La Laguna, a 23 de abril de 2012.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Parlamento de Canarias en relación con la *Proposición de Ley de iniciativa popular para la defensa y promoción de la salud y la sanidad pública de Canarias (EXP. 127/2012 PPL)**.

FUNDAMENTOS

I

1. Mediante escrito de 15 de marzo de 2012 (R.E. del 16 en este Consejo), el Sr. Presidente del Parlamento de Canarias solicita preceptivamente de este Consejo Dictamen por el procedimiento ordinario, de conformidad con lo dispuesto en los arts. 11.1.A.c), 12.1 y 20.1 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo (LCCC), y 141.2 del Reglamento de la Cámara, en relación con la Proposición de Ley [PPL] de Iniciativa Popular para la Defensa y Promoción de la Salud y la Sanidad Pública en Canarias, tomada en consideración por el Pleno de la Cámara en sesión celebrada los días 6 y 7 de marzo de 2012.

Con la solicitud de Dictamen se incorpora el escrito de la Comisión Promotora, en el que se relacionan los miembros, así como el designado a efectos de notificación (no consta copia del Acta de constitución de la Comisión Promotora), dirigido a la Mesa de la Cámara, con el texto articulado de la propuesta de Proposición de Ley y su exposición de motivos, pero no el preceptivo certificado del Acuerdo de la Mesa de solicitud de Dictamen.

2. El Consejo Consultivo de Canarias en su DCC 49/2003, entre otros (DD 230/2003; 44, 46, 439 y 444/2006; 204 y 452/2007; 409, 510 y 754/2010 y 274/2011) en relación con su preceptiva intervención respecto de Proposiciones de Ley de iniciativa popular expresó: "el dictamen del Consejo deberá desenvolverse entre dos

* **PONENTE:** Sr. Lazcano Acedo.

parámetros bien definidos; por un lado, la regulación legal de la iniciativa popular; por otro, el contenido del derecho de los ciudadanos a participar en los asuntos públicos, derecho del que es cualificado exponente el ejercicio de esta singular iniciativa legislativa”.

“En definitiva, a la luz de la normativa aplicable resulta que, adoptada por la Mesa su decisión de admitir la Proposición de Ley de iniciativa legislativa popular de que se trate, continuará su tramitación hasta el trámite de toma en consideración por el Pleno” (Dictamen 274/2011). Trámite realizado en sesión celebrada los días 6 y 7 de marzo de 2012, según el escrito de solicitud efectuado por el Sr. Presidente del Parlamento de Canarias el 15 de marzo, según se ha referido en el apartado 1.

II

Objeto y finalidad de la Norma propuesta.

1. La PPL tiene por objeto y fin, como resulta de su titulación, la defensa y la promoción de la “salud y la sanidad pública en Canarias”. Su articulado incide en aspectos de la salud y la sanidad -funcionales, organizativos y asistenciales- con proyección en los distintos ámbitos en los que la salud se puede ver afectada en su conservación o mejora.

2. La exposición de motivos de la Ley 18/1986, de 11 de diciembre, de Iniciativa Legislativa Popular de Canarias, indica que esta clase de iniciativa “cumple la importante función de canalizar las demandas de los ciudadanos que, producto de la espontaneidad social, no hayan sido asumidas por las fuerzas políticas con representación parlamentaria, enriqueciendo con ello la democracia representativa, y dejando en último término al Parlamento, como titular de la potestad legislativa, la responsabilidad de asumir o no como producto propio el texto articulado que tenga por objeto el ejercicio de la iniciativa”. Justamente este carácter complementario de la iniciativa legislativa popular explica que sea causa de inadmisibilidad de la iniciativa el que “exista en tramitación en el Parlamento un Proyecto o Proposición de Ley que verse sobre el mismo objeto de la iniciativa popular [art. 5.3d) LILP] o que tal Proposición “sea reproducción de otra iniciativa popular de contenido equivalente presentada en el transcurso de la misma Legislatura” [art. 5.3.e) LILP].

III

Observaciones de carácter general.

1. La PPL presenta dos características:

Por un lado es mayoritariamente más planificadora que prescriptiva, pues gran parte de sus normas, en lugar de innovar el Ordenamiento jurídico, reiteran principios, directrices y derechos que ya reconoce el Derecho vigente. Tales preceptos se contraen a regular directivas de futuro –“se deberá garantizar”, “deberán ser gestionados”, “debe estar integrada”, “contarán con un presupuesto”, “se integrarán en el sistema público”, “integrará adecuadamente”, “se asumirá”, “se formularán”, “es necesario garantizar”, “debiéndose separar”, “se potenciarán”, “debe establecerse”, que exigirá para su eficacia la adopción futura de medidas y previa consignación presupuestaria. “Se crea un Observatorio Social de la Salud en Canarias” (art. 8.3 PPL); “Declaración de urgencia de la construcción, dotación y puesta en funcionamiento de los hospitales comarcales públicos” (Disposiciones adicionales Primera y Segunda); “Se constituye la Comisión de Control de los Conciertos con el sector privado” (Disposición Adicional Tercera); “Se potenciarán los programas públicos de Fisioterapia (...)” (Disposición Adicional Cuarta); “Se crearán los centros públicos necesarios (...)” (Disposición Adicional Quinta); “En Canarias debe establecerse un plan de inversiones que dé cumplimiento a lo contemplado en la Ley 39/2006 en cuanto a las prestaciones y servicios” (Disposición Adicional sexta).

Por otra parte, se reiteran normas vigentes tanto de la legislación básica del Estado como de la legislación autonómica de desarrollo.

2. La Proposición de Ley pretende básicamente que se impulse la defensa y protección de la sanidad y salud públicas, utilizando los instrumentos actualmente vigentes con otros que pretenden integrar en la organización sanitaria existente. Desde esta perspectiva, en gran parte, el contenido del texto, está más próximo a una Proposición No de Ley.

IV

Sobre el contenido material y asistencial.

1. En cuanto al contenido material de la Proposición, ésta parte de la transversalidad del derecho a la salud reconocido en la Constitución (art. 43 CE) en relación con otras actuaciones sectoriales tales como la “educación, el trabajo, una vivienda digna, cultura física y ambiente sano” (art. 1 PPL), y a tal efecto dispone que la garantía de tal derecho deberá hacerse mediante “la formulación coordinada de políticas públicas, económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales” que garanticen la atención integral de la salud física, mental, sexual, reproductiva

(art. 1 PPL), así como “la prevención y control” de la salud alimentaria, bucodental (art. 2.2 PPL), ambiental (art. 2.2 PPL), laboral (art. 2.3 PPL) y preventiva (art. 2.4 PPL).

Al margen de ello, la PPL define las funciones y principios de la Administración sanitaria que ya se encuentran recogidos en el Derecho vigente [arts. 3 y 4 de la Ley de Sanidad de Canarias (LSC)]. Los objetivos promocionales se encuentran contemplados en otros preceptos de la Ley General de Sanidad [LGS, art. 18) y de LSC art. 23] y ambas Leyes proyectan la consecución de sus objetivos a los distintos ámbitos donde la consecución de la salud presenta peculiaridades asistenciales, como son la salud ambiental (art. 19 LGS), mental (art. 20 LGS y art. 10 LSC) y laboral (art. 21 LGS).

2. Desde el punto de vista asistencial, la Proposición señala que se “priorizará” la atención primaria y especializada extrahospitalaria, con tendencia a lo que se denomina “igualación presupuestaria”, con la atención especializada hospitalaria (art. 3 PPL). Asimismo, “se integrará en el sistema público sanitario” la atención a las drogodependencias” (art. 4 PPL), se “preverá y potenciará los programas y servicios comunitarios de salud mental (...) cuidados paliativos y de geriatría” y “se asumirá la gestión directa” de los hospitales de crónicos (art. 5 PPL). Se dispone la aprobación de un “plan integral de urgencias y emergencias” (art. 6 PPL), “debiéndose garantizar la presencia física durante las 24 horas del día de un médico/a y de un enfermero/a en los centros de salud”.

3. Pues bien, la legislación vigente ya se hace eco de tales objetivos y prioridades sanitarias, como se desprende de los arts. 18 LGS y 29 a 32 LOSC, por lo que desde este punto de vista la PPL nada aporta, expresando un perfil directivo sin innovar el Ordenamiento jurídico. Y aunque, la Proposición menciona áreas que no cuentan con una identificación específica en la Ley -como cuidados paliativos, geriatría (art. 5 PPL) y fisioterapia (disposición adicional quinta PPL)- tales áreas pueden ser asumidas -siempre que así se considere- al amparo del art. 23.6 LSC, “Cualquier otra actividad relacionada con la promoción, protección y atención integral de la salud, así como las de prevención y asistencia en caso de enfermedad, no enunciadas en los apartados anteriores”.

Respecto a la atención sanitaria urgente -para la que se dispone la aprobación de un Plan Integral de Urgencias y Emergencias, al que, asimismo se refiere el art. 32.2 LSC, dispone la PPL que “para las islas no capitalinas y para las poblaciones en las que se justifica por la lejanía de los servicios de urgencia, es necesario garantizar la

presencia física durante las 24 horas al día de un médico/a y un enfermero en los centros de salud". Nada más se concreta en relación con el citado Plan, que parece el llamado a contener las previsiones concernientes a los turnos de guardia permanente, medida que parece que debiera ser adoptada en el contexto de un plan de mayor alcance que defina los límites razonables para la atención de las necesidades de urgencia sanitaria en el ámbito de la planificación de la actividad económica general del Archipiélago.

4. Lo que la PPL denomina "profesionalización de los gestores sanitarios" (art. 7 PPL), se plantea, también, de forma directiva, "debiéndose separar las responsabilidades políticas de las administrativas", "reducir el número de altos cargos" y la "incompatibilidad entre la gestión de centros públicos y el servicio (sic) a la sanidad privada". La separación entre la gestión política y administrativa ya existe.

Lo mismo cabría expresar sobre la reducción de los altos cargos.

5. En cuanto al "fomento de la participación ciudadana" (art. 8 PPL), se garantiza la misma ("participación activa y protagónica") a los fines que se indican ("formulación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de las políticas públicas") llevándose a cabo "a través de los órganos legalmente previstos" (apartado 1), que es el "Consejo de Salud" (art. 79 a 81 LSC), y que la PPL denomina "Consejo Canario de Salud" (apartado 3). Se pretende crear, no obstante, un "Observatorio Canario de la Salud", ya citado, dependiente del citado Consejo con la competencia de hacer "propuestas para la mejora del sistema", que es una de las competencias del citado Consejo (art. 79 LOSC). En relación con tales órganos, la disposición adicional séptima PPL dispone la constitución de tales órganos en el plazo "de 30 días desde la fecha de entrada en vigor de la presente Ley", disponiéndose una norma de funcionamiento -en materia que la Ley vigente remite a Reglamento, art. 81 LSC- y es que las convocatorias de los Consejos se podrán realizar "de modo suficiente por el 50% de los vocales de los mismos".

6. Las disposiciones adicionales primera y segunda PPL conciernen a la "declaración de urgencia" para la construcción, dotación y funcionamiento de los hospitales comarcales en Tenerife y Gran Canaria, sin indicar en qué consiste esa urgencia, aunque parece que hace referencia a la priorización de su ejecución y puesta en funcionamiento. Se añade, también, que se tratará de centros de titularidad "pública, disponiendo asimismo la derogación de las Leyes 3/2000 y

4/2000. Sin embargo, tales leyes ya disponen, respectivamente la creación de complejos hospitalarios en Tenerife (zona sur-suroeste y norte), a efectos de su integración en la “red hospitalaria de utilización pública” (artículo único). La construcción de tales centros se integrará en la “planificación sanitaria” y a tal efecto el Gobierno “preverá una asignación presupuestaria suficiente para la ejecución de esta actuación” (disposición adicional tercera). Nada se añade, pues, a lo ya vigente, salvo la declaración de urgencia, que es como decir *gestión prioritaria*. Se trata no obstante de una actuación que está prevista en el contexto de la planificación sanitaria a la que se dedican recursos en función de una prioridad que corresponde fijar al Parlamento a propuesta del Gobierno dentro de las disponibilidades presupuestarias.

7. La disposición adicional tercera PPL crea la denominada “Comisión de Control de los Conciertos con el sector privado”, disponiéndose asimismo de forma indicativa la necesidad de que “progresivamente” se reduzca esta forma de prestación sanitaria a fin de que los recursos se dediquen “cada vez más” a los centros sanitarios públicos. También se dispone “la acreditación periódica” de tales centros.

El régimen de conciertos está previsto en los arts. 90 LGS y 96 LSC; nada aporta a la Proposición. La acreditación periódica puede entenderse asimismo contemplada en la legislación canaria cuando la Ley somete a tales convenios a “supervisión, inspección y control” (art. 96.6 LSC).

8. Finalmente, la disposición adicional sexta PPL indica que “debe establecerse un plan de inversiones que dé cumplimiento a lo contemplado en la Ley 39/2006, que es la denominada Ley de Dependencia (arts. 13 a 25), en cuanto a las prestaciones y servicios”. Nada se indica del contenido y alcance de ese plan, sino que se insta a que se establezca.

V

Observaciones al articulado.

Al texto de la PPL, al margen de las consideraciones y objeciones generales efectuadas en los anteriores apartados, se formulan las siguientes observaciones de fondo, que afectan a la seguridad jurídica o al Ordenamiento jurídico:

1. El art. 2 PPL atribuye la “gestión” de “los programas y servicios de salud pública” a lo que denomina “Agencia Canaria de Salud Pública”, como “única estructura administrativa”, mientras que en el art. 5.1 PPL menciona al Servicio Canario de la Salud como organismo conexo con funciones básicamente de

planificación, lo que supone, de hecho, la modificación, sin más contenido, del vigente régimen competencial del citado Organismo Autónomo de la Administración sanitaria canaria. Además, el Ordenamiento Jurídico dispone un conjunto de exigencias jurídicas, formales y materiales, para la creación de organismos públicos.

2. El art. 2.3 PPL dispone que la salud laboral sea competencia del sistema de salud pública y no de las Mutuas laborales. Según el art. 68.1 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, "las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales colaborarán en la gestión de la Seguridad Social, en relación con las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional", estando sometidas a "tutela administrativa (art. 71). Según la Disposición Final Primera del citado Texto Refundido, la regulación contenida en el mismo será de "aplicación general" al amparo de lo previsto en el art. 149.1.17ª CE, relativo a la competencia exclusiva del Estado en materia de "legislación básica y régimen económico de la seguridad social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las Comunidades Autónomas".

En este punto carece de competencia la Comunidad Autónoma de Canarias para ordenar lo propuesto.

3. El art. 7 PPL regula una cuestión atinente al régimen de incompatibilidades, que es materia regulada por normativa básica, debe definirse a quién afecta el término "gestión de servicios públicos" a fin de ponerlo en relación con la Ley, básica, 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud. Lo demás previsto en el precepto son meras recomendaciones.

C O N C L U S I Ó N

A la "Proposición de Ley de Iniciativa Popular para la Defensa y Promoción de la Salud y la Sanidad Pública de Canarias" analizada, se formulan las observaciones de carácter general y los reparos competenciales y legales que se exponen en la fundamentación del presente Dictamen.