

# 12/21

## *dictamen*

Relativo al Anteproyecto de Ley  
de Salud Pública de Euskadi

Bilbao, 9 de diciembre de 2021



CES  
EGAB

Consejo Económico  
y Social Vasco

Euskadiko Ekonomia eta Gizarte  
Arazoetarako Batzordea

## Dictamen 12/21

---

## I.- INTRODUCCIÓN

---

El día 11 de noviembre de 2021 tuvo entrada en el Consejo Económico y Social Vasco 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.

Se trata de un Anteproyecto de Ley elaborado por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco, que incorpora a la normativa vasca la evolución y progresos habidos en los conceptos y praxis de la salud y 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.
- En base a los objetivos de desarrollo sostenible y su articulación para Euskadi incorporar la perspectiva de la Salud en Todas las Políticas y acciones públicas.
- Definir y ordenar las competencias, prestaciones y servicios en materia de salud pública; determinar las atribuciones y actuaciones de la autoridad sanitaria; y sentar las bases para la coordinación y la colaboración entre las administraciones públicas con funciones de salud pública y con otros sectores sociales implicados.
- Crear el Sistema de Salud Pública de Euskadi, configurado como una red articulada, de responsabilidad pública, cuya finalidad es base al paradigma de Salud en Todas las Políticas, es ofrecer un conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios de carácter integral, orientados a que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible.

El día 11 de noviembre de 2021 se dio traslado del Anteproyecto de Ley a todos los miembros del Pleno del Consejo a fin de que remitieran sus propuestas y opiniones, dándose traslado de todas ellas a la Comisión de Trabajo pertinente, la Comisión de Desarrollo Social, según lo establecido en el Reglamento de Funcionamiento del Consejo Económico y Social Vasco. La Comisión de Desarrollo Social se reunió en sesión de trabajo el día 1 de diciembre de 2021 para debatir una propuesta de Anteproyecto de Dictamen y acordó emitir Proyecto de Dictamen, que se elevó al Pleno del CES Vasco del día 9 de diciembre de 2021 donde se aprueba por unanimidad.

## II.- CONTENIDO

---

El texto del Anteproyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi consta de una Exposición de Motivos, 99 artículos distribuidos en siete Capítulos, dos Disposiciones adicionales, dos Disposiciones transitorias, una Disposición derogatoria y tres Disposiciones finales.

La **Exposición de Motivos** hace primeramente referencia a la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, el instrumento fundamental para articular el compromiso de los poderes públicos vascos con la ciudadanía respecto del desarrollo y aplicación del derecho a la protección y cuidado de la salud.

El desarrollo de políticas de salud y del sistema sanitario vasco, como pilares fundamentales de la calidad de vida y del bienestar de la sociedad, han constituido una prioridad en la

acción pública, obteniendo como resultado una adecuada cobertura de las necesidades en materia de salud de la población vasca y con resultados positivos y una buena valoración del modelo sanitario por parte de la ciudadanía, si bien todavía subsisten desigualdades sociales en salud.

La Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi ha permitido crear y configurar el Sistema Sanitario de Euskadi, siendo su objetivo último el mantenimiento, recuperación y mejora del nivel de salud pública de la ciudadanía vasca.

Durante este tiempo, el concepto de salud pública incluido en el sistema sanitario de Euskadi ha experimentado una evolución.

La actuación sobre los determinantes sociales de la salud ha pasado a formar parte de las tareas en materia de salud pública, con el fin de mejorar los resultados generales en salud y reducir las desigualdades. Desde 2002, la Organización Mundial de la Salud cuenta con una Comisión específica sobre la materia y ofrece asesoramiento respecto a la forma de abordar y recabar información científica sobre posibles acciones.

En 2013, la conferencia mundial de promoción de la salud puso de manifiesto que la salud viene determinada en gran medida por factores externos al ámbito sanitario y que una política de salud eficaz debe atender a todos los sectores públicos, haciendo una llamada a los gobernantes a adoptar un enfoque de Salud en Todas las Políticas.

La Exposición de Motivos reconoce que, hoy día, este enfoque permea las distintas intervenciones de las instituciones públicas y permite incorporar de una manera más decisiva y eficaz las consideraciones relativas a la salud en la toma de decisiones de los distintos sectores y áreas de políticas.

Así, la salud pública conlleva actualmente la implicación de un amplio número de agentes que intervienen en su aplicación, donde, además del Sistema Sanitario de Euskadi, intervienen otros departamentos del Gobierno Vasco competentes en materias de incidencia sobre el ámbito de la salud pública. También ámbitos como el universitario, la sanidad privada, las diputaciones, los ayuntamientos, así como la ciudadanía, la sociedad civil y el sector privado.

Con estos antecedentes, la Exposición de Motivos concluye que se hace imprescindible acometer a través de un nuevo texto legal un nuevo sistema, que agrupe la multitud de agentes que intervienen en materia de salud pública y que va más allá del sistema sanitario de Euskadi.

Así, la nueva ley crea y configura el Sistema de Salud Pública de Euskadi, que se organiza como una red articulada, cuya finalidad, en base al paradigma de Salud en Todas las Políticas, es ofrecer un conjunto de servicios de carácter integral, orientados a que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible.

La pandemia COVID-19 ha puesto en valor a la salud pública como pieza primordial del sistema de salud, y ha subrayado la importancia de la transversalidad de la salud pública y de la necesaria coordinación entre las autoridades sanitarias y los diversos sectores, instituciones y agentes sociales y del conjunto de la economía con incidencia en la salud, para llevar a cabo las actuaciones necesarias con la mejor efectividad y eficiencia. Asimismo, la pandemia COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de reforzar desde la normativa

los mecanismos, herramientas y medidas para dar mejor respuesta a emergencias sanitarias, como las pandemias, así como a las alertas sanitarias de otra naturaleza.

La Exposición de Motivos hace mención también al Plan de Protección Civil de Euskadi, que establece el marco organizativo general de la CAV para hacer frente a emergencias, que por sus naturaleza, extensión o necesidad de coordinar diferentes administraciones, requiera una dirección autonómica.

Destaca también el papel de la investigación, tanto en salud pública como en I+D+i biomédica, y finaliza con una enumeración de los objetivos pretendidos por la nueva norma.

### **Cuerpo Dispositivo**

El Cuerpo dispositivo del Anteproyecto de Ley contiene las siguientes disposiciones:

#### ***CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES***

#### ***CAPÍTULO II: LA CIUDADANÍA Y LA SALUD PÚBLICA***

Sección primera. - Derechos de la ciudadanía en relación con la salud pública

Sección segunda. - Deberes de la ciudadanía en relación con la salud pública

#### ***CAPÍTULO III. EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA DE EUSKADI***

Sección primera. - El Sistema de Salud Pública de Euskadi

Sección segunda. - Profesionales de la salud pública

Sección tercera. - Planificación

#### ***CAPÍTULO IV. ORDENACIÓN Y COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA DE EUSKADI***

Sección primera. - Distribución competencial en materia de salud pública

Sección segunda. - La organización institucional del Sistema de Salud Pública de Euskadi

Sección tercera. - Coordinación, cooperación e interacción entre distintas administraciones públicas

Sección cuarta. - Coordinación, cooperación e interacción entre el Sistema de Salud Pública y el Sistema Sanitario

Sección quinta. - Órganos de consulta, asesoramiento y participación

#### ***CAPÍTULO V. PRESTACIONES Y ACTUACIONES EN SALUD PÚBLICA***

Sección primera. - Prestaciones de salud pública

Sección segunda. - Vigilancia de la salud

Sección tercera. - Prevención de los problemas de salud y actuación sobre sus determinantes

Sección cuarta. - Protección de la salud de la población

Sección quinta. - Protección de la salud de la población en caso de emergencia sanitaria, epidemia o pandemia

Sección sexta. - Salud escolar

Sección séptima. - Salud laboral

Sección octava. - Laboratorio de salud pública

Sección novena. - Promoción de la salud

Sección décima. - Adicciones

#### ***CAPÍTULO VI. SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA***

Sección primera. - Sistema de Información en Salud Pública de Euskadi

Sección segunda. - Observatorio de Salud de Euskadi

Sección tercera. - Formación, investigación, innovación y evaluación

#### ***CAPÍTULO VII. CORRESPONSABILIDAD E INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA***

Sección primera. - Principios informadores de la intervención administrativa

Sección segunda. - Corresponsabilidad y colaboración en materia de salud pública

Sección tercera. - Autoridad sanitaria

Sección cuarta. - Intervención administrativa

Sección quinta. - Infracciones y sanciones

#### ***DISPOSICIONES ADICIONALES***

Disposición Adicional Primera. Tratamiento de los datos de carácter personal

Disposición Adicional Segunda. Uso e las lenguas oficiales

#### ***DISPOSICIONES TRANSITORIAS***

Disposición Transitoria Primera. Planes vigentes

Disposición Transitoria Segunda. Expedientes sancionadores

#### ***DISPOSICIONES DEROGATORIAS***

Disposición derogatoria única. Derogación normativa

#### ***DISPOSICIONES FINALES***

Disposición Final Primera. Adaptación de la estructura y organización institucional

Disposición Final Segunda. Habilitación normativa

Disposición final tercera. Entrada en vigor.

### III. - CONSIDERACIONES GENERALES

---

#### Valoración de la oportunidad de la iniciativa legislativa

La actualmente vigente Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi, Ley 8/1997, de 26 de junio, constituye el marco jurídico que ha propiciado la regulación de las actividades que permiten hacer efectivo en Euskadi el derecho a la protección de la salud, garantizando la adopción de medidas preventivas, de promoción de la salud y la provisión de prestaciones sanitarias, a través de las estructuras y recursos que configuran el sistema sanitario de Euskadi.

El sistema sanitario público y universal que se ha ido construyendo y las políticas públicas desarrolladas, han permitido disponer de un sistema de calidad para abordar las necesidades y expectativas de la ciudadanía vasca y alcanzar en Euskadi una esperanza de vida por encima de la mayor parte de Comunidades Autónomas y entre las más altas del mundo.

Sin embargo, desde la promulgación de la Ley de Ordenación Sanitaria son más de una veintena los años transcurridos, y puede constatarse una importante evolución en las necesidades, retos y enfoques en torno a la ordenación de la protección de la salud.

La Exposición de Motivos y la memoria justificativa del anteproyecto de ley que examinamos dan cumplida cuenta de los cambios que el concepto de salud pública ha ido experimentando, de los nuevos principios que han de regir las políticas públicas en torno a la salud pública y de las nuevas modalidades de su gobernanza.

El reconocimiento de que la salud viene determinada en gran medida por factores externos al ámbito sanitario tiene como consecuencia que una política de salud pública eficaz interpele a todos los sectores públicos, y que haya de aplicarse un enfoque de *Salud en Todas las Políticas* en las estrategias gubernamentales.

La mejora de la salud y el bienestar de la población dejan de ser un quehacer exclusivo de los departamentos de sanidad, e involucran a los diferentes poderes públicos y distintas políticas sectoriales, integrándose las consideraciones relativas a la salud en las intervenciones de todas las instituciones y áreas de políticas. El número de agentes a los que incumbe esta tarea y la articulación de los mismos en una red con punto de mira en proporcionar los servicios de carácter integral dirigidos a la consecución del nivel de salud más elevado posible, y trabajando en colaboración y coordinación de forma eficaz en aras de la consecución de este objetivo, supone un cambio de paradigma en la concepción de una salud pública hasta ahora centrada en el segmento de la sanidad.

Desde esta perspectiva, resulta evidente la necesidad de actualizar un ordenamiento jurídico que gira en torno a la ordenación sanitaria, y de adaptarlo a las exigencias de un moderno sistema de salud pública en consonancia con los nuevos retos que plantea un concepto de salud pública más amplio, alineado con las concepciones que imperan a nivel internacional y europeo y con los compromisos adquiridos en estos foros.

Este Consejo 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.

#### **Valoración del contenido del anteproyecto**

En cuanto al contenido del anteproyecto, existen una serie de principios y contenidos que este Consejo entiende que han de ser nítidamente incorporados a un ordenamiento jurídico regulador de la salud pública alineado con las nuevas concepciones de salud pública y que propicie sistemas ágiles, efectivos y equitativos de protección de la salud en un mundo globalizado. Son los siguientes:

- Que constituya un marco moderno y flexible, con un enfoque integral de la salud pública, que aborde tanto la protección, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, garantizando los derechos de las personas a la salud y a la equidad en la salud.
- Aplique un nuevo concepto de salud pública que enarbole el enfoque de Salud en Todas las políticas, que inspire y oriente todas las acciones, medios recursos humanos y materiales necesarios hacia la eficiencia, equidad y calidad del sistema de salud pública.
- Avance hacia un nuevo paradigma centrado en la prevención, la educación y la orientación de las políticas de salud hacia los “determinantes de la salud” y a la consideración de la salud como un “todo” no disgregable, poniendo en valor los condicionantes que pueden tener incidencia sobre la salud humana, como la pandemia nos ha demostrado.
- La información, participación y transparencia, como base fundamental de los principios éticos y democráticos que deben regir todas las actuaciones en salud pública. Donde la sociedad civil ha de estar correctamente informada en todo lo relativo a la salud y disponer de cauces adecuados de participación en la planificación y control de las políticas que tengan que ver con su salud.
- Defensa de un sistema de salud público como garante de las obligaciones que a los poderes públicos impone el reconocimiento del derecho humano a la salud, garantizando la tutela general de la salud pública a través de la prevención, la



promoción de la salud y disponibilidad de un dispositivo de medios para la provisión de las prestaciones de salud.

En este contexto, 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.

Para su correcta implementación y efectividad consideramos imprescindible y urgente el desarrollo reglamentario adecuado del texto:

- Haciendo así posible reorientar el sistema sanitario de Euskadi, que proseguirá centrado sobre la acción asistencial, pero con un foco sobre las políticas que influyen y modifican los determinantes de la salud (educación, medio ambiente, empleo, salud laboral, etc) y la prevención y evitación de comportamientos no saludables.
- Ofreciendo garantías de que permitirá asentar las bases para asegurar a los ciudadanos la protección y la prevención de los problemas de salud, especialmente en todo lo relacionado con los determinantes de la salud. La salud pública conectará, así, las políticas asistenciales con el resto de las políticas que pueden influir en los determinantes de la salud.

Observamos 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.).

### Áreas de Mejora:

#### 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.

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.

## 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.

## 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.

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.

#### 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.

#### 5.- La participación

Las vías de participación, aunque citadas en diferentes artículos, adolecen de falta 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.

#### 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.

## **IV.- CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS**

---

### 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.

### **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”.**

### **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.

Entre las mismas, se cita:

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.

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.

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.

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”.

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.

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.

Art.. 4:

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; ....**

### **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.

### **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.

#### **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.

#### **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 recordar 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.

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.

#### **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.

#### **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.

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.

#### **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.

#### **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.

#### **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.

#### **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.

#### **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.

#### **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.

#### **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.

#### **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.

### **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.

#### **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).

### **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 y 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.

**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.

**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.

**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.

**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.

#### **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.

#### **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.

#### **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

Art. 49

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

#### **Artículo 56.- De la salud ambiental**

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

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

**tenga en cuenta la perspectiva de género.**

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

#### **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.

#### **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.

#### **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.

#### **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.

**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.

**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 preservar en 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.

**V.- CONCLUSIÓN**

---

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.

En Bilbao, a 9 de diciembre de 2021

Vº Bº de la Presidenta

Emilia M. Málaga Pérez

La Secretaria General

Lorea Soldevilla Palazuelos