



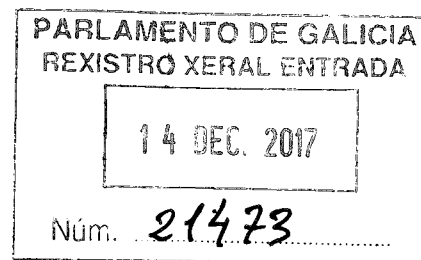
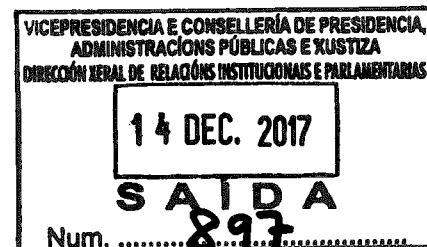
XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA,  
ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS  
E XUSTIZA

Dirección Xeral de Relacións Institucionais e Parlamentarias

galicia

AG/mv



Para a súa tramitación polo Parlamento de Galicia achégolle o "**Proxecto de lei de polo que se modifica a Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia**", aprobado polo Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do día 7 de decembro de 2017.

Asemade achégase a certificación expedida polo secretario do Consello co visto e prace do Sr. Presidente da Xunta de Galicia, así como os documentos aos que se refire o artigo 111 do Regulamento da Cámara.

Santiago de Compostela, 14 de decembro de 2017.

A directora xeral de Relacións Institucionais  
e Parlamentarias



Blanca García-Señoráns Álvarez

Sr. presidente do Parlamento de Galicia





XUNTA DE GALICIA

VALERIANO MARTÍNEZ GARCÍA, CONSELLEIRO DE FACENDA E  
SECRETARIO DO CONSELLO DA XUNTA DE GALICIA,

CERTIFICO:

Que o Consello da Xunta de Galicia, na súa reunión do día sete de decembro de  
dous mil dezasete, adoptou, entre outros, o seguinte Acordo:

*“Aprobar o Proxecto de lei polo que se modifica a Lei 8/2008, do 10 de xullo, de  
saúde de Galicia, e a súa remisión ao Parlamento de Galicia”.*

E para que conste asino a presente co visto e praxe do Sr. Presidente, en Santiago  
de Compostela a sete de decembro de dous mil dezasete.

Vº. e Praxe  
O PRESIDENTE



**PROXECTO DE LEI**

**PROXECTO DE LEI POLO QUE SE MODIFICA A LEI  
8/2008, DO 10 DE XULLO, DE SAÚDE DE GALICIA**







## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### I

A Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, configura o Sistema Público de Saúde de Galicia como o conxunto de recursos, medios organizativos, actividades, servizos e prestacións públicas que teñen por finalidade a promoción e a protección da saúde, a prevención da enfermidade, a asistencia sanitaria, a rehabilitación e a reinserción social, todo iso baixo unha perspectiva de asistencia sanitaria integral e funcionalmente articulada. Dende esta perspectiva o Sistema Público de Saúde está composto polas persoas, as institucións e os recursos públicos organizados coordinadamente e conforme coas directrices de política sanitaria establecidas para mellorar a saúde da poboación. En consecuencia, a visión do Sistema Público de Saúde de Galicia está dirixida a traballar para acadar un sistema asistencial que obteña resultados satisfactorios para a cidadanía de Galicia, a través dos/as profesionais do sistema sanitario e cunha organización sanitaria eficiente.

Coa finalidade de avanzar na consecución destes obxectivos, a través desta lei introdúcense as modificacións necesarias na Lei 8/2008, do 10 de xullo.

Estas modificacións refírense: aos órganos de participación social, fundamentalmente a través do Consello Galego de Saúde de ámbito comunitario, dos Consellos de Saúde de Área, dos Consellos de Saúde de Distrito, e do Consello Asesor de Pacientes; ao concepto de “autoridade sanitaria”; ao modelo de organización territorial do Sistema Público de Saúde de Galicia en Áreas, Distritos e Zonas sanitarias; ao concurso de traslados como procedemento de provisión no ámbito dos centros e institucións sanitarias, e aos itinerarios profesionais; á *docencia, investigación e innovación*; e ao establecemento dunha comisión interdepartamental en materia de educación e saúde.

### II

No relativo á ordenación territorial do Sistema Público de Saúde de Galicia, cómpre partir de que a Lei 14/1986, do 25 de abril, Xeral de Sanidade, no seu artigo 56, de carácter básico, prevé que as Comunidades Autónomas delimitarán e constituirán no seu territorio demarcacións denominadas Áreas de Saúde, como





estruturas fundamentais do sistema sanitario, responsabilizadas da xestión unitaria dos centros e establecementos do Servizo de Saúde da Comunidade Autónoma na súa demarcación territorial e das prestacións sanitarias e programas sanitarios a desenvolver por eles. De acordo con tal previsión, a Lei 8/2008, do 10 de xullo, como xa o fixera a súa antecesora Lei 7/2003, do 9 de decembro, de ordenación sanitaria de Galicia, prevé a división en áreas sanitarias como demarcacións territoriais equivalentes ás áreas de saúde contempladas no artigo 56 da Lei 14/1986, do 25 de abril.

Agora ben, na nosa Comunidade Autónoma, pese á existencia formal de once áreas sanitarias (de acordo co sinalado nos Decretos 55/1989, do 5 de abril, polo que se aproba a revisión do mapa sanitario de Galicia; 50/1992, do 19 de febreiro, polo que se crea a área de saúde de O Barco de Valdeorras, e 324/1992, do 19 de novembro, polo que se crea a área de saúde de O Salnés), o certo é que a posta en marcha, a partires do Decreto 168/2010, do 7 de outubro, pola que se regula a estrutura organizativa de xestión integrada do Servizo Galego de Saúde, das denominadas estruturas organizativas de xestión integrada (en diante EOXI) e a experiencia acumulada desde a súa creación teñen posto de manifesto que, na actualidade, a división territorial e funcional fundamental na que se asenta o Sistema Público de Saúde de Galicia vén referenciada á delimitación territorial das sete EOXI existentes. Tal circunstancia impón a necesaria adecuación a tal realidade do marco normativo existente mediante a modificación do artigo 68 da dita lei co fin de incluír no dito precepto as áreas sanitarias nas que queda estruturado o Sistema Público de Galicia, facendo coincidir a súa delimitación territorial, conforme ao ata aquí exposto, coa das actuais EOXI.

A dita delimitación respecta as esixencias da normativa básica estatal. Así, se ben o número 5 do artigo 56 da Lei 14/1986, do 25 de abril, prevé, como regra xeral, que a Área de Saúde estenderá a súa acción a unha poboación non inferior a 200.000 habitantes nin superior a 250.000, o mesmo número configura tal regra sen prexuízo das excepcións a que houbera lugar, atendidos os factores expresados no número 4 do mesmo precepto. Isto é, como tamén manifestado a xurisprudencia, o número 5 do artigo 56 recolle un criterio flexible ao admitir todas aquelas excepcións que procedan en atención aos factores enumerados no número 4 do mesmo precepto, dispoñendo as Comunidades Autónomas dunha marxe de apreciación do conxunto dos aspectos que conforman cada un deses factores de cada ámbito territorial.





Neste sentido, a actual configuración territorial dos servizos sanitarios a través das EOXI xa ten en conta os factores xeográficos, socioeconómicos, demográficos, laborais, epidemiolóxicos, culturais, climatolóxicos e de dotación de vías e medios de comunicación, así como as instalacións sanitarias, presentes, de modo que a división en sete áreas sanitarias recollida con esta modificación, ao coincidir coa delimitación territorial das EOXI actualmente existentes, respecta os criterios delimitadores contidos na normativa básica estatal, permitindo o cumprimento nelas dos obxectivos previstos na dita normativa.

Coa finalidade de manter a continuidade do sistema público de saúde existente na actualidade é preciso realizar a modificación normativa que se sinala. A delimitación territorial das áreas sanitarias coincidirá co actual ámbito das EOXI: A Coruña; Santiago de Compostela; Ferrol; Lugo, Cervo e Monforte de Lemos; Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras; Pontevedra e O Salnés e Vigo. Manterán a mesma configuración territorial que se establece nos decretos de creación de cada unha das EOXI.

Por tal motivo, a división en sete áreas sanitarias que se propón xa ten en conta os criterios configuradores previstos legalmente, e resposta ás características de distribución poboacional da nosa Comunidade Autónoma.

A articulación do sistema público de saúde existente unido ás modificacións na pirámide demográfica da poboación de Galicia obrigan a revisar a división existente, dando paso, xunto ás áreas sanitarias, a unha división máis ampla na que se contemplan os distritos sanitarios.

Os distritos configuraranse como divisións territoriais das áreas, constituíndo un marco de referencia para a coordinación da actividade da atención primaria, hospitalaria e sociosanitaria, que se establecerá ao redor do hospital existente no seu ámbito territorial. Conforme a este criterio existirán 14 distritos sanitarios, que toman como referencia a institución hospitalaria existente no seu ámbito territorial. Os distritos indicados serán os seguintes: A Barbanza, A Coruña, A Mariña, Cee, Ferrol, Lugo, Monforte de Lemos, O Barco de Valdeorras, Ourense, O Salnés, Pontevedra, Santiago de Compostela, Verín e Vigo.

O establecemento dun novo Mapa sanitario de Galicia realizarase a partir das divisións indicadas.





Mediante esta modificación do articulado da Lei 8/2008, do 10 de xullo, preténdese acadar unha óptima utilización dos recursos dispoñibles, tanto humanos como materiais dentro do ámbito territorial da área sanitaria e que, ao mesmo tempo, favorecera que a poboación galega dispoña en todo momento dunha organización sanitaria eficiente.

### III

A participación social no ámbito sanitario é un dos principios reitores do Sistema Público de Saúde de Galicia, establecido no artigo 32 da Lei 8/2008, do 10 de xullo, ademais dun dos criterios básicos establecidos na Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade. A configuración básica dos órganos de participación ven establecida nesa norma estatal e a Lei 8/2008, do 10 de xullo, reproduce con similar criterio o establecido na norma básica.

A modificación que se realiza ten como finalidade simplificar a regulación destes órganos de participación social. Nestes órganos estarán representados, necesariamente, os concellos incluídos no ámbito territorial respectivo, os colexios oficiais de profesionais sanitarios, as asociacións de pacientes, así como as organizacións empresariais e as organizacións sindicais e outras entidades e organizacións do ámbito sanitario. A participación de representantes destas entidades é fundamental para que os órganos de xestión sanitaria dispoñan da visión e percepción da sociedade no referido ao servizo sanitario.

Será un decreto aprobado polo Consello da Xunta de Galicia o que estableza a composición efectiva, o funcionamento e o réxime xurídico dos órganos de participación social.

En relación coa remisión ao desenvolvemento regulamentario do Consello Asesor de Pacientes, mediante unha norma co rango de orde, dita opción xustifícase no feito de que tanto a creación do órgano como a súa regulación xa se conteñen nunha disposición regulamentaria con rango de Orde (Orde do 22 de agosto de 2011).





IV

O artigo 33 da Lei 8/2008, do 10 de xullo, determina a condición de autoridade sanitaria. A modificación deste artigo realízase para concretar que teñen esa condición as persoas responsables das funcións e competencias que lle corresponden á inspección sanitaria e de saúde pública. Desta forma ademais das persoas con funcións inspectoras que se integran nos servizos de inspección, terán a consideración de autoridade sanitaria, no exercicio das súas funcións, as persoas titulares dos respectivos órganos administrativos dos que dependen orgánica e funcionalmente, así como das persoas titulares das xefaturas territoriais da consellería.

O artigo 37 da Lei 8/2008, do 10 de xullo, establece que o persoal que realiza funcións de inspección no ámbito sanitario terá o carácter de autoridade sanitaria. Nas competencias que dispón a consellería competente en materia de Sanidade hai que diferenciar dúas funcións que realizan os órganos encargados da inspección, por un lado, a inspección e control da actividade sanitaria, que se regula no Decreto 53/2014, do 16 de abril, de ordenación da inspección dos servizos sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia e, por outro, as funcións que corresponden ás competencias de control da saúde pública. Por este motivo é necesario modificar o texto do artigo 37, indicando que as facultades que se establecen corresponden igualmente ao persoal con funcións inspectoras no ámbito da saúde pública, xa que a redacción preexistente facía referencia unicamente á inspección “no ámbito sanitario” e non ao da saúde pública.

En relación co persoal inspector, a experiencia ten posto en evidencia a necesidade de que poidan desenvolver unha actividade plena, o que implica a posibilidade de dar resposta e abordar de xeito inmediato situacións de risco para a saúde, polo que a lei lles recoñece a posibilidade de adoptar, motivadamente, medidas necesarias e proporcionadas que poden implicar a inmovilización de produtos ou a suspensión temporal de actividades, entre outras. Estas actuacións adoptaranse con todas as medidas legais que garantan un pronunciamento expreso da autoridade competente para a iniciación do procedemento.

A modificación tamén atinxe á consideración como infracción moi grave de calquera tipo de resistencia, ameaza, coacción, represalia tanto sobre as autoridades sanitarias e os seus axentes coma calquera forma de violencia exercida sobre os/as profesionais do Sistema Sanitario Público de Galicia,





estendendo a protección a estes últimos, aínda que non teñen a condición de autoridade sanitaria.

V

Engádesse no artigo 107 unha nova función que corresponderá á consellería competente en materia de Sanidade, consistente no fomento da avaliación do impacto en saúde das políticas públicas, entendida, segundo indica a mesma Organización Mundial da Saúde (OMS), como unha combinación de procedementos, métodos e ferramentas a través das que se pode avaliar unha política, un programa ou un proxecto en relación aos seus efectos potenciais sobre a saúde da poboación e a distribución de tales efectos.

VI

Respecto do Título VIII, relativo ós empregados e empregadas públicos/as do Sistema Público de Saúde de Galicia, en materia de provisión, establécese a posibilidade de que a convocatoria de concursos de traslados poida manter a súa vixencia no tempo a través de resolucións de adxudicación sucesiva e periódica. Así mesmo, introdúcese o concepto de itinerario profesional, o cal poderá ser tido en conta para a estruturación dos sistemas de selección e provisión.

VII

O Título IX da Lei 8/2008, do 10 de xullo, foi modificado na súa meirande parte pola Lei 14/2013, de 26 de decembro, de racionalización do sector público autonómico, a cal autorizou a creación da Axencia Galega para a Xestión do Coñecemento en Saúde, quedando derogado posteriormente todo o articulado dos capítulos II e IV pola Lei 1/2015, do 1 de abril, de garantía da calidade dos servizos públicos e da boa administración.

A modificación que agora se realiza, atinxe á rúbrica do Título para engadir a innovación, e os artigos 125 e 131.

O artigo 125 modifícase para recoller expresamente que a consellería competente en materia de sanidade establecerá os mecanismos necesarios para



*[Handwritten signature]*



garantir o recoñecemento do exercicio das titorías e demais actividades docentes dos/as profesionais do Sistema Sanitario Público de Galicia.

A consellería competente en materia de Sanidade e o Servizo Galego de Saúde desenvolverán actuacións de formación continuada dos/as profesionais sanitarios contando para iso coa colaboración dunha entidade pública especializada. O artigo 131 que se modifica establece os principios básicos para a regulación da investigación, a transferencia de coñecemento e o réxime de colaboración co Sistema Público de Saúde de Galicia. Igualmente se establecen os mecanismos de coordinación necesarios para que o sector sanitario sexa un dos motores do desenvolvemento económico de Galicia.

## VIII

Engádesse, finalmente, un novo Título XI para crear a Comisión interdepartamental en materia de educación e saúde. Establécese en tres artigos a regulación básica relativa á finalidade, á composición e ás funcións dese órgano, que ten como obxectivo a coordinación de actuación entre as consellerías competentes en materia de sanidade e educación, no desenvolvemento de iniciativas de promoción, protección e educación para a saúde.

Principalmente este órgano que se crea estudará os problemas de saúde relevantes e a súa incidencia no ámbito educativo e realizará as propostas de actuación que estimen necesarias para acadar unha maior eficiencia na promoción da saúde no ámbito educativo.

Tamén se optou polo establecemento, mediante orde conxunta, das normas de organización e funcionamento, por considerar que dito instrumento é o máis acaído para a regulación deste tipo de cuestións, sen necesidade de acudir a unha norma emanada do Consello da Xunta.

## IX

Esta modificación da Lei 8/2008, do 10 de xullo, adecúase ao establecido no artigo 129 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, de procedemento administrativo común das Administracións públicas, en relación cos principios de necesidade, eficacia, proporcionalidade, seguridade xurídica, transparencia e eficiencia.





Na modificación que se realiza cúmprense os principios de necesidade e eficacia, xa que están claramente identificados os fins perseguidos pola mesma, existen razóns de interese xeral, tanto na modificación da participación cidadá como na división territorial da asistencia sanitaria e a modificación da Lei 8/2008, do 10 de xullo, é o medio máis adecuado para acadar os obxectivos de mellora do Sistema Público de Saúde de Galicia. Esta regulación é imprescindible para establecer tanto a división territorial nos termos indicados como os órganos de participación social, co que se adecúa ao principio de proporcionalidade. A norma é coherente coas competencias da comunidade autónoma de Galicia en materia de organización da asistencia sanitaria e é coherente co resto da normativa da materia polo que garante o cumprimento do principio de seguridade xurídica.

En canto ao principio de transparencia, na elaboración da lei tense facilitado a participación activa dos potenciais destinatarios, permitindo o acceso actualizado á normativa en vigor e á documentación xerada na elaboración da nova disposición (Art. 7 da Lei 19/2013, de transparencia, acceso á información e bo goberno). No expediente consta acreditada tanto a información pública como a audiencia sectorial.

En canto ao principio de eficiencia, a iniciativa procura racionalizar a xestión dos recursos públicos e non supón incremento de cargas.







**Artigo único.** *Modificación da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia*

A Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, queda modificada nos seguintes termos:

Un. O artigo 23 queda redactado como segue:

*“Artigo 23. Órganos de participación social*

1. A participación social realizarase a través do Consello Galego de Saúde de ámbito comunitario, dos Consellos de Saúde de Área, dos Consellos de Saúde de Distrito no ámbito propio dos mesmos, do Consello Asesor de pacientes e doutros posibles órganos de participación que regulamentariamente se establezan, en consonancia co disposto no artigo 53, parágrafos 2 e 3, da Lei 14/1986, do 25 de abril.
2. Estes órganos desenvolverán funcións consultivas e de asesoramento na formulación de plans e obxectivos xerais no ámbito territorial respectivo, así como, de seguimento dos resultados de execución.
3. Na composición destes órganos, que se determinará por decreto do Consello da Xunta, haberá representación dos concellos, dos colexios oficiais de profesionais sanitarios, das asociacións de pacientes, así como, das organizacións empresariais e das organizacións sindicais e doutras entidades e organizacións do ámbito sanitario, de forma que quede garantida a participación efectiva de todos os interesados e se poida contar cunha visión e percepción ampla da sociedade.
4. Na composición destes órganos procurarase unha composición equilibrada de mulleres e homes.”

Dous. O artigo 24 queda redactado como segue:

*“Artigo 24. Consello Galego de Saúde*

1. O Consello Galego de Saúde é o órgano colexiado de participación comunitaria no Sistema Público de Saúde de Galicia, ao que lle corresponde o asesoramento á Consellería competente en materia de sanidade na formulación da política sanitaria e no control da súa execución.





2. Son funcións do Consello Galego de Saúde as seguintes:

- a) Presentar propostas de mellora da atención sanitaria no ámbito autonómico.
- b) Propor medidas de carácter sanitario trasladando á consellería competente en materia de sanidade as iniciativas que teñan como finalidade elevar o nivel de saúde da poboación.
- c) Coñecer o plan de saúde da Comunidade Autónoma e ser informado da súa avaliación.
- d) Promover a participación cidadá, trasladando as iniciativas que no ámbito sanitario presenten os distintos sectores e colectivos sociais.
- e) Coñecer e informar sobre as prestacións sanitarias e a carteira de servizos do Sistema Público de Saúde de Galicia.
- f) Coñecer e ser informado sobre o proxecto de orzamentos do Servizo Galego de Saúde e da Consellería de Sanidade.
- g) Coñecer o anteproxecto de memoria anual do Sistema Público de Saúde de Galicia.
- h) Elaborar e aprobar o seu regulamento de funcionamento interno.
- i) Coñecer do documento de prioridades sanitarias que se elabore pola consellería competente en materia de sanidade, de conformidade co Real Decreto 1030/2006, de 15 de setembro, que establece a carteira de servizos comúns e o procedemento para a súa actualización, tendo en conta os criterios establecidos pola Comisión de Prestacións, Aseguramento e Financiamento, dependente do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde.
- j) Aqueloutras que lle sexan atribuídas polas leis ou regulamentos.”

3. A composición, funcionamento e réxime xurídico tanto do Consello de Saúde de Galicia, coma dos Consellos de Saúde de Área e os Consellos de Saúde de Distrito, serán establecidos por decreto aprobado polo Consello da Xunta.

4. Regulamentariamente poderanse establecer outros órganos de participación e consulta para ámbitos concretos, referidos á actividade asistencial, determinando a súa vinculación orgánica, composición e as súas funcións administrativas. Na composición destes órganos procurarase unha composición equilibrada de mulleres e homes.”

Tres. O artigo 25 queda redactado como segue:

“Artigo 25. *Os consellos de saúde de área*





1. Os consellos de saúde de área son os órganos colexiados de participación social no ámbito territorial das áreas sanitarias, conforme ao indicado nos artigos 67 e 68.

2. Os Consellos de saúde de área terán as seguintes funcións:

- a) Propórilles aos órganos de dirección da área aquelas medidas de carácter sanitario que contribúan a elevar o nivel de saúde da poboación.
- b) Coñecer o plan de saúde e o documento estratéxico da área sanitaria, e ser informados da súa avaliación.
- c) Coñecer a memoria anual da área sanitaria.
- d) Propor medidas dirixidas a mellorar a xestión sanitaria.
- e) Elaborar e aprobar o seu regulamento de funcionamento interno.
- f) Aqueles outros que lle sexan atribuídos por outras leis ou regulamentos.”

Catro. Engádese un artigo 25.bis, que queda redactado como segue:

“Artigo 25 bis. *Os consellos de saúde de distrito*

1. Os consellos de saúde de distrito son os órganos colexiados de participación social no ámbito territorial dos distritos sanitarios, conforme ao indicado nos artigos 67 e 69.

2. Os consellos de saúde de distrito terán as seguintes funcións:

- a) Propórilles aos órganos de dirección do distrito aquelas medidas de carácter sanitario que contribúan a elevar o nivel de saúde da poboación.
- b) Coñecer a carteira de servizos e a estrutura organizativa e técnica dos centros sanitarios do distrito .
- c) Coñecer os mapas de derivacións, segundo patoloxías, dependendo da carteira de servizos dos centros sanitarios do distrito.
- d) Coñecer os investimentos e melloras implantadas nos centros sanitarios do distrito.
- e) Elaborar e aprobar o seu regulamento de funcionamento interno.
- f) Aqueles outros que lle sexan atribuídos por outras leis ou regulamentos.”

Cinco. Engádese un artigo 26 bis que queda redactado como segue:

“Artigo 26 bis. *O Consello asesor de pacientes*





1. O Consello asesor de pacientes, creado por Orde do 22 de agosto de 2011, é un órgano de participación das asociacións nas que se agrupan os pacientes, que ten como finalidade a mellora da calidade da asistencia sanitaria a través da percepción dos propios pacientes.

2. A composición e o réxime de funcionamento deste órgano establecerase por unha orde da consellería competente en materia de Sanidade. Na composición deste órgano procurarase unha composición equilibrada de mulleres e homes.”

Seis. O número 1 do artigo 33 queda redactado como segue:

1. Dentro das súas respectivas competencias teñen a condición de autoridade sanitaria o Consello da Xunta de Galicia, a persoa titular da consellería con competencias en sanidade, as persoas titulares dos órganos de dirección da Consellería con competencias en materia de sanidade de quen dependan a inspección de servizos sanitarios e a inspección no ámbito da saúde pública e os alcaldes ou alcaldesas. Así mesmo teñen a condición de autoridade sanitaria as persoas titulares das xefaturas territoriais da consellería competente en materia de sanidade no seu ámbito correspondente. No desempeño das súas funcións o persoal que leve a cabo as funcións de inspección terá a consideración de autoridade sanitaria.”

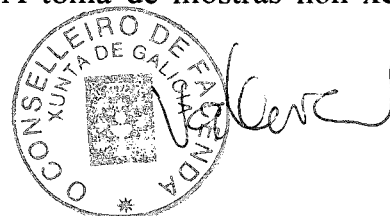
Sete. O artigo 37 queda redactado como segue:

“Artigo 37. *Da inspección de servizos sanitarios e de saúde pública*

1. O persoal que realice funcións de inspección de servizos sanitarios e de saúde pública ten carácter de autoridade sanitaria no exercicio das funcións que ten encomendadas.

2. O persoal ao servizo da Administración sanitaria que actúe no exercicio das funcións de inspección e acreditando a súa identidade, estará autorizado para:

- a) Entrar libremente e sen previa notificación en calquera momento en todo centro, servizo ou establecemento suxeito a esta lei.
- b) Proceder a realizar as probas, as investigacións ou os exames que consideren necesarios para comprobar o cumprimento desta lei e das normas que se aproben para o seu desenvolvemento.
- c) Tomar ou sacar mostras coa finalidade de comprobar o cumprimento do previsto na normativa sanitaria vixente. A toma de mostras non xerará por si





mesma dereito a indemnización, agás que se acredite a concorrencia dos supostos previstos legalmente como xeradores dunha eventual responsabilidade derivada do funcionamento normal ou anormal dos servizos públicos.

d) Realizar cantas actuacións sexan necesarias para o cumprimento das funcións de inspección que exerzan.

e) Comunicar inmediatamente á autoridade sanitaria competente a situación de risco grave e inmediato para a saúde que detecten. Así mesmo, e sen prexuízo de dita obriga de comunicación, o persoal da inspección poderá proceder a adoptar as medidas cautelares temporais necesarias e proporcionadas durante a visita de control oficial, tales como a inmovilización de produtos, a suspensión temporal de actividades ou outras, que se estimen necesarias e proporcionadas, a fin de evitar prexuízos para a saúde en casos de urxencia inaprazable por existencia dun risco grave e inminente para a saúde. Estas medidas adoptaranse de xeito motivado, con inclusión da motivación na correspondente acta de inspección, dando conta inmediata das actuacións realizadas ao órgano competente para a incoación do procedemento sancionador, que deberá confirmar, modificar ou levantar as medidas no acordo de iniciación do procedemento, o cal deberá efectuarse dentro dos quince días seguintes á adopción daquelas. En todo caso, as medidas quedarán sen efecto se non se inicia o procedemento no dito prazo, ou cando o acordo de iniciación non conteña un pronunciamento expreso sobre elas.

3. Os feitos constatados por funcionarios/as aos que se lles recoñece a condición de autoridade e que se formalicen en documento público con observancia dos requisitos legais pertinentes, terán valor probatorio, sen prexuízo das probas que en defensa dos respectivos dereitos ou intereses poidan sinalar ou achegar os propios cidadáns/ás, consonte o artigo 77.5 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, de procedemento administrativo común das administracións públicas.”

Oito. A letra b) do artigo 43 queda redactada como segue:

“b) A resistencia, a coacción, a ameaza ou represalia, o desacato ou calquera outra forma de presión sobre as autoridades sanitarias ou os seus axentes e a coacción, ameaza, agresión ou calquera forma de violencia exercida sobre os/as profesionais do Sistema Sanitario Público de Galicia, no exercicio das súas funcións.”

Nove. A letra k) do número 2 do artigo 50 queda redactada como segue:





“k) A participación na docencia, a formación continuada e a investigación, así como a súa promoción, no seu ámbito de actuación.”

Dez. O artigo 67 queda redactado como segue :

“Artigo 67. *Ordenación territorial*

1. O Sistema Público de Saúde de Galicia ordénase territorialmente en áreas sanitarias, equivalentes ás áreas de saúde previstas na Lei 14/1986, do 25 de abril, distritos sanitarios e as zonas sanitarias.

2. As áreas sanitarias, os distritos sanitarios e as zonas sanitarias virán determinadas por criterios de carácter funcional, tendo en conta as condicións xeográficas, demográficas, epidemiolóxicas e de accesibilidade, e conforme ás necesidades da poboación e ás directrices de ordenación establecidas pola Xunta de Galicia, tendo en conta o previsto no artigo 56 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

3. Sen prexuízo do anterior, en atención á singularidade dunha zona xeográfica, así como a factores sociosanitarios, demográficos, laborais, vías de comunicación e outros que concorran nunha determinada poboación, e atendendo ás necesidades existentes, poderanse establecer por decreto outras divisións territoriais adicionais para a atención sanitaria da poboación afectada.”

Once. O artigo 68 queda redactado como segue:

“Artigo 68. *Áreas sanitarias*

1. Ás áreas sanitarias correspóndelles a xestión integrada dos recursos sanitarios asistenciais públicos existentes no seu ámbito territorial, así como das prestacións e programas que se desenvolvan no mesmo ámbito.

2. A división territorial do Sistema Público de Saúde de Galicia estrutúrase nas seguintes áreas sanitarias:

- a) Área sanitaria da Coruña e Cee.
- b) Área sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza.
- c) Área sanitaria de Ferrol.
- d) Área sanitaria de Lugo, a Mariña e Monforte de Lemos.





- e) Área sanitaria de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.
- f) Área sanitaria de Pontevedra e O Salnés.
- g) Área sanitaria de Vigo.

3. O ámbito xeográfico de cada área sanitaria establecerase no correspondente Mapa Sanitario, que será aprobado por decreto do Consello da Xunta. A estrutura e as funcións dos órganos de dirección e xestión das áreas determinaranse regulamentariamente.

4. A área sanitaria será a principal estrutura de referencia para a organización das actividades sanitarias, e a súa organización asegurará a continuidade da atención sanitaria en todos os niveis asistenciais e facilitará a coordinación de todos os recursos que correspondan a fin de configurar un sistema sanitario coordinado e integral.”

Doce. O artigo 69 queda redactado como segue:

“Artigo 69. *Distritos sanitarios*

1. Os distritos sanitarios son divisións territoriais das áreas sanitarias e constitúen o marco de referencia para a coordinación dos dispositivos de atención primaria, hospitalaria e sociosanitaria.

2. Cada distrito sanitario contará cun hospital no seu ámbito xeográfico.

3. O ámbito xeográfico de cada distrito sanitario establecerase no correspondente Mapa Sanitario, que será aprobado por decreto do Consello da Xunta. A estrutura e as funcións dos órganos dos distritos determinaranse regulamentariamente.

4. No Sistema Público de Saúde de Galicia configúranse os seguintes distritos sanitarios:

- a) Distrito sanitario da Coruña
- b) Distrito sanitario de Cee
- c) Distrito sanitario de Santiago de Compostela
- d) Distrito sanitario da Barbanza
- e) Distrito sanitario de Ferrol
- f) Distrito sanitario de Lugo
- g) Distrito sanitario da Mariña
- h) Distrito sanitario de Monforte de Lemos





- i) Distrito sanitario de Ourense
- j) Distrito sanitario de Verín
- k) Distrito sanitario do Barco de Valdeorras
- l) Distrito sanitario de Pontevedra
- m) Distrito sanitario do Salnés
- n) Distrito sanitario de Vigo”

Trece. O artigo 70 queda redactado como segue:

“Artigo 70. *Zonas sanitarias*

1. As zonas sanitarias son as unidades básicas de prestación de servizos sanitarios. A división en zonas sanitarias de cada distrito realizarase atendendo a criterios de carácter funcional, tendo en conta as condicións xeográficas, demográficas, epidemiolóxicas e de accesibilidade, e conforme ás necesidades da poboación e ás directrices de ordenación establecidas pola Xunta de Galicia, tendo en conta o previsto no artigo 56 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

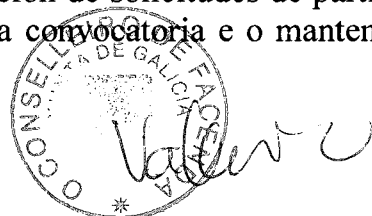
2. A división en zonas sanitarias establecerase no Mapa Sanitario que será aprobado por decreto do Consello da Xunta de Galicia.”

Catorce. Engádese unha alínea h) ao artigo 107, que queda redactada como segue:

“h) O fomento da avaliación do impacto en saúde para garantir que se teñan en conta as repercusións que sobre a saúde podan ter as decisións sobre políticas públicas.”

Quince. Engádese un número 14 ao artigo 115, que queda redactado como segue:

“14. De acordo cos principios de publicidade, igualdade, mérito e capacidade e coa finalidade de facilitar a mobilidade voluntaria dos/das profesionais do sistema público de saúde, favorecer a conciliación da vida laboral e familiar e acadar un mellor desenvolvemento profesional, as bases reguladoras do concurso de traslados poderán establecer a posibilidade de convocatoria única, que manterá a súa vixencia no tempo ata o momento no que se peche de xeito expreso, regulando a posibilidade de presentación de solicitudes de participación en calquera momento da vixencia da indicada convocatoria e o mantemento no







tempo destas ata a adxudicación de destino, sen prexuízo da modificación das solicitudes ou da desistencia do interesado de acordo cos requisitos que se establezan. Así mesmo as bases regularán a publicación da oferta de prazas que dará lugar ao inicio de oficio de cada procedemento ou ciclo de adxudicación, e a súa periodicidade que será, como mínimo, anual.

Cada procedemento ou ciclo de adxudicación establecido, no que se terán en conta as solicitudes de participación presentadas ata o día establecido nas bases, finalizará coa correspondente resolución de adxudicación de destinos que será obxecto de publicación no Diario Oficial de Galicia. O prazo máximo no que deberá publicarse a resolución expresa será dun ano, a contar dende a publicación da oferta de prazas, sen prexuízo de que as bases poidan establecer uno inferior.”

Dezaseis. Engádese un artigo 116 bis, que queda redactado como segue:

“Artigo 116 bis. *Itinerarios profesionais*

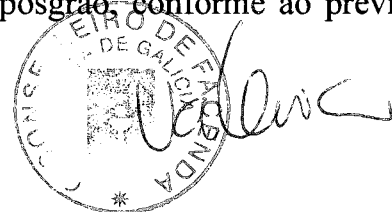
1. A Administración Sanitaria, a través do órgano de dirección con competencias en materia de recursos humanos do Servizo Galego de Saúde, poderá definir itinerarios profesionais para o persoal do Sistema Público de Saúde de Galicia.
2. Aos efectos desta lei, considerarase itinerario profesional o conxunto de postos de traballo que conforman unha área de competencias, capacidades, coñecementos e formación comúns, que habilitan para o seu desempeño ao persoal de distintas categorías do sistema sanitario de Galicia.”

Dezasete. Modifícase a rúbrica do Título IX que pasa a ser “*Da docencia, investigación e innovación*”.

Dezaioito. O artigo 125 queda redactado como segue:

“Artigo 125. *Principios xerais*

1. A Xunta de Galicia velará pola coordinación entre os sistemas sanitario, educativo e investigador de Galicia, a fin de conseguir unha maior adecuación da formación dos/as profesionais ás necesidades de saúde da poboación.
2. O Sistema Público de Saúde de Galicia estará en disposición de ser aproveitado para a docencia de pregrao e de posgrao, conforme ao previsto na





Lei 14/1986, do 25 de abril, e na normativa reguladora das profesións sanitarias, establecéndose a este efecto os convenios de colaboración que correspondan.

3. A consellería competente en materia de Sanidade promoverá a formación continuada dos/as profesionais do Sistema Público de Saúde de Galicia, co obxectivo de axeitar os seus coñecementos e habilidades ás necesidades do profesional, así como, ás liñas estratéxicas do sistema. En todos os plans de formación do persoal existirá un módulo sobre a igualdade entre homes e mulleres, facendo no mesmo especial referencia á violencia de xénero.

4. A consellería competente en materia de Sanidade garantirá un sistema autonómico de acreditación da formación continuada das profesións sanitarias, integrado dentro do sistema estatal, a fin de velar pola calidade das actividades de formación continuada realizadas por axentes públicos e privados.

5. A consellería competente en materia de sanidade establecerá os mecanismos necesarios para garantir o recoñecemento do exercicio das titorías e demais actividades docentes dos/as profesionais do Sistema Sanitario Público de Galicia.

6. As organizacións sindicais participarán na programación e execución do Plan de formación continuada do persoal das institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde.”

Dezanove. O capítulo III do Título IX queda redactado como segue:

### “CAPÍTULO III

#### **Da investigación e a innovación no Sistema Público de Saúde de Galicia**

##### *Artigo 131. Principios xerais*

1. A Administración sanitaria promoverá a investigación biosanitaria, especialmente na súa vertente traslacional, coma un instrumento para a mellora da saúde da poboación tendo en conta as prioridades marcadas polos plans de investigación e innovación vixentes en cada momento. Todos os centros e servizos sanitarios estarán en disposición de favorecer e desenvolver a investigación, promovendo a cultura científica, tecnolóxica e de innovación.





2. A Administración sanitaria tamén promoverá a valorización, protección e a transferencia do amplo coñecemento xerado polo seu persoal e/ou nos seus centros co obxecto de que os resultados da investigación sexan transferidos á sociedade, así como, un modelo de innovación aberta orientado a impulsar a creatividade, a cooperación e a aplicación no sistema sanitario dos cambios que aporten valor a pacientes e profesionais.

Dentro das medidas de valorización e transferencia do coñecemento a Administración sanitaria poderá conceder licenzas ou ceder os seus dereitos de explotación sobre os resultados da investigación a favor do seu persoal investigador autor dos mesmos ou a favor dun terceiro sen vinculación co Sistema Público de Saúde de Galicia de conformidade co disposto no artigo 34 da Lei 5/2013, do 30 de maio, de fomento da investigación e da innovación de Galicia.

Tamén poderá crear ou participar en spin-off que teñan como obxecto social realizar actividades relacionadas coa investigación sanitaria á quen se lle outorgará unha licenza para a explotación comercial dos resultados, nas condicións que se establezan, e que deberá en todo caso axustarse ao establecido na Lei 16/2010, do 17 de decembro, de organización e funcionamento da Administración xeral e do sector público autonómico de Galicia, na Lei 5/2011, do 30 de setembro, do patrimonio da Comunidade Autónoma de Galicia e na disposición adicional primeira da Lei 5/2013, do 30 de maio, de fomento da investigación e da innovación de Galicia.

O persoal investigador que teña a consideración de autor ou inventor dos resultados da investigación sanitaria poderá participar nos beneficios obtidos pola Consellería competente en materia de Sanidade, polo Servizo Galego de Saúde ou polas súas entidades instrumentais derivados da explotación comercial dos mesmos, nos termos que se desenvolveran regulamentariamente.

3. Neste mesmo contexto, a Administración sanitaria tamén impulsará medidas para o desenvolvemento da transferencia inversa do coñecemento que incluírán a posta de manifesto polo sector produtivo das súas necesidades co fin de contribuír a orientar as liñas e obxectivos da investigación dos centros públicos de investigación sanitaria de cara a alcanzar un maior impacto socio-económico. Así mesmo, se impulsarán medidas de transferencia do coñecemento non orientadas á comercialización ou á explotación mercantilizada, como a creación de espazos ou foros públicos comúns en materia de saúde pública.





4. As autoridades públicas competentes en investigación e sanidade establecerán o réxime de colaboración co Sistema Público de Saúde de Galicia.

Pola súa parte, a Consellería competente en materia de Sanidade, o Servizo Galego de Saúde, e as súas entidades instrumentais, de conformidade coas súas respectivas competencias, poderán subscribir contratos ou convenios con outras entidades públicas e/ou privadas para a realización de proxectos específicos de investigación ou innovación, que permitan o desenvolvemento conxunto de novas solucións, servizos ligados ao coñecemento, produtos ou tecnoloxías sanitarios.

5. A Administración sanitaria impulsará, en coordinación coa consellería competente en materia de I+D+I, e desenvolverá os mecanismos de cooperación, colaboración e articulación de redes tendentes a favorecer que o sector sanitario se converta nun dos motores de desenvolvemento económico de Galicia en termos de actividade produtiva, de xeración de emprego de calidade, de incremento da produtividade e de achega ao produto interior bruto de Galicia.

Nese sentido, co obxecto de impulsar a aplicación de tecnoloxías emerxentes e do fomento da innovación empresarial no ámbito sanitario e promoción da mellora na calidade dos servizos públicos de saúde, a Administración sanitaria incentivará, na medida en que sexa posible, a presentación de solucións innovadoras nas súas licitacións baixo calquera modalidade de contratación pública de innovación.

6. A Administración sanitaria adoptará medidas para fomentar a inversión pública e privada en actividades de investigación e innovación sanitaria e/ou biosanitaria de acordo co previsto no artigo 35 da Lei 5/2013, do 30 de maio, de fomento da investigación e da innovación de Galicia así como estimulará a sensibilidade pola investigación en saúde pública entre os sectores económicos, académicos e sociais.”

Vinte. Engádese un título XI, que queda redactado como segue:



*[Handwritten signature]*



## “TÍTULO XI

### Da comisión interdepartamental en materia de educación e saúde

*Artigo 138. Creación da Comisión Interdepartamental en materia de educación e saúde.*

Coa finalidade de establecer de forma permanente a coordinación e o impulso necesarios para o desenvolvemento de iniciativas de promoción, protección e educación para a saúde e atendendo aos principios de eficacia, eficiencia e participación, créase a Comisión interdepartamental en materia de educación e saúde.

*Artigo 139. Composición e funcionamento*

1. A composición da comisión, da que formarán parte as persoas titulares das consellerías con competencia en materia educativa e sanitaria, regularase por Decreto do Consello da Xunta.
2. As normas xerais de organización e funcionamento da comisión estableceranse por orde conxunta das consellerías competentes en materia educativa e sanitaria.
3. Na composición deste órgano procurarase unha composición paritaria de mulleres e homes.

*Artigo 140. Funcións*

Son funcións da comisión as seguintes:

- a) A análise dos estudos dos problemas de saúde relevantes e a súa incidencia no ámbito educativo.
- b) A aprobación ou proposta, no seu caso, de liñas de actuación preferentes.
- c) A coordinación dos diferentes recursos existentes para acadar unha maior eficiencia na promoción da saúde no ámbito educativo.
- d) A coordinación das intervencións relacionadas coa protección da saúde, en particular, aquelas orientadas á seguridade alimentaria e á protección fronte a riscos ambientais.
- e) A coordinación dos programas desenvolvidos para a atención aos escolares con necesidades especiais de saúde.





XUNTA DE GALICIA

e) A coordinación dos programas desenvolvidos para a atención aos escolares con necesidades especiais de saúde.

f) Aqueloutras que veñan establecidas por disposicións normativas de carácter xeral.”





XUNTA DE GALICIA

Disposición transitoria primeira. *Ordenación territorial transitoria*

En tanto non se desenvolva regulamentariamente a ordenación territorial do Sistema Público de Saúde de Galicia prevista na presente lei, o ámbito xeográfico das áreas, distritos e zonas sanitarias, respectará e terá en conta as actuais estruturas organizativas de xestión integrada. Para tal efecto, mentres non se desenvolva a estrutura orgánica dos dispositivos territoriais previstos nesta lei, actuarán como xestores das respectivas estruturas sanitarias os órganos das actuais estruturas organizativas de xestión integrada.



*[Handwritten signature]*



XUNTA DE GALICIA

Disposición transitoria segunda. *Réxime transitorio dos órganos de participación social existentes.*

Os actuais órganos de participación social desenvolverán as funcións previstas na nesta lei, coa composición e de acordo coas regras de funcionamento actuais, ata a entrada en vigor do desenvolvemento regulamentario previsto na mesma.







XUNTA DE GALICIA

Disposición derogatoria única. *Derrogación normativa*

Quedan derogadas todas cantas normas de igual ou inferior rango se opoñan ao establecido nesta lei e, en particular, a Lei 13/1992, do 9 de novembro, de revisión do Mapa sanitario para crear a Área de Saúde de O Salnés.





XUNTA DE GALICIA

Disposición derradeira primeira. *Habilitación normativa*

Facúltase o Consello da Xunta para ditar as disposicións regulamentarias necesarias para o axeitado desenvolvemento desta lei.





XUNTA DE GALICIA

Disposición derradeira segunda. *Entrada en vigor*

A presente lei entrará en vigor aos vinte días da súa publicación no *Diario Oficial de Galicia*.



Valeriano Martínez García  
Conselleiro de Facenda



## **Relación de antecedentes que acompañan ao Proxecto de lei polo que se modifica a Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia**

- Anteproxecto de lei polo que se modifica a Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia
- Acordo de inicio de elaboración de anteproxecto de lei polo que se modifica a Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia
- Memoria xustificativa e de impacto normativo da modificación da Lei de Saúde de Galicia
- Memoria económica e de impacto orzamentario
- Táboa de vixencia do Anteproxecto de lei polo que se modifica a Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia
- Certificación da exposición pública no portal de transparencia do texto do anteproxecto de lei
- Memoria explicativa complementaria do Anteproxecto de lei de modificación da lei de saúde de Galicia
- Informe sobre as alegación presentada en relación ao Anteproxecto de lei pola que se modifica a lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia
- Memoria xustificativa da non necesidade de solicitude do ditame do Consello Económico e Social, na tramitación do anteproxecto de lei de modificación da lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia
- Certificación da subdirectora xeral de Relacións Laborais e Réxime Xurídico (Dirección Xeral de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde)
- Informe de impacto de xénero da Secretaría Xeral da Igualdade
- Escrito de Dirección Xeral de Avaliación e Reforma Administrativa no que fai constar que non procede emitir o informe solicitado pola Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade
- Informe de sostibilidade financeira
- Informe do anteproxecto de Lei polo que se modifica a Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia
- Anteproxecto de Lei polo que se modifica a Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia
- Memoria complementaria sobre a tramitación do anteproxecto de Lei polo que se modifica a Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia
- Revisión da táboa de vixencias do anteproxecto de Lei polo que se modifica a Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia (Informe da Secretaría Xeral Técnica)



## ANTEPROXECTO DE LEI POLO QUE SE MODIFICA A LEI 8/2008, DO 10 DE XULLO, DE SAÚDE DE GALICIA.

### Exposición de motivos.

A Lei de saúde de Galicia (LSG) configura o sistema público de saúde de Galicia como a estrutura fundamental para organizar os esforzos públicos nos procesos de protección da saúde da cidadanía. Dende esta perspectiva o sistema público de saúde está composto polas persoas, as institucións e os recursos públicos organizados coordinadamente e conforme coas directrices de política sanitaria establecidas para mellorar a saúde da poboación. En consecuencia, a visión do sistema público de saúde de Galicia está dirixida a traballar para acadar un sistema asistencial que obteña resultados satisfactorios para a cidadanía de Galicia, a través dos profesionais do sistema sanitario e cunha organización sanitaria eficiente.

No relativo á organización territorial do sistema público de saúde, a Lei de saúde de Galicia establece a división en áreas sanitarias, como ámbito de actuación específico, creadas atendendo a factores xeográficos, socioeconómicos, demográficos, laborais, epidemiolóxicos e de accesibilidade pola poboación en xeral. Na actualidade a división territorial e funcional está referenciada a 7 estruturas organizativas de xestión integrada (EOXI), creadas a partir do Decreto 168/2010, do 7 de outubro. Coa finalidade de manter a continuidade do sistema público de saúde existente na actualidade é preciso realizar a modificación normativa que se sinala. A delimitación territorial das áreas sanitarias coincidirá co actual ámbito das EOXI: A Coruña; Santiago de Compostela; Ferrol; Lugo, Cervo e Monforte de Lemos; Ourense, Verín e O





Barco de Valdeorras; Pontevedra e O Salnés e Vigo. Manterán a mesma configuración territorial que se establece nos decretos de creación de cada unha das EOXI.

A articulación do sistema público de saúde existente unido ás modificacións na pirámide demográfica da poboación de Galicia obrigan a revisar a división existente, dando paso a unha división máis ampla na que se contemplan os distritos sanitarios. Os distritos configúranse como divisións territoriais das áreas, constituíndo un marco de referencia da actividade da atención primaria, hospitalaria e sociosanitaria, que se establecerá ao redor do hospital existente no seu ámbito territorial. Conforme a este criterio existirán 14 distritos sanitarios, que toman como referencia a institución hospitalaria existente no seu ámbito territorial, mantendo a agrupación de concellos que se realiza nos decretos de creación das EOXI. Os distritos indicados son os seguintes: A Barbanza, A Coruña, A Mariña, Cee, Ferrol, Lugo, Monforte de Lemos, O Barco de Valdeorras, Ourense, O Salnés, Pontevedra, Santiago de Compostela, Verín e Vigo.

O establecemento dun novo Mapa sanitario de Galicia realizarase a partir da división antes indicada partindo das estruturas organizativas de xestión integrada existentes.

Mediante esta modificación do articulado da Lei de saúde de Galicia preténdese acadar unha óptima utilización dos recursos dispoñibles, tanto humanos como materiais dentro do ámbito territorial da área sanitaria e que, ao mesmo tempo, favorecera que a poboación galega dispoña en todo momento dunha organización sanitaria eficiente.





A participación social no ámbito sanitario é un dos principios reitores do sistema público de saúde de Galicia, establecido no artigo 32 da LSG, ademais dun dos criterios básicos establecidos na Lei xeral de Sanidade de 1986. A configuración básica dos órganos de participación ven establecida na norma estatal e a lei autonómica reproduce con similar criterio o establecido na citada normativa básica.

A modificación que se realiza no texto da LSG ten como finalidade simplificar a regulación dos órganos de participación partindo da existencia dun órgano a nivel autonómico e doutros en cada área sanitaria. Nestes órganos estarán representados, necesariamente, os concellos incluídos no territorio da área e os sindicatos, as organizacións empresariais e as asociacións de pacientes. Será un decreto aprobado polo Consello da Xunta de Galicia o que estableza a composición efectiva, o funcionamento e o réxime xurídico dos órganos de participación social.

O artigo 33 da LSG determina a condición de autoridade sanitaria. A modificación deste artigo realízase para concretar que teñen esa condición as persoas responsables das funcións e competencias que lle corresponden á inspección sanitaria e de saúde pública. Desta forma ademais das persoas con funcións inspectoras que se integran nos servizos de inspección, terán a consideración de autoridade sanitaria, no exercicio das súas funcións, as persoas titulares dos respectivos órganos administrativos dos que dependen orgánica e funcionalmente tamén se lle outorgará esa consideración.

O artigo 37 da LSG establece que o persoal que realiza funcións de inspección no ámbito sanitario terá o carácter de autoridade sanitaria. Nas competencias que dispón a Consellería de Sanidade hai que diferenciar dúas funcións que





realizan os órganos encargados da inspección, por un lado, a inspección e control da actividade sanitaria, que se regula no Decreto 53/2014, do 16 de abril, de ordenación da inspección dos servizos sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia e, por outro, as funcións que corresponden ás competencias de control da saúde pública. Por este motivo é necesario modificar o texto do artigo 37, indicando que as facultades que se establecen corresponden igualmente ao persoal con funcións inspectoras.

Engádesse unha nova función que corresponderá á Consellería de Sanidade no artigo 107, consistente no fomento da avaliación do impacto en saúde das políticas públicas, entendida, segundo indica a mesma Organización Mundial da Saúde- OMS, como unha combinación de procedementos, métodos e ferramentas a través das que se pode avaliar unha política, un programa ou un proxecto en relación aos seus efectos potenciais sobre a saúde da poboación e a distribución de tales efectos.

Respecto do Título VIII, relativo ós empregados e empregadas públicos do Sistema de Saúde de Galicia, en materia de selección e provisión, establécese a posibilidade de que a convocatoria de concursos de traslados poida manter a súa vixencia no tempo a través de resolucións de adxudicación sucesiva e periódica. Asimesmo, introdúcese o concepto de itinerario profesional, o cal poderá ser tido en conta para a estruturación dos sistemas de selección e provisión.

O Título IX da Lei de saúde de Galicia foi modificado na súa meirande parte pola aprobación da lei que autorizou a creación da Axencia galega para a xestión do coñecemento en saúde, quedando derogado todo o articulado dos capítulos II e IV. Na modificación que se realiza, modifícase a rúbrica do título







para engadir a innovación e os artigos 125 e 131. A Consellería de Sanidade e o Servizo Galego de Saúde desenvolverán actuacións de formación continuada dos profesionais sanitarios contando para iso coa colaboración dunha entidade pública especializada. O artigo 131 que se engade ao articulado establece os principios básicos para a regulación da investigación, a transferencia de coñecemento e o réxime de colaboración co Sistema Público de Saúde de Galicia. Igualmente se establecen os mecanismos de coordinación necesarios para que o sector sanitario sexa un dos motores do desenvolvemento económico de Galicia.

Engádesse, finalmente, un novo título para crear a Comisión interdepartamental en materia de educación e saúde. Establécese en tres artigos a regulación básica relativa á finalidade, á composición e ás funcións dese órgano, que ten como obxectivo a coordinación de actuación entre as consellerías competentes en materia de sanidade e educación, no desenvolvemento das iniciativas nese ámbito.

Principalmente este órgano que se crea estudará os problemas de saúde relevantes e a súa incidencia no ámbito da saúde e realizará as propostas de actuación que estimen necesarias para acadar unha maior eficiencia na promoción da saúde no ámbito educativo.

Esta modificación da Lei 8/2008, do 10 de xullo, adecúase ao establecido no artigo 129 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, de procedemento administrativo común das Administracións públicas, en relación cos principios de necesidade, eficacia, proporcionalidade, seguridade xurídica, transparencia e eficiencia.





Na modificación que se realiza cúmprense os principios de necesidade e eficacia, xa que están claramente identificados os fins perseguidos pola mesma, existen razóns de interese xeral, tanto na modificación da participación cidadá como na división territorial da asistencia sanitaria e a modificación da Lei 8/2008 é o medio máis adecuado para acadar os obxectivos de mellora do sistema público de saúde de Galicia. Esta regulación é imprescindible para establecer tanto a división territorial nos termos indicados como os órganos de participación social, co que se adecúa ao principio de proporcionalidade. A norma é coherente coas competencias da comunidade autónoma de Galicia en materia de organización da asistencia sanitaria e é coherente co resto da normativa da materia polo que garante o cumprimento do principio de seguridade xurídica.

A modificación publicarase no Portal de Transparencia e bo goberno da Xunta de Galicia, onde se poderán presentar pola cidadanía todas as suxestións que estimen oportunas, facilitando ademais a participación activa da mesma na elaboración da norma. Por último, a norma responde ao principio de eficacia xa que non establece ningunha carga administrativa nin complementaria e racionaliza, coa súa aplicación, a xestión dos recursos públicos.

Na súa virtude,...

Artigo único. Modificación da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia.

Modifícase a Lei 8/2008, do 10 de xullo, nos seguintes termos:

Un. O artigo 23 terá a seguinte redacción:

“Artigo 23. Órganos de participación social.





1. A participación social realizarase a través do Consello Galego de Saúde de ámbito comunitario e dos Consellos de Saúde de Área no ámbito propio das mesmas, en consonancia co disposto no artigo 53.2 da Lei xeral de Sanidade.
2. Estes órganos desenvolverán funcións consultivas e de asesoramento na formulación de plans e obxectivos xerais no ámbito territorial respectivo, así como, de seguimento dos resultados de xestión.
3. Na composición destes órganos, que se determinará por decreto da Xunta de Galicia, haberá participación de diversas entidades representativas dos intereses económicos, sociais e profesionais, de forma que quede garantida a participación efectiva e se poida contar cunha visión e percepción ampla da sociedade.”

Dous. O artigo 24 terá a seguinte redacción:

“Artigo 24. Consello Galego de Saúde

1. O Consello Galego de Saúde é o órgano colexiado de participación comunitaria no Sistema Público de Saúde de Galicia, ao que lle corresponde o asesoramento á Consellería de Sanidade na formulación da política sanitaria.
2. Son funcións do Consello Galego de Saúde as seguintes:
  - a) Presentar propostas de mellora da atención sanitaria no ámbito autonómico.
  - b) Propor medidas de carácter sanitario que teñan como finalidade elevar o nivel de saúde da poboación.
  - c) Coñecer o plan de saúde ou o documento de prioridades sanitarias da Comunidade Autónoma.
  - d) Promover a participación cidadá, trasladando as iniciativas que no ámbito sanitario presenten os distintos sectores e colectivos sociais.





- e) Coñecer e, no seu caso, informar sobre as prestacións sanitarias e a carteira de servizos do Sistema Público de Galicia.
- f) Elaborar e aprobar o seu regulamento de funcionamento interno.
- g) Aquelas outras que lle sexan atribuídas por outras leis ou regulamentos.

Tres. O artigo 25 terá a seguinte redacción:

“Artigo 25. Os consellos de saúde de área.

Os consellos de saúde de área son os órganos colexiados de participación social no ámbito territorial das áreas sanitarias, conforme ao indicado nos artigos 67 e 68 desta Lei.

Catro. O artigo 26 terá a seguinte redacción:

“Artigo 26. Réxime xurídico.

A composición, funcionamento e réxime xurídico do Consello de Saúde de Galicia e dos Consellos de saúde de área serán establecidos por decreto aprobado pola Xunta de Galicia.”

Cinco. Engádese o artigo 26bis á Lei 8/2008, do 10 de xullo coa seguinte redacción:

Artigo 26bis. O Consello asesor de pacientes.

O Consello asesor de pacientes é un órgano de participación das asociacións nas que se agrupan os pacientes, que ten como finalidade a mellora da calidade da asistencia sanitaria a través da percepción dos propios pacientes.

A composición e o réxime de funcionamento deste órgano establecerase por unha orde da consellería competente en materia de Sanidade.





Seis. Engádese o artigo 26ter á Lei 8/2008, do 10 de xullo coa seguinte redacción:

Artigo 26ter. Outros órganos de participación social.

Reglamentariamente poderanse establecer outros órganos de participación e consulta para ámbitos concretos de actividade sanitaria, determinando a súa vinculación orgánica e as súas funcións administrativas.

Sete. O artigo 33 queda redactado da seguinte forma:

“Art. 33. Autoridade sanitaria

1. Dentro das súas respectivas competencias teñen a condición de autoridade sanitaria o Consello da Xunta de Galicia, a persoa titular da consellería con competencias en sanidade, as persoas titulares dos centros directivos da Consellería con competencias en materia de sanidade de quen dependan a inspección de servizos sanitarios e a inspección no ámbito da saúde pública e os alcaldes ou alcaldesas. Así mesmo teñen a condición de autoridade sanitaria as persoas titulares das xefaturas territoriais da consellería competente en materia de sanidade no seu ámbito correspondente. No desempeño das súas funcións o persoal que leve a cabo as funcións de inspección terá a consideración de autoridade sanitaria”

Oito. O artigo 37 queda redactado da seguinte forma

Artigo 37. Da inspección de servizos sanitarios e de saúde pública

1. O persoal que realice funcións de inspección de servizos sanitarios e de saúde pública ten carácter de autoridade sanitaria no exercicio das funcións que ten encomendadas.





2. O persoal ao servizo da Administración sanitaria que actúe no exercicio das funcións de inspección e acreditando a súa identidade, estará autorizado para:

- a) Entrar libremente e sen previa notificación en calquera momento en todo centro, servizo ou establecemento suxeito a esta lei.
- b) Proceder a realizar as probas, as investigacións ou os exames que consideren necesarios para comprobar o cumprimento desta lei e das normas que se aproben para o seu desenvolvemento.
- c) Tomar ou sacar mostras coa finalidade de comprobar o cumprimento do previsto na normativa sanitaria vixente. Esta actividade que realice o persoal de inspección no exercicio das súas funcións non dará lugar a indemnización para a entidade ou persoa titular da mesma.
- d) Realizar cantas actuacións sexan necesarias para o cumprimento das funcións de inspección que exerzan.
- e) Comunicar inmediatamente á autoridade sanitaria competente a situación de risco grave e inmediato para a saúde que detecten e adoptar as medidas cautelares de emerxencia definidas pola autoridade sanitaria competente.

Así mesmo, o persoal da inspección poderá proceder a adoptar as medidas cautelares temporais necesarias durante a visita de control oficial, como a inmovilización de produtos, a suspensión temporal de actividade e outras, a fin de evitar prexuízos para a saúde en casos de risco grave e inminente para esta. Estas circunstancias deberán quedar reflectidas na correspondente acta de inspección. Neste suposto o persoal da inspección deberá dar conta inmediata das actuacións realizadas ao órgano competente para a incoación do procedemento sancionador, que deberá pronunciarse sobre as ditas medidas nun prazo máximo de quince días desde que foron adoptadas.





Nove. O artigo 67 queda redactado da seguinte forma:

“Artigo 67. Ordenación territorial.

1. O Sistema Público de Saúde de Galicia ordénase territorialmente en áreas sanitarias, equivalentes ás áreas de saúde previstas na Lei 14/1986, do 25 de abril, Xeral de Sanidade, distritos sanitarios e as zonas sanitarias.
2. As áreas sanitarias, os distritos sanitarios e as zonas sanitarias viran determinadas por criterios de carácter funcional, tendo en conta as condicións xeográficas, demográficas, epidemiolóxicas e de accesibilidade, e conforme ás necesidades da poboación e ás directrices de ordenación establecidas pola Xunta de Galicia.”
3. Cando a singularidade dunha zona xeográfica, así como os factores sociosanitarios, demográficos, laborais, vías de comunicación e outros que concorran nunha determinada poboación, e atendendo aos recursos dispoñibles e as directrices de política sanitaria, poderanse establecer por decreto outras divisións territoriais para a atención sanitaria desas poboacións

Dez. O artigo 68 queda redactado da seguinte forma:

“Artigo 68. Áreas sanitarias.

1. Ás áreas sanitarias corresponderalles a xestión integrada dos recursos sanitarios asistenciais públicos existentes no seu ámbito territorial, así como as prestacións e programas que se desenvolvan.
2. O ámbito xeográfico de cada área sanitaria establecerase a través do correspondente Mapa Sanitario, que será aprobado por decreto do Consello da Xunta de Galicia. A estrutura e as funcións dos órganos de dirección e xestión das áreas determinaranse regulamentariamente.





3. A área sanitaria será a principal estrutura de referencia para a organización das actividades sanitarias, e a súa organización asegurará a continuidade da atención sanitaria en todos os niveis asistenciais e facilitará a coordinación de todos os recursos que correspondan a fin de configurar un sistema sanitario coordinado e integral.”

Once. O artigo 69 queda redactado da seguinte forma:

“Artigo 69. Distritos sanitarios

1. Os distritos sanitarios son divisións territoriais das áreas sanitarias e constitúen o marco de referencia de coordinación dos dispositivos de atención primaria, hospitalaria e sociosanitaria.
2. Cada distrito sanitario contará cun hospital no seu ámbito xeográfico.
3. O ámbito xeográfico de cada distrito sanitario establecerase por decreto do Consello da Xunta de Galicia”

Doce. O artigo 70 queda redactado da seguinte forma:

“Artigo 70. Zonas sanitarias.

As zonas sanitarias son as unidades básicas de prestación de servizos sanitarios. A división en zonas sanitarias de cada área realizarase atendendo aos factores xeográficos, demográficos, sociais e outros existentes no ámbito ao que se refiran e tendo en conta os recursos sanitarios existentes.

A división en zonas sanitarias integrase no Mapa Sanitario que será aprobado por decreto do Consello da Xunta de Galicia.

Trece. Engádesse a alínea h) ao artigo 107 queda redactada da seguinte forma:







h) O fomento da avaliación do impacto en saúde para garantir que se teñan en conta as repercusións que sobre a saúde podan ter as decisións sobre políticas públicas.

Catorce .O parágrafo 1 do artigo 115 queda redactado da seguinte forma:

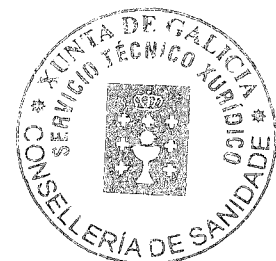
“1. A provisión de prazas e postos de traballo no Sistema Público de Saúde de Galicia realizarase a través dos procedementos de selección, promoción interna, mobilidade, reingreso ó servizo activo e libre designación.

Con carácter xeral establécese o concurso de traslados como procedemento de provisión no ámbito dos Centros e Institucións Sanitarias do Sistema Público de Saúde de Galicia. A convocatoria do concurso de traslados, poderá manter a súa vixencia no tempo a través de Resolucións de adxudicación sucesiva e periódica”.

Quince. Engádese o artigo 116.bis., coa rúbrica “Itinerarios profesionais” e a seguinte redacción:

“Artigo 116.bis

1. A Administración Sanitaria poderá definir itinerarios profesionais para o persoal do Sistema Público de Saúde de Galicia.
2. Ós efectos da lei, considerarase itinerario profesional o conxunto de postos de traballo que conforman unha área de competencias, capacidades, coñecementos e formación comúns, e que habiliten para o seu desempeño polo persoal de distintas categorías do sistema sanitario de Galicia.
3. Os itinerarios profesionais poderán ser tidos en conta para a estruturación dos sistemas de selección e provisión, nos termos que regulamentariamente se determinen”





Dezaseis. Modifícase a rúbrica do Título IX que pasa a ser “De la docencia, investigación e innovación”

Dezasete. O artigo 125 queda redactado da seguinte forma:

#### Artigo 125. Principios xerais

1. A Xunta de Galicia velará pola coordinación entre os sistemas sanitario, educativo e investigador de Galicia, a fin de conseguir unha maior adecuación da formación dos profesionais ás necesidades de saúde da poboación.
2. O Sistema Público de Saúde de Galicia estará en disposición de ser aproveitado para a docencia de pregrao e de posgrao, conforme ao previsto na Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, e na normativa reguladora das profesións sanitarias, establecéndose a este efecto os convenios de colaboración que correspondan.
3. A Consellería de Sanidade promoverá a formación continuada dos profesionais do Sistema Público de Saúde de Galicia, co obxectivo de axeitar os seus coñecementos e habilidade ás necesidades do profesional, así como, as liñas estratéxicas do sistema. En todos os plans de formación do persoal existirá un módulo sobre a igualdade entre homes e mulleres, facendo no mesmo especial referencia á violencia de xénero.
4. A Consellería de Sanidade garantirá un sistema autonómico de acreditación da formación continuada das profesións sanitarias, integrado dentro do sistema estatal, a fin de velar pola calidade das actividades de formación continuada realizadas por axentes públicos e privados.
5. As organizacións sindicais participarán na programación e execución do Plan de formación continuada do persoal das institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde.





Dezaoito. O capítulo II do Título IX pasa a ter a rúbrica de “Da investigación e a innovación no Sistema Público de Saúde de Galicia”.

Dezanove. O artigo 131 terá a seguinte redacción:

Artigo 131. Principios xerais

1. A administración sanitaria promoverá a investigación biosanitaria, especialmente na súa vertente traslacional, coma un instrumento para a mellora da saúde da poboación tendo en conta as prioridades marcadas polos planes de investigación vixentes en cada momento. Todos os centros e servizos sanitarios estarán en disposición de favorecer e desenvolver a investigación.
2. A Administración sanitaria tamén promoverá a transferencia do amplo coñecemento xerado á sociedade, así como, un modelo de innovación aberta orientado a impulsar a creatividade, a cooperación e a aplicación no sistema dos cambios que aporten valor a pacientes e profesionais.
3. As autoridades públicas competentes en investigación e sanidade establecerán o réxime de colaboración co Sistema Público de Saúde de Galicia.
4. A Administración sanitaria impulsará, en coordinación coa consellería competente en materia de I+D+I, e desenvolverá os mecanismos de cooperación, colaboración e articulación de redes tendentes a favorecer que o sector sanitario se converta nun dos motores de desenvolvemento económico de Galicia en termos de actividade produtiva, de xeración de emprego de calidade, de incremento da produtividade e de achega ao produto interior bruto de Galicia.





Vinte. Engádesse o Título XI coa rúbrica seguinte:

“Da comisión interdepartamental en materia de educación e saúde”.

Vinte e un. Engádesse o artigo 138 coa denominación de “instrumento de coordinación” e o seguinte texto:

“Artigo 138. Instrumento de coordinación.

Coa finalidade de establecer de forma permanente a coordinación e o impulso necesarios para o desenvolvemento de iniciativas de promoción, protección e educación para a saúde e atendendo aos principios de eficacia, eficiencia e participación, créase a Comisión interdepartamental en materia de educación e saúde.

Vinte e dous. Engádesse o artigo 139 coa rúbrica “Composición e funcionamento” que queda redactado da seguinte forma:

“Artigo 139. Composición e funcionamento.

1. A composición da comisión regularase por Decreto do Consello da Xunta de Galicia, da que formarán parte as persoas titulares das consellerías con competencia en materia educativa e sanitaria.

2. As normas xerais de organización e funcionamento da comisión estableceranse por orde conxunta das consellerías competentes en materia educativa e sanitaria”.

Vinte e tres. Engádesse o artigo 140 coa rúbrica de “Funcións” que queda redactado da seguinte forma:

“Artigo 140. Funcións

Son funcións da comisión as seguintes:

a) A análise dos estudos dos problemas de saúde relevantes e a súa incidencia no ámbito educativo.





- b) A aprobación ou proposta, no seu caso, de liñas de actuación preferentes.
- c) A coordinación dos diferentes recursos existentes para acadar unha maior eficiencia na promoción da saúde no ámbito educativo.
- d) A coordinación das intervencións relacionadas coa protección da saúde, en particular, aquelas orientadas á seguridade alimentaria e á protección fronte a riscos ambientais.
- e) A coordinación dos programas desenvolvidos para a atención aos escolares con necesidades especiais de saúde.
- f) Aquelas outras que veñan establecidas en leis, regulamentos ou acordos do Consello da Xunta de Galicia nas materias da súa competencia”.

Disposición transitoria única. Ordenación transitoria

En tanto non se estableza a ordenación territorial do Sistema Público de Saúde de Galicia, previsto no artigo 67 desta Lei, o ámbito xeográfico das áreas sanitarias coincidirá co das actuais estruturas organizativas de xestión integrada.

Disposición derogatoria. Derrogación normativa.

Quedan derogadas todas cantas normas de igual ou inferior rango se opoñan ao establecido nesta lei e, en particular, a Lei 13/1992, do 9 de novembro, de revisión do Mapa sanitario para crear el Área de Saúde de O Salnés, o punto un da disposición adicional cuarta da Lei 12/2013, do 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias e os capítulos III e IV do Título IX da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia.

Disposición derradeira primeira. Habilitación normativa

Facúltase o Consello da Xunta de Galicia e á consellería competente en materia de sanidade para ditaren as disposicións regulamentarias e as



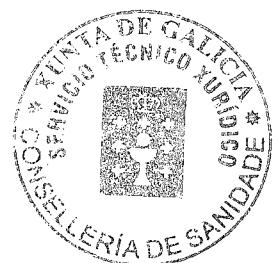


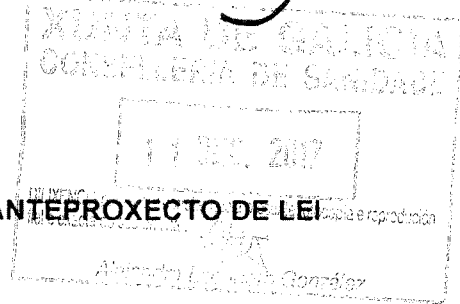
instrucións necesarias para o axeitado desenvolvemento e cumprimento desta lei.

Disposición derradeira segunda. Entrada en vigor.

A presente lei entrará en vigor aos vinte días da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

Santiago de Compostela, .....





## ACORDO DE INICIO DE ELABORACIÓN DE ANTEPROXECTO DE LEI

O artigo 43 da Constitución Española reconece o dereito de todas as persoas á protección integral da súa saúde e establece a obriga das Administracións públicas de velar pola efectividade dese dereito.

A Lei Xeral de Sanidade (14/1986, do 25 de abril) establece que a asistencia sanitaria pública extendese a toda a poboación española. O acceso e as prestacións sanitarias realizaranse en condicións de igualdade efectiva.

Para acadar estes obxectivos tanto a Lei xeral de sanidade como a Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia establecen a división territorial en áreas de saúde, que en Galicia adopta o nome de áreas sanitarias. Neste momento a división territorial a efectos da prestación de asistencia establececese por un lado, nas áreas sanitarias e por outro, nas estruturas de xestión integrada, que si ben responden a criterios de funcionamento coa finalidade de integrar a xestión da atención primaria, hospitalaria e incluso a sociosanitaria, teñen unha relación evidente co territorio no que se presta a atención. Esta situación está provocando algunha situación complicada que é preciso solucionar de cara á mellora da eficacia do sistema sanitario público de Galicia.

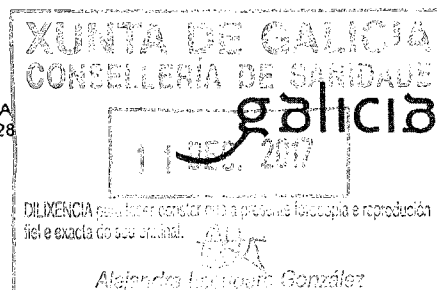
A participación democrática da cidadanía na xestión sanitaria é un dereito recoñecido xa dende a aprobación da Lei xeral de sanidade de 1986. Todas as leis autonómicas que se aprobaron en desenvolvemento da referida lei básica, regularon a composición e funcionamento dos órganos a través dos que se realiza a participación. A Lei de saúde de Galicia, en consonancia co indicado, ten regulada a participación no Consello Galego de Saúde e nos consellos de saúde de área. Sen embargo a necesidade de concretar a participación de diversos colectivos que forman parte da mesma e de dar participación a outros que non están incluídos levou ao estado actual de inactividade. Por iso é necesario reformar a regulación legal destes órganos para facelos realmente operativos e que sirvan para a finalidade coa que foron creados.

A determinación dos órganos que, dentro da organización sanitaria, teñen a condición de autoridade sanitaria quedou sen desenvolver na Lei 8/2008, do 10 de xullo. Por ese motivo é necesario modificar o artigo referente a esa materia para establecer a consideración de autoridade para aquelas persoas titulares dos órganos que teñan



XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SANIDADE

Edificio Administrativo San Lázaro  
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA  
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728  
www.sergas.es



atribuída as funcións de inspección de actividade sanitaria e da relativa á saúde pública.

O artigo 133 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do Procedemento Administrativo Común das Administracións Públicas establece a participación da cidadanía no procedemento de elaboración de normas con rango de Lei e regulamentos, indicando no parágrafo 4 que poderá omitirse a consulta pública regulada no parágrafo primeiro deste artigo cando a proposta normativa non teña un impacto significativo na actividade económica, non imponha obrigas relevantes aos cidadáns ou regule aspectos parciais dunha materia. No presente caso cúmprense as condicións indicadas para a omisión da consulta pública, xa que a modificación que se pretende realizar non ten un impacto significativo na actividade económica, nin impón obrigas de ningún tipo á cidadanía e regula aspectos parciais no ámbito sanitario, especialmente na ordenación territorial do sistema e na participación da cidadanía na xestión sanitaria.

Polos motivos indicados e outros que puideran xurdir durante o proceso,

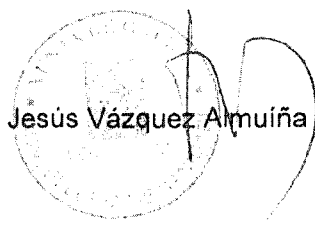
ACORDO,

Que se inicie pola Secretaría Xeral Técnica a elaboración dun anteproxecto de modificación da Lei 8/2008, do 10 de xuño, conforme ao establecido na Lei de Galicia 16/2010, do 17 de decembro, de ordenación e funcionamento da administración xeral e do sector público autonómico de Galicia.

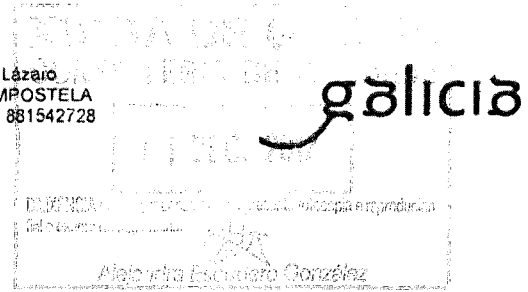
Que non se realice a consulta pública regulada no artigo 133 da Lei 39/015, do 1 de outubro, polas razóns antes indicadas.

Santiago de Compostela, 26 de abril de 2017

O Conselleiro de Sanidade

  
Jesús Vázquez Armuiña





## **MEMORIA XUSTIFICATIVA E DE IMPACTO NORMATIVO DA MODIFICACIÓN DA LEI DE SAÚDE DE GALICIA**

### **I. Oportunidade da proposta**

#### **1.1 Motivación.**

O artigo 43 da Constitución Española reconece o dereito de todas as persoas á protección integral da súa saúde e insta aos poderes públicos a velar para que ese dereito sexa efectivo.

A Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de Sanidade, establece con carácter xeral que os servizos sanitarios adecuarán a súa organización e funcionamento aos principios de eficacia, celeridade, economía e flexibilidade.

Pola súa parte a Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde, establece a necesidade de analizar permanentemente o sistema para comparar a xestión e os resultados da mesma.

A Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, establece o sistema público de saúde de Galicia. Dende a súa aprobación foi modificada en diversas ocasións de forma puntual adaptando o seu texto ás necesidades da poboación da Comunidade Autónoma.

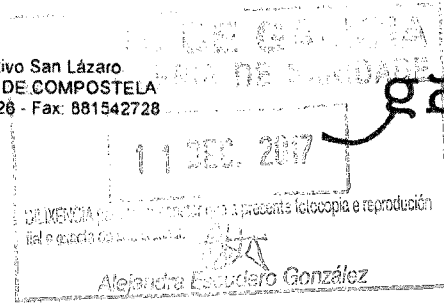
A modificación que nesta ocasión preténdese realizar atinxe fundamentalmente a dous aspectos que se consideran básicos en relación coa actividade do Servizo Galego de Saúde e as prestacións sanitarias que realiza.

Son os seguintes:

- a). A organización sanitaria territorial.
- b). A participación social da cidadanía.

#### **1. Organización sanitaria territorial.**

O Decreto 168/2010, do 7 de outubro, polo que se regulan as estruturas organizativas de xestión integrada do Servizo Galego de Saúde, supuxo un avance importante na organización da asistencia sanitaria. Sinala esta norma que se establece un modelo de xestión que ten como obxectivo favorecer a accesibilidade, a eficiencia e a procura da maior calidade nas prestacións sanitarias.



Na exposición de motivos dese decreto indicábase que mediante esa norma desenvolvíanse as previsións do artigo 97 da Lei de saúde de Galicia, no relativo á modernización dos instrumentos de organización e xestión, sen que se alterara o mapa sanitario vixente. Tratábase por tanto dun modelo de xestión que incorporaba elementos de mellora no funcionamento.

A creación deste modelo de xestión deu lugar a unha situación na que a coexistencia dun sistema territorial e outro funcional non resultou pacífica sobre todo a relativa á xestión dos profesionais sanitarios. Polo tanto, é necesario realizar as modificacións necesarias para que a organización sanitaria estea asentada en elementos que outorguen seguridade a todas as persoas usuarias e profesionais que realizan a atención sanitaria.

A organización territorial ven recollida na Lei de saúde de Galicia (artigos 67 a 70) onde se establece que o sistema público de saúde de Galicia estrutúrase territorialmente en áreas e zonas sanitarias articuladas no Mapa sanitario de Galicia, que será definido regulamentariamente.

Ademais desta Lei xeral, está vixente a Lei 13/1992, do 9 de novembro, que establecía a revisión do Mapa sanitario para crear a área de saúde de O Salnés.

Os respectivos decretos de creación das estruturas organizativas de xestión integrada (EOXI) configúranas como entidades de carácter funcional para a xestión dos recursos sanitarios.

As 7 estruturas existentes son as seguintes :

- A Coruña: Creada polo Decreto 168/2010, do 7 de outubro.
- Santiago de Compostela: Creada polo Decreto 168/2010, do 7 de outubro.
- Ferrol: Creada polo Decreto 193/2010, do 18 de novembro.
- Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras: Creada polo Decreto 163/2011, do 28 de xullo.
- Pontevedra e o Salnés: Creada polo Decreto 162/2011, do 28 de xullo.
- Vigo: Creada polo Decreto 46/2013, do 7 de marzo.
- Lugo, Cervo e Monforte de Lemos: Creada polo Decreto 55/2013, do 21 de marzo.

Cómpre ter en conta que non están derogados expresamente os decretos que configuran o mapa sanitario de Galicia. Formalmente están en vigor, pero a división territorial establecida pola Lei de Saúde de Galicia deixa fóra todas aquelas normas que se opoñan ao indicado na referida lei. Polo tanto, hai que considerar que a falta de desenvolvemento do establecido na Lei de Saúde Galicia provoca a ambigüidade que existe neste ámbito, o que conduce ou pode conducir a unha certa inseguridade xurídica.



A modificación que se pretende realizar neste ámbito comprende dúas fases:

Primeira: Modificación dos artigos 67 a 70 da LSG.

Basicamente, a modificación dos artigos 67 a 70 consiste en establecer a división territorial sanitaria en áreas sanitarias, distritos sanitarios e zonas sanitarias. As áreas sanitarias son a demarcación máis importante a nivel de servizos e mantén a súa equivalencia coas áreas de saúde referidas na Lei Xeral de Sanidade.

Neste punto cómpre ter en conta que o artigo 56 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, ten carácter básico e determina a existencia obrigatoria das áreas de saúde, dirixidas por un órgano propio, que se responsabilizarán da xestión unitaria de centros e establecementos na súa demarcación territorial.

O artigo 68 da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, establecía que as áreas sanitarias constituíña a demarcación territorial equivalente ás áreas de saúde contempladas no citado artigo 56 da Lei 14/1986, e que o ámbito xeográfico daquelas determinárase por decreto.

Non foi ata o Decreto 168/2010, do 7 de outubro, cando se abordou a regulación das estruturas organizativas de xestión integrada (EOXIS). Respecto desta norma regulamentaria, o Consello Consultivo de Galicia tiña emitido un ditame no que entendía que a regulación deste tipo de estruturas debería abordarse mediante unha norma de rango legal, considerando que, mentres non se abordase dita modificación legal, a existencia das áreas sanitarias deberá respectar a existencia das unidades básicas de ordenación territorial establecidas na normativa estatal.

A solución proposta a través do anteproxecto de lei que se tramita consiste precisamente en abordar dun xeito claro e nunha norma con rango legal, a cuestión da relación das áreas sanitarias coas Eoxis, para acadar unha óptima utilización dos recursos dispoñibles dentro de cada área.

Así, a nova redacción dada ao artigo 68 da Lei 8/2008, pretende dar solución definitiva á cuestión anteriormente exposta, identificando claramente sete áreas sanitarias:

- a) Área sanitaria da Coruña e Cee.
- b) Área sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza.
- c) Área sanitaria de Ferrol.
- d) Área sanitaria de Lugo, a Mariña e Monforte de Lemos.
- e) Área sanitaria de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.
- f) Área sanitaria de Pontevedra e O Salnés.
- g) Área sanitaria de Vigo.



O establecemento do número de áreas sanitarias adáptase á realidade existente das Eoxis, así como á distribución e organización actuais dos recursos sanitarios dispoñibles, contribuíndo ao mantemento de niveis de calidade asistencial axeitados.

Se ben é certo que o artigo 56.6 da Lei 14/1986, xeral de sanidade, establece que "como regra xeral" a área de saúde estenderá a súa acción a unha poboación non inferior a 200.000 nin superior a 250.000 habitantes, a propia lei admite a existencia das "excepcións a que houbera lugar" respecto de dita regra xeral.

Neste sentido, cómpre ter en conta as especiais características de distribución xeográfica da poboación en Galicia, e os seus núcleos de poboación. A actual configuración territorial dos servizos sanitarios, xa ten en conta os factores xeográficos, socioeconómicos, demográficos, laborais, epidemiolóxicos, culturais, climatolóxicos e de dotación de vías e medios de comunicación, así como as actuais instalacións sanitarias; como criterios previstos legalmente (artigo 56.4 da Lei 14/1986) para a organización territorial dos servizos sanitarios.

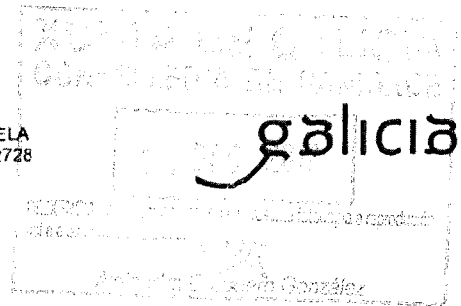
Por tal motivo, a división en sete áreas sanitarias que se propón xa ten en conta os criterios configuradores previstos legalmente, e resposta ás características de distribución poboacional da nosa Comunidade Autónoma.

Segunda: Aprobación do Decreto do Mapa Sanitario de Galicia, que establecerá a delimitación territorial de cada área e derrogará expresamente todos os decretos e a normativa de inferior categoría que poida ter incidencia neste ámbito, tanto a nivel territorial como funcional.

## 2. A participación social da cidadanía.

A segunda modificación que se pretende realizar está relacionada coa participación da cidadanía na formulación da política sanitaria e no control da súa execución.

O artigo 22 da Lei de saúde de Galicia sinala que, de acordo co establecido nos artigos 9.2 e 129.1 da CE e nos artigos 5 e 53 da Lei 14/1986, xeral de sanidade, a cidadanía ten o dereito a participar na xestión do sistema público de saúde de Galicia nas cuestións que atinxan directamente á calidade de vida ou ao benestar xeral. Engade que a participación constitúe un dereito da cidadanía e da sociedade, en xeral, un valor social e un instrumento de cooperación e información no ámbito do sistema público de saúde de Galicia para a mellora da saúde e o benestar da cidadanía.



A realidade é que, neste momento, non é posible establecer un sistema de participación comunitaria pola propia indefinición do articulado. Neste senso é necesario realizar unha modificación do texto de varios artigos para simplificar a súa redacción de forma que os órganos de participación social, que son os establecidos na normativa básica estatal, poidan ser completamente operativos.

### 1.2 Obxectivos.

Os obxectivos da reforma son, por un lado, consolidar o modelo de división territorial existente, con modificacións puntuais para reforzar a xestión integrada. A creación dos distritos sanitarios vai a favorecer a integración dos servizos que se prestan nos hospitais de Cee, da Barbanza, do Salnés, Verín e o Barco de Valdeorras, procurando que ditos servizos sexan equiparables respecto dos prestados nos hospitais de de referencia, mellorando deste xeito a dispoñibilidade de servizos de proximidade con niveis de calidade axeitados, acadando unha mellora da eficiencia nos recursos e racionalizando os mesmos en función das necesidades da poboación á que serven.

Por outro lado, a modificación do articulado relativo á participación social, ten como obxectivo simplificar a redacción do mesmo, establecendo a súa regulación mediante un decreto do Consello da Xunta de Galicia.

### 1.3 Alternativas.

Non existen, xa que se trata, tanto no caso da división territorial coma da participación social, de normativa básica estatal, en concreto do establecido na Lei xeral de Sanidade do ano 1986.

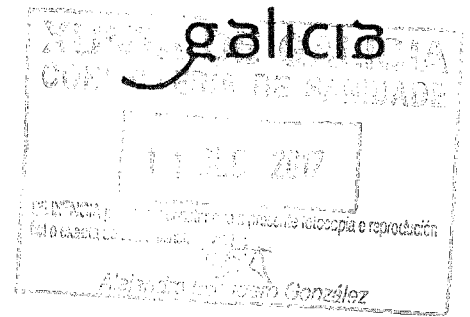
## II. Contido, análise xurídico e descrición da tramitación.

### 1. Contido.

O anteproxecto de Lei consta dunha exposición de motivos, un artigo único coas modificacións legislativas previstas, unha disposición transitoria, unha disposición derogatoria, e dúas disposicións derradeiras.

As modificacións son as seguintes:

- a) O artigo 23. Órganos de participación social.
- b) O artigo 24. Consello Galego de Saúde.
- c) O artigo 25. Consellos de saúde de área.
- d) O artigo 26. Réxime xurídico (dos órganos de participación social).



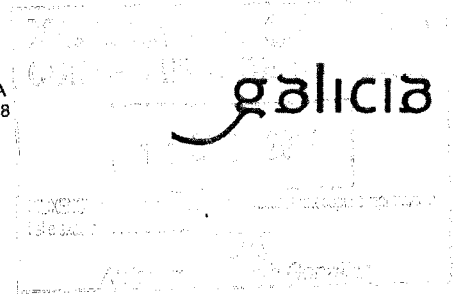
- e) Engádesse un artigo 26 bis: O Consello asesor de pacientes.
- f) Engádesse un artigo 26 ter: Outros órganos de participación social.
- g) O artigo 33: Autoridade sanitaria.
- h) O artigo 37: Da inspección de servizos sanitarios e de saúde pública.
- i) O artigo 67: Ordenación territorial.
- j) O artigo 68: Áreas sanitarias.
- k) O artigo 69: Distritos sanitarios.
- l) O artigo 70: Zonas sanitarias.
- m) Engádesse unha alínea h) ao artigo 107 (a organización da saúde pública).
- n) Parágrafo 1 do artigo 115 (selección e provisión de prazas).
- ñ) Engádesse un artigo 116.bis: Itinerarios profesionais.
- o) Modifícase a rúbrica do Título IX que pasa a ser "Da docencia, investigación e innovación".
- p) O artigo 125: Principios xerais.
- q) O capítulo III do Título IX, pasa a ter a rúbrica "da investigación e a innovación no Sistema Público de Saúde de Galicia".
- r) O artigo 131: Principios xerais.
- s) Engádesse un Título XI relativo á comisión interdepartamental en materia de educación e saúde (artigos 138 a 140).

Completan o texto unha disposición transitoria, relativa ao mantemento das actuais EOXIS mentres non se estableza a ordenación territorial do Sistema Público de Saúde de Galicia previsto na nova redacción dada ao artigo 67 da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de Saúde de Galicia; unha disposición derogatoria; e dúas disposicións derradeiras (sobre habilitación normativa e entrada en vigor, respectivamente).

## 2. Análise xurídica.

### 2.1 Aspectos xerais

O Estatuto de Autonomía de Galicia, aprobado por Lei orgánica 1/1981, do 6 de abril, establece no seu artigo 33 que a comunidade autónoma dispón das competencias de desenvolvemento lexislativo e de execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior. Conforme a esa competencia Galicia pode organizar e administrar dentro do seu territorio todos os servizos relacionados coa saúde da poboación. No uso desa competencia o Parlamento de Galicia aprobou a Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia. A modificación que se pretende realizar mantense igualmente dentro das competencias atribuídas á comunidade autónoma.



## 2.2 Adecuación aos principios da boa regulación.

A Lei 39/2015, do 1 de outubro, de procedemento administrativo común das administracións públicas, dedica o seu Título VI (artigos 127 a 133) á iniciativa legislativa e a potestade para ditar regulamentos e outras disposicións.

O artigo 129 da Lei 39/2015 establece unha serie de principios que denomina “principios de boa regulación”, establecendo a necesidade da xustificación do cumprimento dos mesmos. Estes principios constan tamén recollidos no artigo 37 da Lei 14/2013, do 26 de decembro, de racionalización do sector público autonómico.

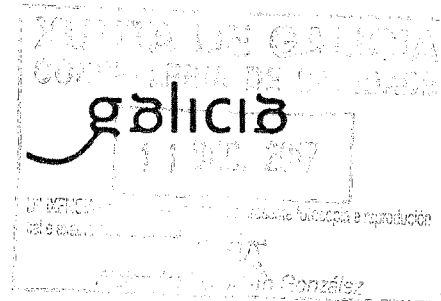
Estes principios son:

a) Necesidade e eficacia: Implica que a iniciativa normativa debe basearse nun interese de carácter xeral, identificar os fins perseguidos e acreditar que a regulación que se pretende é a vía máis axeitada para a consecución deses fins.

No caso que nos ocupa, constan debidamente expostos e razoados os motivos que impulsan a iniciativa, e os obxectivos que persegue a modificación puntual que se pretende leva adiante.

b) Proporcionalidade: A iniciativa debe conter o mínimo regulatorio imprescindible para acadar os seus obxectivos, limitando a imposición de máis obrigas ou a restrición de dereitos. Neste sentido, como xa temos manifestado, trátase dunha modificación de aspectos concretos da lei que resultan imprescindibles para acadar os fins propostos, e que, lonxe de supoñer restrición de dereitos, inciden no reforzamento dos órganos de participación cidadá.

c) Seguridade xurídica: A iniciativa debe ser coherente co marco normativo, estable, clara, predicible e integrada. O establecemento de trámites adicionais para a cidadanía deberá xustificarse convenientemente. Como temos indicado anteriormente, a división territorial establecida pola Lei 8/2008, do 10 de xullo, de Saúde de Galicia deixaba fóra todas aquelas normas que se opuxesen ao indicado na referida lei. Polo tanto, hai que considerar que a falta de desenvolvemento do establecido na Lei de Saúde Galicia provoca a ambigüidade que existe no eido da organización territorial sanitaria, o que conduce ou pode conducir a unha certa inseguridade xurídica, que se pretende eliminar mediante modificación proposta. No que atinxe aos órganos de participación, neste momento non é posible establecer un sistema de participación comunitaria pola propia indefinición do articulado vixente. Neste senso é necesario realizar unha modificación do texto de varios artigos para simplificar a súa redacción de forma que os órganos



de participación social, que son os establecidos na normativa básica estatal, poidan ser completamente operativos.

d) **Transparencia:** Debe procurarse a participación activa dos potenciais destinatarios, permitindo o acceso actualizado á normativa en vigor e á documentación xerada na elaboración da nova disposición (Art 7 da Lei 19/2013, de transparencia, acceso á información e bo goberno). No expediente consta acreditada tanto a información pública como a audiencia sectorial.

e) **Eficiencia:** A iniciativa debe procurar evitar cargas administrativas innecesarias ou accesorias, procurando racionalizar a xestión dos recursos públicos. Neste sentido, a iniciativa normativa non supón incremento de cargas.

### 2.3 Incidencia no dereito da Unión Europea.

O anteproxecto de Lei non ten incidencia na normativa da Unión Europea.

### 2.4 Derrogación normativa.

Na disposición derogatoria establécese singularmente a da Lei 13/1992, do 9 de novembro. Ademais, derrogase o punto un da disposición derradeira cuarta da lei 12/2013, do 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias.

### 2.5 Antecedentes do anteproxecto de Lei.

A Lei 14/1986, xeral de Sanidade, establece no artigo 56 que as comunidades autónomas delimitarán e constituirán no seu territorio demarcacións denominadas áreas de saúde, debendo ter en conta a tal efecto os principios básicos que se establecen na referida lei para organizar un sistema sanitario coordinado e integral.

Así mesmo o artigo 62 establece que para conseguir a máxima operatividade e eficacia no funcionamento dos servizos a nivel primario as Áreas de Saúde dividiranse en zonas básicas de saúde.

No relativo á participación o artigo 53 desta Lei establece que as comunidades autónomas axustarán o exercicio das súas competencias en materia sanitaria a criterios de participación





democrática de todos os interesados, así como dos representantes sindicais e das organizacións empresariais.

O número dous deste mesmo artigo establece que "co fin de articular a participación no ámbito das comunidades autónomas, creárase o Consello de Saúde da comunidade autónoma. En cada área, a comunidade autónoma deberá constituír, así mesmo, órganos de participación nos servizos sanitarios."

Constitúen antecedentes regulamentarios o Decreto 74/2005, do 14 de abril, polo que se determina a composición do Consello Galego de Saúde e a Orde da Consellería de Sanidade do 20 de maio de 2005, pola que se establecen as normas xerais de organización de funcionamento do citado consello.

## 2.6. Tramitación.

A tramitación do anteproxecto/proxecto de Lei realizarase conforme ao procedemento establecido no Decreto 111/1984, do 25 de maio, polo que se aproba o Regulamento de réxime interior da Xunta de Galicia; na Lei 15/2010, do 28 de decembro, de medidas fiscais e administrativas de Galicia (artigo 12); e na Lei 39/2015, do 1 de outubro, de procedemento administrativo común das administracións públicas.

Conforme ao establecido na normativa antes citada, o proxecto debe ser sometido aos seguintes informes:

- Dirección xeral de Planificación e Orzamentos da Consellería de Facenda, segundo as previsións do artigo 12 da Lei 15/2010 do 28 de decembro, de medidas fiscais e administrativas de Galicia.
- Dirección Xeral da Función Pública, da Consellería de Facenda.
- Dirección xeral de Avaliación e Reforma Administrativa da Vicepresidencia e Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Facenda, de conformidade co artigo 7.2 do Decreto 111/1984, do 25 de maio, polo que se aproba o Regulamento de réxime interior da Xunta de Galicia.
- Secretaría Xeral da Igualdade, para o informe de impacto de xénero previsto no artigo 7 do Decreto Lexislativo 2/2015, do 12 de febreiro, polo que se aproba o texto refundido da Lei de igualdade de Galicia.
- Asesoría Xurídica Xeral da Xunta de Galicia, de conformidade co previsto no artigo 8 da Lei 4/2016, do 4 de abril, de asistencia xurídica de Galicia.



De conformidade co previsto no artigo 9 da Lei 1/2016 do 18 de xaneiro, de transparencia e bo goberno de Galicia, entre as obrigas específicas de información de relevancia xurídica figura a de publicar a relación circunstanciada e motivada dos procedementos de elaboración de anteproxectos de lei que estean en tramitación, a partires do momento no que se produza a aprobación do anteproxecto, indicando o seu obxecto e estado de tramitación, así como a posibilidade que teñen as persoas de remitir suxestións e a forma de facelo.

Ademais, o artigo 133.2 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, de procedemento administrativo común das administracións públicas, determina que, sen prexuízo da consulta previa á redacción do texto da iniciativa, cando a norma afecte aos dereitos e intereses lexítimos das persoas, o centro directivo competente publicará o texto no portal web correspondente, co obxecto de dar audiencia aos cidadáns afectados e recoller cantas achegas adicionais poidan facerse por outras persoas ou entidades. Así mesmo, poderá tamén recabarse directamente a opinión das organizacións ou asociacións recoñecidas por lei que agrupen ou representen ás persoas cuxos dereitos ou intereses lexítimos se visen afectados pola norma e cuxos fins garden relación directa co seu obxecto.

Neste sentido, deberá terse en conta o grao de dispoñibilidade de mecanismos e ferramentas tecnolóxicas na plataforma pública que se habilite para tales efectos, así como o seu grao de desenvolvemento no momento no que se faga efectivo o trámite de audiencia.

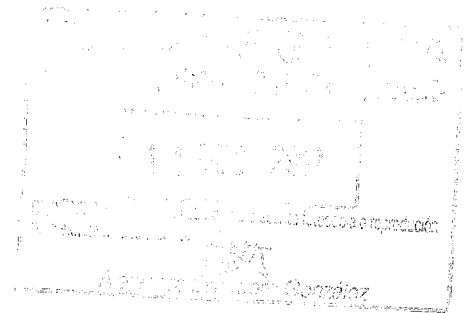
O mesmo artigo prevé tamén a posibilidade de que cando a proposta normativa non teña un impacto significativo na actividade económica, non imponha obrigas relevantes aos destinatarios ou regule aspectos parciais dunha materia, poderá omitirse a consulta pública.

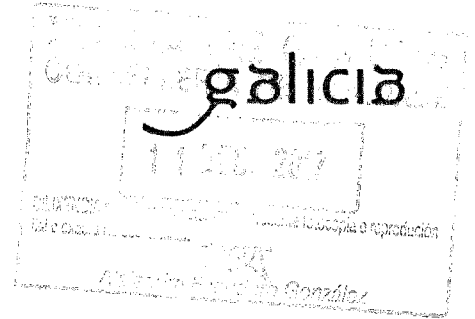
A título de exemplo a audiencia sectorial debería incluír os seguintes colectivos:

1. COLEXIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE GALICIA
2. FEDERACIÓN GALEGA DE DANO CEREBRAL (FEGADACE)
3. FEDERACIÓN AUTISMO GALICIA
4. ASOCIACIÓN AMIGOS DO CORAZÓN DA ÁREA SANITARIA DE FERROL (AMICOR)
5. COGAMI
6. ASOCIACIÓN DE HOSPITAIS DE GALICIA
7. CONFEDERACIÓN DE EMPRESARIOS DE GALICIA (CEG)
8. AXENCIA GALEGA DE SANGUE, ÓRGANOS E TECIDOS (ADOS)
9. CONSELLO GALEGO DE ENFERMARÍA
10. COLEXIO OFICIAL DE BIÓLOGOS DE GALICIA.



11. FUNDACIÓN PÚBLICA URXENCIAS SANITARIAS DE GALICIA-061.
12. UNIVERSIDADE DA CORUÑA (UDC)
13. ASEM GALICIA
14. COLEXIO OFICIAL DE VETERINARIOS DA CORUÑA.
15. ASOCIACIÓN DE TRANSPLANTADOS DE GALICIA
16. ACADEMIA DE FARMACIA DE GALICIA.
17. FEGAMP
18. FEDERACIÓN ALZHEIMER GALICIA
19. AXENCIA GALEGA PARA A XESTIÓN DO COÑECEMENTO EN SAÚDE (ACIS)
20. FEAFES GALICIA.
21. FADEMGA
22. REAL ACADEMIA DE MEDICINA E CIRURXÍA DE GALICIA
23. COLEXIO OFICIAL DE TRABALLO SOCIAL DE GALICIA
24. ASOCIACIÓN DE TÉCNICOS E AUXILIARES DE FARMACIA DE PONTEVEDRA.
25. COLEXIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE PONTEVEDRA.
26. COLEXIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE PONTEVEDRA.
27. ASOCIACIÓN DE FARMACIA RURAL DE GALICIA (ASFARGA)
28. FEDERACIÓN GALEGA DE ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS (FEGADD)
29. COLEXIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE OURENSE.
30. COLEXIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DE GALICIA
31. ASOCIACIÓN PARKINSON GALICIA.
32. COLEXIO OFICIAL DE ENFERMARÍA DA CORUÑA
33. COLEXIO OFICIAL DE AXUDANTES TÉCNICO SANITARIOS DA CORUÑA
34. ASOCIACIÓN DE TÉCNICOS E AUXILIARES DE FARMACIA DE OURENSE.
35. ASOCIACIÓN DE TÉCNICOS DE FARMACIA DE FERROLTERRA.
36. COLEXIO OFICIAL DE MÉDICOS DE PONTEVEDRA
37. COLEXIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE LUGO.
38. COLEXIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS E ESTOMATÓLOGOS DE LUGO
39. ASOCIACIÓN DE HOSPITAIS PRIVADOS DE GALICIA (AHOSPGAL)
40. COLEXIO OFICIAL DE AXUDANTES TÉCNICO SANITARIOS DE LUGO.
41. ALCER CORUÑA.
42. COLEXIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LUGO
43. ASOCIACIÓN GALEGA DE HEMOFILIA (AGADHEMO)
44. COLEXIO OFICIAL DE ENFERMARÍA DE PONTEVEDRA.
45. COLEXIO OFICIAL DE AXUDANTES TÉCNICO SANITARIOS DE PONTEVEDRA
46. CONFEDERACIÓN GALEGA DE ASOCIACIÓN VECIÑAIS (COGAVE).
47. COLEXIO OFICIAL DE ENFERMARÍA DE LUGO
48. UNIVERSIDADE DE SANTIAGO (USC)
49. COLEXIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE LUGO
50. COLEXIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DA CORUÑA
51. COLEXIO OFICIAL DE QUÍMICOS DE GALICIA
52. POVISA
53. UNIVERSIDADE DE VIGO





54. COLEXIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE OURENSE
55. COLEXIO OFICIAL DE ENFERMARÍA DE OURENSE
56. COLEXIO OFICIAL DE MÉDICOS DE OURENSE
57. ASOCIACIÓN DE PACIENTES E USUARIOS DO CHUS
58. ASOCIACIÓN DE TÉCNICOS E AUXILIARES DE FARMACIA DE LUGO
59. FEDERACIÓN DE FARMACIAS DE GALICIA (FEFGA)
60. COLEXIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS E ESTOMATÓLOGOS DE OURENSE E PONTEVEDRA (IX REXIÓN)
61. COLEXIO OFICIAL DE MÉDICOS DA CORUÑA
62. INSTITUTO GALEGO DE OFTALMOLOXÍA (INGO)
63. ASOCIACIÓN DE TÉCNICOS E AUXILIARES DE FARMACIA DA CORUÑA
64. COLEXIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS E ESTOMATÓLOGOS DA CORUÑA
65. COLEXIO OFICIAL DE AXUDANTES TÉCNICO-SANITARIOS DE OURENSE
66. ASOCIACIÓN DE PACIENTES MINUSVÁLIDOS CARDIÓPATAS E ANTICOAGULADOS DA CORUÑA.

### 3. Análise de impactos.

#### 3.1 Adecuación da norma á orde de distribución de competencias.

A modificación da Lei 8/2008, do 10 de xullo encaixa perfectamente co establecido no Estatuto de Autonomía de Galicia, que no artigo 33 outorga á comunidade autónoma a competencia de desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior. Por tanto, respectando a lexislación básica estatal a comunidade autónoma ten competencias para organizar as súas institucións de autogoberno e a distribución territorial sanitaria. Ademais a actuación realízase tendo en conta o establecido no artigo 56 da Lei xeral de sanidade, que establece que as comunidades autónomas delimitaran e constituirán no su territorio demarcacións de atención sanitaria.

#### 3.2 Impacto sobre a competencia- Unidade de mercado.

Ao tratarse de materias incluídas no servizo público sanitario non ten impacto sobre a competencia nin sobre a unidade de mercado, conforme ao establecido na Lei 20/2013, do 9 de decembro.

#### 3.3 Análise das cargas administrativas.



O anteproxecto de Lei non incrementa as cargas administrativas existentes.

### 3.4 Impacto orzamentario.

O anteproxecto vai acompañado da correspondente memoria económica, na que consta o impacto orzamentario da iniciativa.

### 3.5 Impacto por razón de xénero.

Non se produce impacto por razón de xénero.

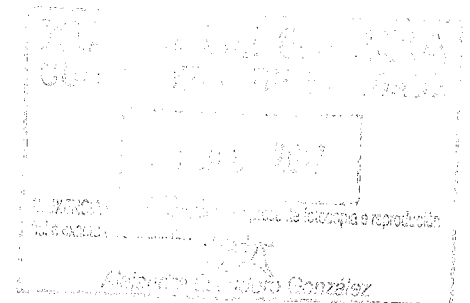
### 3.6 Outros impactos.

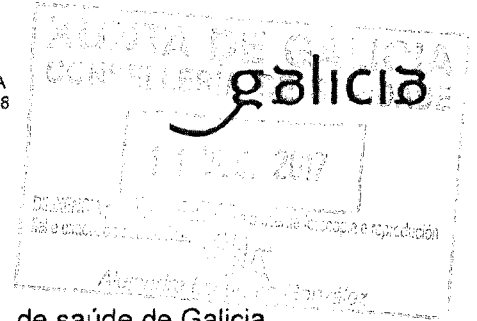
Non se identifican outros impactos máis alá dos indicados anteriormente.

Santiago de Compostela, 18 de maio de 2017

O secretario xeral técnico

Alberto Fuentes Losada





Anteproxecto de modificación da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia

## MEMORIA ECONÓMICA E DE IMPACTO ORZAMENTARIO

O anteproxecto de modificación da Lei de saúde de Galicia non presenta incremento do gasto público, nin supón a existencia de gastos para os administrados.

De seguido realízase un desglose das diferentes partes do anteproxecto de lei:

1) Participación social. Artigos 23, 24, 25, 25bis, 26, 26bis e 26 ter.

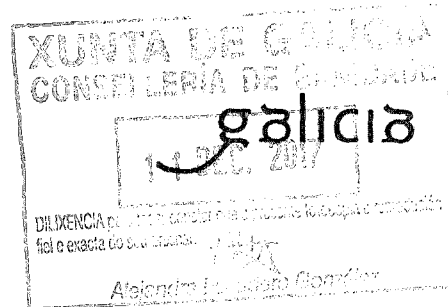
Neste grupo de artigos realízase unha simplificación da regulación establecida na Lei de saúde de Galicia. Como consecuencia da creación dos distritos sanitarios establécese a posibilidade de crear consellos de saúde dos distritos coa finalidade de facilitar a participación social dos cidadáns na xestión da sanidade. Os órganos de participación social que se regulan son tres: o Consello Galego de Saúde, os Consellos de saúde de área e os consellos de saúde dos distritos.

A participación social xa se viña realizando no ámbito sanitario coas denominadas "comisións de participación cidadá", que estaban reguladas na Lei de ordenación sanitaria de Galicia, ata que coa entrada en vigor da Lei de saúde de Galicia non foi posible seguir coa convocatoria das mesmas.

O réxime de funcionamento destes órganos establecerase regulamentariamente pero, en todo caso, as reunións que se celebren non van a supor gasto para a Administración sanitaria, xa que a participación nestes órganos dos distintos colectivos da cidadanía non será remunerada nin indemnizada.

2) Autoridade sanitaria. Inspección.

Os artigos 33 e 37 da Lei de saúde de Galicia que agora se modifican tratan das persoas que teñen a condición de autoridade sanitaria e das funcións e facultades do persoal das inspeccións sanitaria e de saúde pública.



Ningún dos artigos referidos leva consigo a existencia de gasto.

3) Ordenación territorial.

Os artigos 67, 68, 69 e 70 regulan a ordenación territorial sanitaria de Galicia en áreas sanitarias, distritos sanitarios e zonas sanitarias.

Esta división está baseada na existente na actualidade conformada polas Estructuras organizativas de xestión integrada- EOXI, polo que, a nivel conceptual hai un cambio dos termos, pero a nivel asistencial e organizativo non se produce ningunha variación.

Como se mantén a mesma situación funcional que ata o de agora a modificación que se realiza non supón incremento de gasto.

4) O artigo 107 da Lei de saúde de Galicia incorpora como unha función da organización da saúde pública o fomento da avaliación do impacto en saúde das políticas públicas. É un artigo declarativo de actividade, para aumentar a actividade nese ámbito. Esta medida xa está incluída na normativa básica estatal de saúde pública.

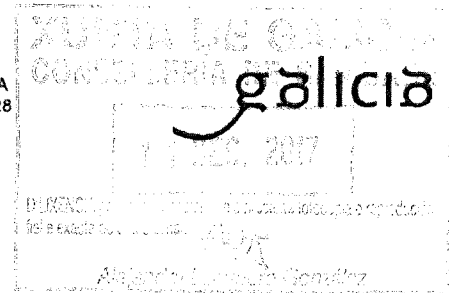
A medida indicada non supón a existencia de gasto.

5) Os artigos 115 e 116 bis teñen como referencia os recursos humanos do Servizo Galego de Saúde. No primeiro dos artigos establécese o concurso de traslados como un procedemento de provisión de postos de traballo no ámbito Sergas, cos efectos que se indican no mesmo. O segundo dos artigos ten como referencia a facultade da administración para desenvolver os itinerarios profesionais entendidos como conxunto de postos de traballo que conforman unha área de competencias e que poderán ser tidos en conta para a estruturación dos sistema de selección e provisión.

Trátase de habilitacións legais para a realización de actividades e non supoñen incremento do gasto público.

6) Os artigos 125 e 131 establecen os principios xerais nos que se baseará a docencia, a investigación e a innovación no Sistema Público de Saúde de Galicia.

Son criterios xerais de referencia que non teñen repercusión económica nin supoñen incremento de gasto.



7) Comisión interdepartamental en materia de educación e saúde.

Os artigos 138, 139 e 140 tratan da creación dunha comisión interdepartamental en materia de educación e saúde que ten como finalidade aunar os esforzos que sexan necesarios entre as dúas consellerías competentes na materia para a realización de estudos e actividades que faciliten a coordinación das intervencións precisas en relación coa protección da saúde no ámbito educativo.

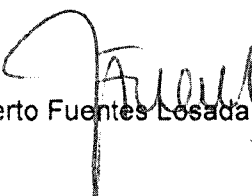
Trátase dun órgano interno da Administración autonómica que busca o desenvolvemento de iniciativas con criterios de eficacia e eficiencia tanto no ámbito educativo como de saúde.

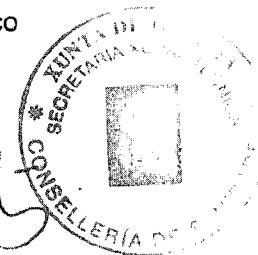
Este órgano ten carácter instrumental e estará formado por persoal pertencente unicamente ás consellerías competentes en materia educativa e sanitaria, que non percibirán ningunha clase de indemnización ou retribución pola pertenza ao mesmo nin pola asistencia ás súas reunións.

En definitiva, as diversas materias que configuran o anteproxecto de lei de modificación da Lei de saúde de Galicia non supoñen incremento do gasto público nin para a Administración Pública nin para os administrados.

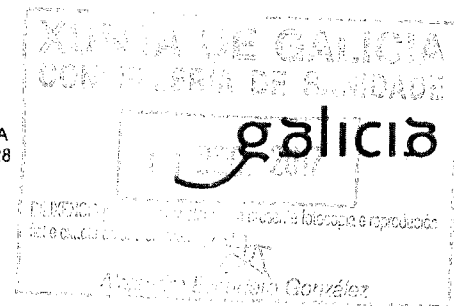
Santiago de Compostela, 18 de maio de 2017

O secretario xeral técnico

  
Alberto Fuentes Losada







## TÁBOA DE VIXENCIAS DO ANTEPROXECTO DE LEI POLO QUE SE MODIFICA A LEI 8/2008, DO 10 DE XULLO, DE SAÚDE DE GALICIA

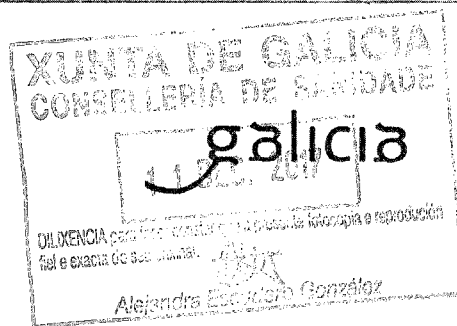
### I. Alcance da modificación proxectada:

#### a) Modifícanse os seguintes artigos da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia:

- Artigo 23. Órganos de participación social
- Artigo 24. Consello Galego de Saúde
- Artigo 25. Os consellos de saúde de área
- Artigo 26. Réxime xurídico
- Artigo 33. Autoridade sanitarias
- Artigo 37. Da inspección de servizos sanitarios e de saúde pública (rubricado anteriormente como "*Da inspección sanitaria*")
- Artigo 67. Ordenación territorial
- Artigo 68. Áreas sanitarias
- Artigo 69. Distritos sanitarios (rubricado anteriormente como "*As zonas sanitarias*")
- Artigo 70. Zonas sanitarias (rubricado anteriormente como "*Outros dispositivos territoriais sanitarios*")
- Artigo 107. A organización da saúde pública. Modifícase mediante a adición da alínea h)
- Artigo 115.1. Selección e provisión de prazas
- Título IX, que pasa a rubricarse "*Da docencia, investigación e innovación*"
- Artigo 125. Principios xerais
- Capítulo II do Título IX, que pasa a rubricarse "*Da investigación e a innovación no Sistema Público de Saúde de Galicia*"
- Artigo 131. Principios xerais

#### b) Engándense as seguintes disposicións:

- Artigo 26.bis. O consello asesor de pacientes
- Artigo 26.ter. Outros órganos de participación social
- Artigo 116.bis. Itinerarios profesionais
- Título XI. Da comisión interdepartamental en materia de educación e saúde (artigos 138 a 140)



## II. Normas que se derrogan expresamente:

- Lei 13/1992, do 9 de novembro, de revisión do Mapa sanitario para crear a Área de Saúde de O Salnés
- Punto 1 da disposición derradeira cuarta da Lei 12/2013, do 9 de decembro, de garantía de prestacións sanitarias de Galicia.

## III. Normas afectadas, que se entende tacitamente derogadas pola modificación proxectada

- Orde da Consellería de Sanidade do 27 de maio de 2005, que aproba a composición, organización e funcionamento das Comisións de participación cidadá.

## IV. Normas que manteñen a súa vixencia ata que se produza o desenvolvemento regulamentario previsto

Sen prexuízo do anterior e en tanto non se aproben os regulamentos correspondentes, manteran a súa vixencia, no que non se opoña ao establecido no anteproxecto de Lei de modificación da Lei 8/2008, do 10 de xullo, as seguintes normas:

- Decreto 126/1984, do 27 de xullo, que aproba o Mapa sanitario de Galicia.
- Decreto 55/1989, do 6 de abril, que aproba a revisión do Mapa sanitario de Galicia
- Decreto 50/1992, do 19 de febreiro que crea a área de saúde de O Barco de Valdeorras.
- Decreto 324/1992, do 19 de novembro, que crea a área do Salnés.
- Decreto 352/1998, do 27 de novembro, polo que se modifica o Decreto 55/1989, do 6 de abril, que aproba a revisión do mapa sanitario de Galicia.
- Decreto 168/2010, do 7 de outubro, polo que se regula a estrutura organizativa de xestión integrada do Servizo Galego de Saúde.
- Decreto 193/2010, do 18 de novembro, polo que se regula a estrutura organizativa de xestión integrada de Ferrol.
- Decreto 55/2013, do 21 de marzo, polo que se regula a estrutura organizativa de xestión integrada das áreas de Lugo, Cervo e Monforte de Lemos.



XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SANIDADE  
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro  
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA  
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728  
www.sergas.es

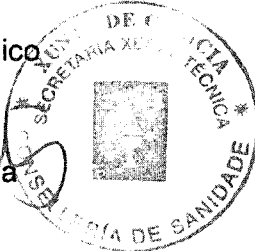


- Decreto 162/2011, do 28 de xullo, polo que se regula a estrutura organizativa de xestión integrada de Pontevedra e O Salnés.
- Decreto 163/2011, do 28 de xullo, polo que se regula a estrutura organizativa de xestión integrada de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.
- Decreto 16/2013, do 7 de marzo, polo que se regula a estrutura organizativa de xestión integrada de Vigo.

Santiago de Compostela, 18 de maio de 2017

O secretario xeral técnico

Alberto Fuentes Losada





María José García Sexto, directora da Área de Modernización das Administracións Públicas na Axencia para a Modernización Tecnolóxica de Galicia,

CERTIFICO:

Que durante o período comprendido entre o 2/8/2017 e o 1/9/2017 (en cumprimento do disposto no artigo 9 da *Lei 1/2016, do 18 de xaneiro, de transparencia e bo goberno*) se expuxo publicamente na fase “En prazo de envío de suxestións” do portal de Transparencia e Goberno aberto o texto íntegro do seguinte proxecto:

Anteproxecto de lei polo que se modifica a Lei 8/2008, do 10 de xullo, de Saúde de Galicia

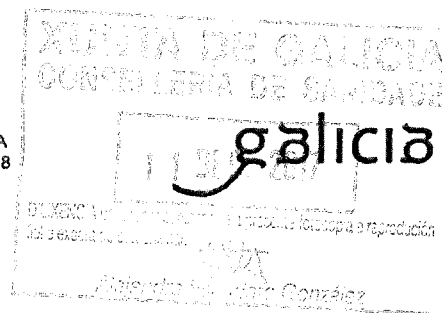
Para este proxecto recibíronse 1.579 suxestións a través do formulario dispoñible no propio portal de Transparencia e Goberno aberto.

E para que así conste, aos efectos oportunos, asino a presente certificación en Santiago de Compostela.

A directora da Área de Modernización das Administracións Públicas

María José García Sexto





## MEMORIA EXPLICATIVA COMPLEMENTARIA DO ANTEPROXECTO DE LEI DE MODIFICACIÓN DA LEI DE SAUDE DE GALICIA.

Unha vez sometido o texto do anteproxecto de Lei a exposición pública no Portal de Transparencia e presentadas diversas suxestións ao mesmo, realizáronse as seguintes modificacións no texto:

1. Na exposición de motivos engádesse unha alusión expresa a que os concellos, colexios oficiais, entidades ou asociacións de pacientes, e organización de empresarios e sindicatos deben estar presentes necesariamente na composición dos órganos de participación social. Esta declaración ten como finalidade destacar estes colectivos como representación significativa da sociedade e sen prexuízo de que no desenvolvemento regulamentario se indiquen outros colectivos e a representación numérica dos mesmos.

2. No punto un do artigo único de modificación da Lei 8/2008, indícanse os órganos de participación, sinalando expresamente que a participación social realizarase a través do Consello Galego de Saúde, dos Concellos de Saúde de área e dos concellos de saúde de distrito. No parágrafo 3 establécese que na composición destes órganos haberá representación dos concellos, dos colexios oficiais de profesionais sanitarios, das asociacións de pacientes, así como, das organización empresariais e das organizacións sindicais e doutras entidades e organizacións do ámbito sanitario.

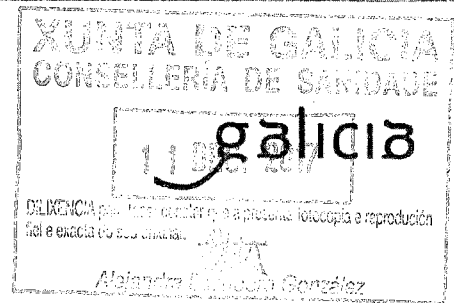
Como xa se indicou a modificación deste parágrafo ten como finalidade incorporar de forma expresa que as entidades a que se fai referencia terán representación en todo caso nos órganos de representación social.

3. Modifícanse as funcións que corresponden ao Consello Galego de Saúde e dos Consellos de saúde de área atendendo as suxestións de varias entidades.



XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SANIDADE  
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro  
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA  
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728  
www.sergas.es



Neste caso, realizase unha selección das funcións que se establecen na lei actual e simplifícanse para facelas máis operativas.

4. Engádesse o artigo 25 bis para crear os Consellos de Saúde dos distritos coa finalidade de favorecer a participación social a ese nivel organizativo. Tendo en conta a creación dos distritos sanitarios como divisións territoriais do sistema sanitario é necesario que a cidadanía participe na xestión sanitaria en cada órgano decisorio que se cree. Establécense as funcións e competencias, quedando para o desenvolvemento regulamentario, segundo o artigo 26, a composición, o funcionamento e o réxime xurídico aplicable.

5. No artigo 43, relativo ás infraccións moi graves en materia sanitaria, modifícase a letra b) para engadir ao texto actual *"e a coacción, ameaza, agresión ou calquera outra forma de violencia exercida sobre os profesionais do Sistema Sanitario Público de Galicia, no exercicio das súas funcións"*.

Así mesmo, modifícase o artigo 50.2 letra k) para engadir como unha función propia dos profesionais da atención primaria a participación e promoción na docencia.

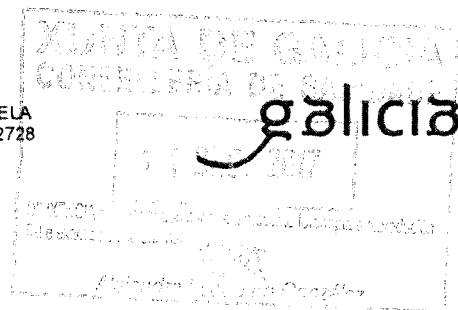
6. Na organización territorial engadense nos artigos 68.2 e 69.4 a especificación das áreas e dos distritos nos que se divide o sistema sanitario de Galicia. A fixación na lei da división territorial ten como finalidade a de proporcionar seguridade aos profesionais e aos cidadáns de permanencia do sistema sanitario. Desta forma queda por definir unicamente as zonas sanitarias que pola natureza cambiante desenvolveranse a través dun regulamento.

7. Engádesse o punto 14 ao artigo 115, para introducir o concurso de traslados como sistema habitual de provisión de postos. Dentro do marco normativo



XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SANIDADE  
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro  
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA  
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728  
www.sergas.es



establecido polo artigo 115 da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, e en aras de facilitar a mobilidade voluntaria dos profesionais para conseguir un mellor desenvolvemento profesional e unha maior conciliación da súa vida persoal e laboral, é unha demanda reiterada dos mesmos a regulación dun procedemento de concurso de traslados aberto e permanente, que lles permita optar a novos destinos, mediante a formalización dunha inscrición electrónica, en calquera momento, sen suxeición a prazo e cunha oferta e adxudicación de prazas cunha periodicidade mínima anual. O novo procedemento suporá así unha mellora nas súas expectativas de traslado que ata o de agora so podían acceder a un traslado cada dous ou tres anos.

8. Engádesse o artigo 116 bis para facultar a Administración sanitaria para definir os itinerarios profesionais. No Sistema Público de Saúde de Galicia, nos últimos anos, vense constatando a necesidade de promover itinerarios profesionais para a mobilidade e a promoción profesional de determinados colectivos de persoal estatutario, tanto do Servizo Galego de Saúde como doutras entidades adscritas á Consellería de Sanidade, nomeadamente e con carácter prioritario para o persoal médico que vén desenvolvendo as súas funcións en prazas que conforman un área de capacidades, coñecementos e formación comúns, que polas particularidades da súa prestación laboral, teñen reducidas posibilidades de mobilidade fóra do seu ámbito orixinario, malia contar cunha prolongada experiencia profesional en categorías ou unidades de elevada carga asistencial. Coa regulación que se propón facilítase que os profesionais do Servizo Galego de Saúde poidan optar a outros destinos pertencentes a áreas funcionais homoxéneas de xeito cohonestado co dereito á mobilidade na súa respectiva categoría.

Santiago de Compostela, 10 de outubro de 2017

O secretario xeral técnico

Alberto Fuentes Losada





Ref.- AEG/axps  
LSG

## INFORME

### **SOBRE AS ALEGACIÓNS PRESENTADAS EN RELACIÓN CO ANTEPROXECTO DE LEI POLA QUE SE MODIFICA A LEI 8/2008, DO 10 DE XULLO, DE SAÚDE DE GALICIA**

#### **I.- RELACIÓN DE ENTIDADES:**

O citado anteproxecto de lei foi remitido para alegacións ás seguintes entidades:

- 1.- COLEXIO OFICIAL DE QUÍMICOS DE GALICIA.
- 2.- COLEXIO OFICIAL DE TRABALLO SOCIAL DE GALICIA.
- 3.- FEDERACIÓN DE FARMACIAS DE GALICIA (FEFGA).
- 4.- ASOCIACIÓN DE FARMACIA RURAL DE GALICIA (ASFARGA).
- 5.- COLEXIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DA CORUÑA.
- 6.- COLEXIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE LUGO.
- 7.- COLEXIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE OURENSE.
- 8.- COLEXIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE PONTEVEDRA.
- 9.- COLEXIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS E ESTOMATÓLOGOS DA CORUÑA.
- 10.- COLEXIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS E ESTOMATÓLOGOS DE LUGO.
- 11.- COLEXIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS E ESTOMATÓLOGOS DE OURENSE E PONTEVEDRA (IX REXIÓN).
- 12.- COLEXIO OFICIAL DE BIÓLOGOS DE GALICIA.
- 13.- COLEXIO OFICIAL DE VETERINARIOS DA CORUÑA.
- 14.- COLEXIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE LUGO.
- 15.- COLEXIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE OURENSE.
- 16.- COLEXIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE PONTEVEDRA.
- 17.- COLEXIO OFICIAL DE AXUDANTES TÉCNICO SANITARIOS DE LUGO.
- 18.- COLEXIO OFICIAL DE AXUDANTES TÉCNICO SANITARIOS DA CORUÑA.
- 19.- COLEXIO OFICIAL DE AXUDANTES TÉCNICO SANITARIOS DE OURENSE.
- 20.- COLEXIO OFICIAL DE AXUDANTES TÉCNICO SANITARIOS DE PONTEVEDRA.
- 21.- ASOCIACIÓN DE TÉCNICOS E AUXILIARES DE FARMACIA DA CORUÑA.
- 22.- ASOCIACIÓN DE TÉCNICOS E AUXILIARES DE FARMACIA DE LUGO.
- 23.- ASOCIACIÓN DE TÉCNICOS E AUXILIARES DE FARMACIA DE OURENSE.
- 24.- ASOCIACIÓN DE TÉCNICOS E AUXILIARES DE FARMACIA DE PONTEVEDRA.
- 25.- ASOCIACIÓN DE TÉCNICOS DE FARMACIA DE FERROLTERRA.
- 26.- CONSELLO GALEGO DE ENFERMARÍA.
- 27.- COLEXIO OFICIAL DE ENFERMARÍA DA CORUÑA.
- 28.- COLEXIO OFICIAL DE ENFERMARÍA DE LUGO.
- 29.- COLEXIO OFICIAL DE ENFERMARÍA DE OURENSE.
- 30.- COLEXIO OFICIAL DE ENFERMARÍA DE PONTEVEDRA.
- 31.- COLEXIO OFICIAL DE MÉDICOS DA CORUÑA.
- 32.- COLEXIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LUGO.
- 33.- COLEXIO OFICIAL DE MÉDICOS DE OURENSE.
- 34.- COLEXIO OFICIAL DE MÉDICOS DE PONTEVEDRA.
- 35.- REAL ACADEMIA DE MEDICINA E CIRURXÍA DE GALICIA.
- 36.- FEDERACIÓN GALEGA DE MUNICIPIOS DE PROVINCIAS (FEGAMP)
- 37.- ASOCIACIÓN DE HOSPITAIS PRIVADOS DE GALICIA (AHOSPGAL).
- 38.- ASOCIACIÓN DE HOSPITAIS DE GALICIA.
- 39.- POVISA.
- 40.- COLEXIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DE GALICIA.
- 41.- CONFEDERACIÓN DE EMPRESARIOS DE GALICIA (CEG).
- 42.- UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA (USC).
- 43.- UNIVERSIDADE DE VIGO (UVIGO).
- 44.- UNIVERSIDADE DA CORUÑA (UDC).





- 45.- AXENCIA GALEGA PARA A XESTIÓN DO COÑECEMENTO EN SAÚDE (ACIS)
- 46.- AXENCIA GALEGA DE SANGUE, ÓRGANOS E TECIDOS (ADOS).
- 47.- FUNDACIÓN PÚBLICA URXENCIAS SANITARIAS DE GALICIA-061.
- 48.- INSTITUTO GÁLEGO DE OFTALMOLOXÍA (INGO)
- 49.- ASOCIACIÓN DE PACIENTES E MINUSVÁLIDOS CARDIÓPATAS E ANTICOAGULADOS DA CORUÑA. (APACAM)
- 50.- ASOCIACIÓN AMIGOS DO CORAZÓN DA ÁREA SANITARIA DE FERROL (AMICOR)
- 51.- FEAFES GALICIA.
- 52.- ASOCIACIÓN PARKINSON GALICIA.
- 53.- FEDERACIÓN ALZHEIMER GALICIA.
- 54.- ASOCIACIÓN DE TRANSPLANTADOS DE GALICIA.
- 55.- ASEM GALICIA.
- 56.- FADEMGA .
- 57.- FEDERACIÓN AUTISMO GALICIA.
- 58.- ASOCIACIÓN GALEGA DE HEMOFILIA (AGADHEMO)
- 59.- ASOCIACIÓN DE PACIENTES E USUARIOS DO CHUS.
- 60.- ALCER CORUÑA.
- 61.- COLEXIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE GALICIA.
- 62.- ACADEMIA DE FARMACIA DE GALICIA.
- 63.- FEDERACIÓN GALEGA DE ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS (FEGADD)
- 64.- FEDERACIÓN GALEGA DE DANO CEREBRAL (FEGADACE)
- 65.- CONFEDERACIÓN GALEGA DE ASOCIACIÓN VECIÑAIS (COGAVE).
- 66.- COGAMI.

Das entidades que foron notificadas, consta a devolución de dúas delas:

- COLEXIO OFICIAL DE AXUDANTES TÉCNICO-SANITARIOS DE OURENSE
- ASOCIACIÓN DE PACIENTES MINUSVÁLIDOS CARDIÓPATAS E ANTICOAGULADOS DA CORUÑA.

## II.- ALEGACIONES RECIBIDAS:

### 1. Colexio Oficial de Médicos de Pontevedra.

Mediante escrito presentado con data 3/11/17, a organización colexial formula as seguintes alegacións:

- Que o carácter de autoridade sanitaria no exercicio das súas funcións correspóndelle unicamente á inspección de servizos sanitarios, cuxas funcións están definidas regulamentariamente, e non ao persoal de saúde pública.

Rexéitase. A alegación non ten en conta que os servizos de inspección de saúde pública tamén constitúen un corpo de inspección, e deben ter tal consideración no exercicio das súas funcións.

- Propoñen engadir ao artigo 68.3, no primeiro parágrafo "sobre a base da distribución territorial e estrutura administrativa contemplada no Estatuto de Autonomía de Galicia (Lei 1/1981, do 6 de abril, modificada pola Lei 18/2002)".

Rexéitase. A organización colexial non fai unha motivación desta modificación pero, en todo caso, entendemos que sería establecer unha limitación non xustificada á competencia do Consello da Xunta de Galicia para aprobar a ordenación territorial do Sistema Público de Saúde de Galicia; competencia que lle corresponde segundo o establecido no artigo 75 da Lei 8/2008, do 10 de xullo. Ademais, en todo caso as actuacións da Xunta sempre teñen como referencia o establecido no Estatuto de Autonomía de Galicia.



- Indican que a proposta de establecer un novo mapa sanitario non aporta nada en relación coa calidade asistencial á cidadanía e solicitan que, en todo caso, se separen as xerencias de atención hospitalaria e de atención primaria.

Rexéitase. A calidade da asistencia sanitaria á cidadanía está garantida pola normativa vixente, tanto estatal como autonómica. A modificación que se realiza ten como obxectivo proporcionar seguridade xurídica respecto ao mapa sanitario, e simplificar no posible a regulamentación da participación social. Evidentemente, a configuración do mapa sanitario resulta relevante para a calidade da atención prestada, por canto ten incidencia na distribución de medios, dispositivos e recursos, dos que se benefician as persoas usuarias. A proposta de creación de xerencias separadas (primaria/especializada) entendemos que é un tema organizativo de rango regulamentario, e non legal.

- En relación co artigo 115 punto 14, consideran que se debe definir o período mínimo e máximo de tempo do concurso, que non debe sobrepasar o período anual. Tamén consideran que debería aclararse se existe contradición ou conflito entre o indicado no artigo 115.1, respecto á libre designación, e o establecido na Lei de Galicia 15/2010, do 28 de decembro, de medidas fiscais e administrativas.

Rexéitase. Como consta na exposición de motivos do anteproxecto, o Título VIII, relativo ós empregados e empregadas públicos/as do Sistema de Saúde de Galicia, en materia de selección e provisión, establece a posibilidade de que a convocatoria de concursos de traslados poida manter a súa vixencia no tempo a través de resolucións de adxudicación sucesiva e periódica. Así mesmo, introdúcese o concepto de itinerario profesional, o cal poderá ser tido en conta para a estruturación dos sistemas de selección e provisión.

A mobilidade do persoal sempre foi un dos atrancos cos que se atoparon as medidas necesarias de distribución de efectivos en función das necesidades asistenciais. Non ten sentido establecer limitacións estritas que impidan aplicar os medios humanos necesarios en función das necesidades do sistema público e dos seus usuarios.

- Debe aclararse ou definirse máis claramente quen son as "autoridades públicas competentes" a que se refire o artigo 131.3 e a súa relación co Servizo Galego de Saúde.

Rexéitase. Non parece que deba ser a propia Lei a que defina ás autoridades competentes, xa que o lugar máis axeitado é o regulamento que desenvolva esta materia.

## 2. Federación Galega de Municipios e Provincias (FEGAMP).

Fan unha remisión ás valoracións realizadas anteriormente respecto da ordenación territorial (Áreas, Distritos e Zonas sanitarias) en canto á necesidade de acordar e concretar polo miúdo temas como a carteira de servizos, a estrutura organizativa, os investimentos e os mapas de patoloxías. Propoñen que para acadar o consenso nas suxestións realizadas debe crearse un grupo de traballo con representantes das administracións autonómica e local.

Tamén manifestan a súa valoración positiva pola inclusión dos concellos nos diversos órganos de participación.

Rexéitase a alegación relativa á necesidade dun consenso previo para regular os temas indicados, xa que aqueles son da exclusiva competencia da Consellería de Sanidade como establecemento dos seus modelos organizativos (potestade de autoorganización), e porque unha



norma con rango de lei non pode ter os niveis de concreción que se suxiren, debendo ser completada pola normativa regulamentaria de desenvolvemento que posteriormente se dite.

### 3. FADEMGGA.

Propoñen engadir no artigo 14 o seguinte: "*mediante a creación de espazos propios de hospitalización segundo criterios de idade e diagnóstico (discapacidade, enfermidade rara, enfermidade mental, enfermidade terminal,...) que serán dotados de persoal especializado no tratamento de grupos especiais*".

Rexéitase. O artigo 14 non é obxecto de modificación no texto do anteproxecto. O texto que se pretende engadir sería máis propio dunha disposición de rango regulamentario posto que aclara a forma de abordar e positivar os dereitos relacionados con grupos especiais. En todo caso, entendemos que a actual redacción do artigo 14 da lei reflicte xa o dereito dos grupos especiais a seren obxecto de especial atención polas administracións sanitarias, a través de programas sanitarios específicos e preferentes.

### 4. Consello Galègo de Enfermaría.

Esta institución formula as seguintes suxestións:

- Alega falta de explicación suficiente sobre os motivos que xustifican a nova organización do Servizo Galego de Saúde. Entenden que se debería explicar de forma clara, concisa e expresa as organizacións colexiais que abarcan a representación profesional do persoal sanitario, se tal modificación vai a ter algún tipo de afectación ou incidencia, directa ou indirecta, para o persoal e para os profesionais no relativo á súa adscrición profesional, aos procedementos de mobilidade, á xestión dos recursos, aos reingresos, ás adscricións profesionais, etc.

Rexéitase. A Administración Sanitaria ten atribuída a potestade de dispoñer da súa propia organización, tendo en conta os criterios que a Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, determina (poboacionais, socioeconómicos, demográficos, etc). No relativo á organización territorial do sistema público de saúde, a Lei de saúde de Galicia establece a división en áreas sanitarias, como ámbito de actuación específico, creadas atendendo a factores xeográficos, socioeconómicos, demográficos, laborais, epidemiolóxicos e de accesibilidade pola poboación en xeral. Na actualidade a división territorial e funcional está referenciada a 7 estruturas organizativas de xestión integrada (EOXI), creadas a partir do Decreto 168/2010, do 7 de outubro, polo que se regula a estrutura organizativa de xestión integrada do Servizo Galego de Saúde. Coa finalidade de manter a continuidade do sistema público de saúde existente na actualidade é preciso realizar a modificación normativa que se sinala. A delimitación territorial das áreas sanitarias coincidirá co actual ámbito das EOXI, e manterán a mesma configuración territorial que se establece nos decretos de creación de cada unha destas estruturas organizativas.

- En relación cos órganos de participación, entenden que debería indicarse a composición respectando a existente actualmente. Por outra parte entenden que non deberían suprimirse determinadas funcións, e incorporar a perspectiva de xénero.

Rexéitase. Respecto ás observacións realizadas aos artigos 24 e 25, acumúlanse para indicar que no artigo 23.3 establécese que na composición dos órganos de participación social haberá representación dos concellos, dos colexios oficiais de profesionais sanitarios, das asociacións de pacientes, así como, das organizacións empresariais e das organizacións sindicais e doutras entidades e organización do ámbito sanitario, de forma que quede garantida a participación



efectiva da sociedade. Polo tanto, a lei xa ven a indicar que determinadas entidades terán necesariamente representación nos órganos de participación social e que, ademais, haberá outras que aínda que non están incluídas expresamente nese apartado terán a representación que se indique no decreto polo que se determine a mesma.

Respecto das funcións de cada órgano establécense no anteproxecto aquelas que permitirán o coñecemento das actividades de xestión da sanidade en Galicia.

- En relación co artigo 26, din que non aparece adecuadamente xustificada a razón pola que non se establece a composición e funcionamento dos órganos de participación social nunha norma de rango legal.

Rexéitase. A composición e o réxime de funcionamento dun ou varios órganos colexiados é unha materia propia dun regulamento. A lei ten un carácter de permanencia, de inmutabilidade, que non pode conseguirse se os criterios que se establecen son demasiado ríxidos. Polo tanto, no decreto ou decretos que regulen a participación social establecerase a composición, a representación numérica e o réxime de funcionamento dos órganos de participación social.

- En relación co artigo 26 ter (outros órganos de participación social) propoñen manter a redacción actual e modificar o número 3 coa seguinte redacción; *"Estes órganos de participación poderán incluír, ademais do persoal e dos representantes do equipo directivo que se considere, entre outros, representantes de colexios profesionais sanitarios, sociedades científicas, asociacións, entidade locais e consumidores e usuarios, así como, persoas físicas e xurídicas de recoñecido prestixio no campo das ciencias da saúde"*.

Rexéitase. O artigo prevé que se poidan crear outros órganos de participación social para ámbitos máis concretos, e referidos á actividade asistencial, e engade que a creación destes órganos realízase por unha orde da Consellería de Sanidade. A proposta do colexio incide novamente na composición que se considera inadecuada xa que é materia que se desenvolverá no momento da súa creación.

- En relación co artigo 69 (distritos sanitarios), alegan que non están suficientemente explicados, nin no referente a súa funcionalidade nin respecto das implicacións que terá sobre os profesionais. Ofrecen unha redacción alternativa: Os distritos sanitarios son divisións territoriais das áreas sanitarias e constitúen o marco de referencia da coordinación de dispositivos de atención primaria, hospitalaria e sociosanitaria. A implantación dos distritos sanitarios non suporá a modificación e reestruturación das prazas dentro do ámbito do novo distrito, nin a alteración no ámbito territorial de actuación asistencial dos profesionais, manténdose o seu réxime estatutario en idénticas condicións. O Sistema Público de Saúde fomentará que, preferentemente, para dar cobertura asistencial ao distrito sanitario, se realicen vinculación profesionais de carácter estable e permanente. No punto 4 propoñen a seguinte redacción: *"4. A estrutura e distribución territorial dos distritos sanitarios, así como, a estrutura e funcións dos seus órganos de dirección e os dispositivos sanitarios dependentes das mesmas, determinaranse regulamentariamente"*.

Rexéitase. Non procede a modificación xa que os distritos sanitarios son divisións puramente territoriais e marco de referencia e coordinación de dispositivos sanitarios. Por outra parte o establecemento dos distritos sanitarios no articulado da lei implica un carácter de permanencia e supón unha garantía para a cidadanía.

- En relación co número 14 do artigo 115, entenden que pode haber unha contradición co establecido no artigo 37 da Lei 55/2003, do 16 de decembro, do Estatuto marco do persoal estatutario dos servizos de saúde. Ademais, indican que debería establecerse unha referencia



expresa ao desenvolvemento regulamentario. Tamén manifestan que debe incluírse igualmente a regulación da mobilidade dos profesionais sanitarios en todo o conxunto do Sistema Nacional de Saúde, conforme ao indicado no artigo 29 da Lei 55/2003, do 16 de decembro, e propoñen incluír un número 15 coa seguinte redacción: *"15. Coa finalidade de fomentar unha maior integración do Sistema Nacional de Saúde e un maior e integral desenvolvemento profesional do persoal ao seu servizo, o Servizo Público de Saúde de Galicia articulará, por medio de desenvolvemento regulamentario, os mecanismos necesarios para facer efectiva a opción do exercicio da mobilidade no conxunto do Sistema Nacional de Saúde polos seus profesionais"*.

Rexéitase. O apartado 14 do artigo 115 da Lei de saúde establece o concurso de traslados como procedemento de provisión de postos de traballo no ámbito establecido e ademais a posibilidade de manter a vixencia no tempo. A proposta que realiza o colexio establece un sistema distinto que non é obxecto da modificación, polo que non pode aceptarse. Por outra banda, a mobilidade dentro do Sistema Nacional de Saúde xa está recoñecida e é unha competencia estatal.

- En relación cos itinerarios profesionais, entenden que a creación desta figura adoece de falta de explicación que concrete en que consiste a mesma. Para evitar que este sistema poida ser empregado para o acceso de forma discrecional e con falta de garantías na selección dos accesos ás vacantes propoñen unha redacción máis concreta para o número 3 do artigo 116 bis: *"Os itinerarios profesionais poderán ser tidos en conta para a estruturación dos sistemas de provisión e selección, respectándose en todo caso os criterios de igualdade, mérito e capacidade no acceso ás prazas, e articulándose a través dos sistemas de provisión de prazas reguladas, someténdose aos controis que figuran recollidos no Decreto 206/2005, do 22 de xullo, de provisión de prazas de persoal estatutario do Servizo Galego de Saúde"*.

Rexéitase. Non se acepta a proposta realizada, xa que o artigo que se pretende engadir á lei xa establece dunha forma sinxela a definición do itinerario profesional, e a posibilidade de que sexan tidos en conta, con todas as garantías nos termos que se indiquen no regulamento correspondente.

- En relación coa docencia e a acreditación da formación continuada consideran que se debería incorporar a homologación e correspondencia entre titulacións e para iso propoñen engadir un novo apartado 2 coa seguinte redacción: *"O Sistema Público de Saúde de Galicia recoñece e recoñecerá a efectos profesionais, docentes e académicos, dentro do seu propio ámbito de actuación, todas aquelas correspondencias entre titulacións sanitarias que se acorden ao amparo do Real Decreto 967/2014, do 21 de novembro"*.

Para a acreditación da formación continuada, entenden que debería incluírse neste artigo que a acreditación continuada do sistema autonómico contará con entidades de dereito público para o seu desenvolvemento e execución, polo que propoñen engadir un novo punto coa seguinte redacción: *"A Consellería de Sanidade garantirá un sistema autonómico de acreditación da formación continuada das profesións sanitarias, integrado dentro do sistema estatal, a fin de velar pola calidade das actividades de formación continuada realizadas por axentes públicos e privados. O sistema autonómico de acreditación contará, ademais de cos sistemas de acreditación propios da Consellería, coa participación de entidades de dereito público distintas desta, como os consellos de colexios profesionais, o que quedará reflectida por medio das correspondentes ordes de delegación"*.

Rexéitase. O artigo 125 establece os principios xerais da actividade formativa dos profesionais sanitarios. Na súa redacción están comprendidos os aspectos fundamentais do sistema de acreditación. As proposta da organización colexial respecto ás correspondencias entre titulación



veñen reflectidas na normativa regulamentaria estatal, polo que non debe establecerse na normativa legal autonómica.

- Entenden como errónea a indicación do número 6 do indicado artigo que sinala como única organización para participar no plan ás organizacións sindicais. A formación continuada, como sistema de perfeccionamento profesional, cinguese no só ás condicións laborais, senón tamén ao desenvolvemento e mellora da profesión; funcións que están encomendadas estatutariamente aos colexios profesionais. Propoñen una nova redacción deste punto: "*As organizacións sindicais e os colexios profesionais participarán na programación e execución do Plan de formación continuada do persoal das institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde*".

Rexéitase. A formación continuada dos traballadores é unha materia propia das relacións laborais, polo que a interlocución realizase cos representantes dos mesmos. Nese senso non cabe considerar que os colexios asuman ese rol, xa que a súa competencia está dirixida ao exercicio da profesión libre, allea o ao vínculo estatutario.

#### 5. Colexio Oficial de Enfermería de Ourense.

A organización colexial formula as seguintes alegacións:

- Falta de explicación suficiente sobre os motivos que xustifican a nova organización do Servizo Galego de Saúde (mesmo argumento ca o do Consello Xeral de Enfermería).

Rexéitase. A Administración Sanitaria ten atribuída a potestade de dispoñer a súa propia organización, tendo en conta os criterios que a Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, determina (poboacionais, socioeconómicos, demográficos, etc). No relativo á organización territorial do sistema público de saúde, a Lei de saúde de Galicia establece a división en áreas sanitarias, como ámbito de actuación específico, creadas atendendo a factores xeográficos, socioeconómicos, demográficos, laborais, epidemiolóxicos e de accesibilidade pola poboación en xeral. Na actualidade a división territorial e funcional está referenciada a 7 estruturas organizativas de xestión integrada (EOXI), creadas a partir do Decreto 168/2010, do 7 de outubro, polo que se regula a estrutura organizativa de xestión integrada do Servizo Galego de Saúde. Coa finalidade de manter a continuidade do sistema público de saúde existente na actualidade é preciso realizar a modificación normativa que se sinala. A delimitación territorial das áreas sanitarias coincidirá co actual ámbito das EOXI, e manterán a mesma configuración territorial que se establece nos decretos de creación de cada unha destas estruturas organizativas..

- Respecto dos órganos de participación social, a organización territorial, e as consideracións respecto dos artigos 115 e 116, as alegacións fórmulanse na mesma liña xa expresada polo Consello Galego de Enfermería, polo que damos por reproducidos os argumentos expresados anteriormente para o seu rexeitamento

#### 6. Colexio Oficial de Enfermería da Coruña.

Remiten un escrito coas mesmas alegacións ca o Consello Galego de Enfermería, polo que damos por reproducidos os argumentos expresados anteriormente para o seu rexeitamento.

#### 7. Colexio Oficial de Enfermería de Lugo.

Remiten un escrito coas mesmas alegacións ca o Consello Galego de Enfermería, polo que damos por reproducidos os argumentos expresados anteriormente para o seu rexeitamento.



## 8. Colexio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia.

Esta organización colexial formula as seguintes alegacións:

- Entenden que carece de sentido limitar o dereito de información dos órganos de participación social, ao eliminar o 4º punto do artigo 23.

Rexéitase. Na redacción do anteproxecto aparecen as funcións de consulta, asesoramento e seguimento de resultados de xestión, o que implica o acceso á información necesaria para o exercicio das mesmas. En calquera caso, debe terse en conta que a regulación legal deberá ser obxecto do oportuno desenvolvemento regulamentario.

- Falta dunha relación cuantificada da composición dos órganos de participación, o que consideran un grave erro, xa que a proporción na que estarán representadas as distintas partes nos órganos vai a determinar a existencia ou non de capacidade real de participación.

Rexéitase. Como xa temos manifestado, non debe esquecerse que a regulación pormenorizada dos órganos debe ser obxecto do correspondente desenvolvemento regulamentario, polo que entendemos precipitada e infundada a referencia a unha pretendida "capacidade real de participación".

- Considera innecesaria e ilóxica a "limitación" das funcións do Consello Galego de Saúde, eliminando a referencia a que é un órgano de control, para relegalo a un órgano consultivo.

Rexéitase. O Consello Galego de Saúde foi, e vai seguir sendo, un órgano de asesoramento e consulta na formulación da política sanitaria. Por tanto, nunca tivo nin pode ter a consideración de órgano de "control", xa que o control de legalidade da actuación administrativa ven atribuído a outros órganos, e non pode establecerse un "control de oportunidade" da actividade administrativa por un órgano externo.

- Consideran insuficiente a regulación dos artigos 26 bis e 26 ter relativos á creación doutros medios de participación, por canto é imposible coñecer cal será a súa capacidade de actuación e impacto nas políticas sanitarias.

Rexéitase. A composición e o réxime de funcionamento dun ou varios órganos colexiados é unha materia propia dun regulamento. A lei ten un carácter de permanencia que non pode conseguirse se os criterios que se establecen son demasiado ríxidos. Polo tanto, no decreto ou decretos que regulen eses outros órganos de participación social estableceranse a composición, a representación numérica e o réxime de funcionamento dos mesmos.

- Consideran ilóxica e limitativa a eliminación do antigo apartado 3 do artigo 37 pois supón obviar a mención expresa do valor probatorio dos feitos constatados en documento público por funcionarios aos que se lle recoñece a condición de autoridade.

Rexéitase. Ese recoñecemento xa ven establecido noutras disposicións de aplicación xeral de carácter básico. Así, o artigo 77.5 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, de procedemento administrativo común das administracións públicas, recoñece valor probatorio aos feitos



constatados polos funcionarios que ostenten a condición de autoridade e que se formalicen en documento público.

- Consideran conveniente articular a posibilidade de que a autoridade sanitaria adopte medidas cautelares temporais, incluíndo a suspensión temporal da actividade, sen establecer os concretos prazos e demais requisitos de tal procedemento, podería xerar inseguridade xurídica e indefensión aos sancionados.

Rexéitase. Esa posibilidade ven recoñecida na propia Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de Sanidade, e na vixente Lei 8/2008, do 10 de xullo (artigo 46), e nas normas sectoriais aplicables en materia sanitaria.

- Están en desacordo coa eliminación dos "criterios de accesibilidade" para delimitar as áreas sanitarias, xa que tendo en conta a dispersión e a orografía de Galicia é un criterio relevante para a poboación galega.

Rexéitase. A Administración Sanitaria ten atribuída a potestade de dispoñer a súa propia organización, tendo en conta os criterios que a Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, determina (poboacionais, socioeconómicos, demográficos, etc). No relativo á organización territorial do sistema público de saúde, a Lei de saúde de Galicia establece a división en áreas sanitarias, como ámbito de actuación específico, creadas atendendo a factores xeográficos, socioeconómicos, demográficos, laborais, epidemiolóxicos e de accesibilidade pola poboación en xeral. Na actualidade a división territorial e funcional está referenciada a 7 estruturas organizativas de xestión integrada (EOXI), creadas a partir do Decreto 168/2010, do 7 de outubro, polo que se regula a estrutura organizativa de xestión integrada do Servizo Galego de Saúde. Coa finalidade de manter a continuidade do sistema público de saúde existente na actualidade é preciso realizar a modificación normativa que se sinala. A delimitación territorial das áreas sanitarias coincidirá co actual ámbito das EOXI, e manterán a mesma configuración territorial que se establece nos decretos de creación de cada unha destas estruturas organizativas.

Dita configuración territorial xa tivo en conta os criterios legais, entre os que se atopa o de accesibilidade citado pola organización colexial.

-Están en desacordo coa eliminación da autoxestión dos hospitais comarcais, xa que entenden que supón un "potencial risco de empeoramento", ou incluso, "perda total da atención especializada e das urxencias".

Rexéitase. A comarcalización rematou coa extinción das Fundacións hospitalarias (Decreto 183/2008, do 31 de xullo), modelo superado que non acadou os obxectivos perseguidos, o que levou a un proceso de integración de recursos nas actuais estruturas, para acadar o mantemento de niveis asistenciais adecuados en todos os centros e servizos sanitarios de cada estrutura organizativa de xestión integrada.

#### 9. Confederación Galega de Minusválidos (COGAMI).

Esta entidade social formulou as seguintes alegacións:

- Incorporar unha disposición adicional de adecuación á Convención Internacional sobre os Dereitos das Persoas con discapacidade, da norma de saúde. Nesa disposición estableceríase un prazo para adecuar a normativa autonómica á referida convención, que está en vigor desde 2008, e para iso debería constituír un grupo de traballo que elaboraría o texto en cuestión.





Rexéitase. As competencias para a adecuación da normativa, así como para a constitución dos órganos sectoriais a tal efecto exceden das que ten atribuídas a Consellería de Sanidade. En todo caso, as convencións non son normas xurídicas de aplicación directa, senón que obrigan aos Estados asinantes a establecer os axustes e adaptacións internas necesarias nas súas normas e procedementos, e esa actividade non pode recaer exclusivamente na Consellería de Sanidade.

- Propoñen a modificación do artigo 14 (Dereitos relacionados con grupos especiais) e engadir os puntos seguintes: "14.5 As persoas con discapacidade seralles de aplicación o previsto no artigo 25 da Convención dos dereitos das persoas con discapacidade, ratificada por España e publicada no boletín oficial do Estado o 21 de abril de 2008 e as previsións recollidas no Real Decreto legislativo 1/2013, do 29 de novembro, polo que se aproba o texto refundido da Lei xeral de dereitos das persoas con discapacidade e da súa inclusión social".

"14.6 Garantíraselle ás persoas con discapacidade a igualdade de oportunidades en relación coa accesibilidade universal e co deseño para todos respecto dos contornos, procesos, ben, produtos e servizos, así como, en relación cos obxectos ou instrumentos, ferramentas e dispositivos, que se poñan a disposición para facer efectivo o dereito á protección da saúde, tanto no ámbito sanitario público e privado, e de xeito específico dos dereitos sanitarios, para que este se fagan comprensibles, utilizables e practicables por todas as persoas, en igualdade de condicións de seguridade e comodidade e de xeito máis autónomo e natural posible, conformes ás previsións normativas recollidas no Real Decreto-lexislativo 1/2003, do 29 de novembro, polo que se aproba o texto refundido da Lei xeral de dereitos das persoas con discapacidade e da súa inclusión social, a Lei 10/2014, do 3 de decembro, de accesibilidade de Galicia e o resto de normativa de aplicación na materia.

Á súa vez, dispórase dos recursos complementarios e apoios necesarios para adoptar as esixencias de accesibilidade universal e igualdade de oportunidades.

14.7. Garantírase a coordinación dos recursos sanitarios cos recursos sociosanitarios que sexan necesarios para favorecer entre outros aspectos a atención e detección de situacións de violencia ou de maltrato infantil, as persoas con discapacidade ou persoas maiores."

Rexéitase. Ademais do xa indicado respecto da alegación anterior, cómpre ter en conta que a aplicación da convención citada non depende exclusivamente da Consellería de Sanidade e, por outra banda, entendemos que a actual redacción do artigo 14 xa constitúe un reflexo normativo dos pacientes pertencentes a grupos especiais, recoñecendo o seu dereito a programas e actuacións sanitarias específicas e preferentes. Por outra banda, a aplicación da normativa estatal e autonómica que se cita xa resulta de aplicación con independencia da súa cita expresa na Lei 8/2008, do 10 de xullo.

- En relación cos órganos de participación social propoñen as seguinte incorporacións:

• Artigo 23.2 " O funcionamento deste órganos como nas funcións que realizan, rexeranse polos criterios de accesibilidade universal e a igualdade de oportunidades e non discriminación e equidade, no ámbito da saúde, como garantías tanto na prestación de servizos como da participación social e informarase sobre a adecuación á normativa vixente e conforme á Convención sobre os dereitos das persoas con discapacidade."

• Artigo 24. Propoñen engadir: na función b) incorporar que as medidas eleven o nivel de saúde e contribúan á mellora da coordinación dos servizos, e incrementen o nivel de benestar e calidade de vida das persoas; incorporar a nova función de verificar a adecuación das actuacións no ámbito sanitario ás normas e directrices da política sanitaria; e dentro da función d): promover a participación comunitaria, ademais e, en particular, no desenvolvemento dos dereitos e deberes das persoas usuarias, a educación comunitaria en saúde, a prevención da enfermidade e outras prioridades específicas detectadas como a promoción da autonomía persoal; así como incorporar



a nova función de coñecer e ser informado das actuacións dirixidas a implementación da accesibilidade universal, a igualdade de oportunidades e non discriminación no ámbito da saúde; e que as reunións se celebren semestralmente.

- Artigo 25. Realizan as seguintes propostas: Incorporación de que as medidas eleven o nivel de saúde e contribúan á mellora da coordinación dos servizos e incrementen o nivel de benestar e calidade de vida das persoas usuarias. Na función b) incorporar que ademais de coñecer e ser informados, tamén se poida colaborar na formulación e seguimento dos plans de saúde e preventivos. Incorporar como funcións as de: Establecer a proposta de regular espazos sociosanitarios coordinados, revisión da accesibilidade universal tanto no plan de saúde, a xestión sanitaria e materiais utilizados, recibir información relativa ao funcionamento dos recursos, centros, servizos e establecementos sanitarios públicos a área de saúde, presentar recomendacións e suxestións relacionadas coas políticas de saúde e asistencia sanitaria que faciliten a aplicación práctica dos dereitos e deberes das persoas usuarias do Servizo Galego de Saúde, coñecer e ser informado das actuacións dirixidas á implementación da accesibilidade universal, a igualdade de oportunidades e non discriminación no ámbito da saúde, e a súa revisión, remisión de informes de actuación e/ou traslado de peticións ao Consello Asesor de Pacientes, e que as reunións deben ser cuadrimestrais.

- Artigo 25 bis. Propoñen incorporar as funcións seguintes: Na función b) que as medidas eleven o nivel de saúde e contribúan á mellora da coordinación dos servizos e incrementen o nivel de benestar e calidade de vida das persoas usuarias. Elevar propostas favorecedoras para a cobertura dun modelo de asistencia integral ás persoas con discapacidade, que responda ás necesidades que presentan, en función das patoloxías e, en especial, á atención a persoas con enfermidades crónicas e enfermidades raras. Propoñer aos órganos de dirección medidas de coordinación das actividades sanitarias distintos niveis e sociosanitaria, así como elevar e trasladar melloras dirixidas a mellorar dita coordinación. Dar traslado de queixas e propostas de mellora. Remitir informe de actuación e/ou traslado de peticións ao Consello Asesor de Pacientes, e que as reunións deste órgano sexan cuadrimestrais.

- Artigo 26 bis. Consello Asesor de Pacientes. Propoñen incluír as seguintes funcións do consello: Recibir, coñecer e analizar informe/propostas recibidas do resto de órganos de participación que aborden cuestións non resoltas, coñecer e favorecer a garantía dos dereitos das persoas e xestión de queixas non resoltas, acceso á cidadanía de xeito activo ao Consello Asesor vía on-line, mellora das relacións das persoas usuarias da atención sanitaria coa xestión, informar sobre as necesidades dos pacientes, establecer espazos de participación nos servizos asistenciais, temas de humanización da asistencia sanitaria, temas de investigación e formación e innovación para as entidades, crear grupos de traballo específicos para abordar situacións concretas que inciden sobre determinados grupos de pacientes (cronicidade, enfermidades raras,..), e incorporar as actuais funcións xa reguladas na Orde do 22 de agosto de 2011.

- Artigo 67.2 e 3. No punto 2 entenden que debe facerse mención á inclusión da garantía da cohesión total, eliminando disparidades territoriais e de acceso aos recursos por parte da poboación, establecendo perspectivas transversais que melloren a equidade social, e que a organización territorial prevista debe garantir a atención efectiva ás persoas definidas no artigo 14.1, adoptando as dotacións, prestacións e recursos que sexan necesarios. No punto 3 propoñen que faga referencia á posibilidade de establecer outras divisións territoriais para a atención sanitaria nos supostos de singularidade identificada.

- Artigo 69. Áreas sanitarias. Propoñen que se garanta que as áreas contén cos mesmos recursos de atención para evitar desigualdades e, no seu defecto, que se procuren sistemas para reducir os prexuízos á poboación que existen pola falta dos mesmos. Con carácter específico referencias as necesidades de grupos de persoas con discapacidade e resto de persoas pertencentes a grupos vulnerables.

- Artigo 107 a). Propoñen que se engada a seguinte función: i) O desenvolvemento dunha estratexia sobre accesibilidade universal no sistema sanitario, que contemple análise de situación,



medidas concretas e eficaces que garanta a igualdade de oportunidades ás instalacións, servizos e recursos sanitarios de acordo coa normativa de aplicación e principios recollidos na Convención Internacional dos dereitos das persoas con discapacidade.

• Artigo 131. Propoñen incorporar un punto 5 establecendo que *"as autoridades públicas competentes establecerán o réxime de colaboración co Sistema Público de Saúde e co Sistema Galego de Servizos Sociais e coas entidades representativas das persoas con discapacidade e/ou coas entidades representativas de persoas recollidas no artigo 14.1 da citada lei"*.

• Artigo 139/140. Propoñen incorporar aspectos a traballar nas funcións da comisión: Prestarase especial atención específica ás necesidades das persoas con discapacidade neste ámbito e conforme ás previsións recollidas no RDL 1/2013. Incorporar programas e servizos baseados na persoa, con criterios de atención integral multidisciplinar e atención á diversidade. Incorporar programas de prevención de deficiencias, enfermidades e/ou discapacidades. Incorporar programas de eliminación de barreiras en sentido amplo, conforme a criterios de accesibilidade universal e igualdade de oportunidades. Permitir a participación de entidades de persoas con discapacidade na comisión interdepartamental que se cree. Establecer que a comisión dirixese a implementar programas de educación e promoción da saúde, recoñecer os dereitos das persoas non só a obtención do benestar físico, senón un equilibrio afectivo e emocional nun medio social saudable. Impulsar o estudo e a avaliación de necesidades relacionadas coa saúde das mulleres e dos homes con discapacidade. Debe garantirse a promoción da saúde e os hábitos de vida saudables entre as persoas que teñen algún tipo de discapacidade, e impulsar o estudo e avaliación das súas necesidades en materia de saúde, con perspectiva de xénero. Participación das persoas con discapacidade nos procesos de toma de decisión que lles afecten no ámbito da protección e da promoción da saúde fomento da participación das persoas con discapacidade nos procesos de toma de decisión que lles afecten no ámbito da protección e da promoción da saúde.

En definitiva propoñen engadir un novo punto no que faga referencia a: as consellerías competentes en materia de sanidade e educación establecerán o réxime de colaboración coa universidade, os centros de formación, as entidades de persoas con discapacidade a efectos de garantir na comisión unha liña de traballo transversal axeitada aos principios recollidos no RDL 1/2013, do 29 de novembro, como ferramenta de garantía da igualdade de oportunidades, accesibilidade universal e atención á diversidade das persoas con discapacidade e do resto de grupos.

En relación ás abundantes propostas formuladas respecto dos órganos de participación deben rexeitarse, pero non por desacordo en cuestións de fondo, senón por criterios de oportunidade. Como xa temos manifestado, o groso da regulación dos órganos de participación deberá facerse a través dun axeitado desenvolvemento regulamentario, polo que non resulta procedente abordar nunha norma con rango de lei aspectos de desenvolvemento dos seus preceptos.

Por tanto, no momento de abordar o desenvolvemento regulamentario destes órganos será o axeitado para presentar e valorar polo miúdo as cuestións suscitadas pola entidade social.

#### 10. Consello Galego de Colexios Médicos.

A organización colexial realizou as seguintes alegacións:

- Entende que o artigo 115 establece un sistema que, se ben pode resultar novedoso e saudable para os profesionais, rexeitan dada a indefinición do precepto que omite bases e premisas básicas para evitar "ulteriores actuacións espurias ou contrarias ao espírito da lei, sen garantía de rango suficiente".



Rexéitase. Descoñecemos a que actuacións posteriores "espurias ou contrarias ao espírito da lei" se refire a entidade alegante, xa que fóra desa suposición non establece ningún argumento lóxico que a avale.

- Sinalan como "reprochable" manter nese artigo que a provisión de posto se realice por nomeamentos de libre designación de forma xeneralizada, xa que o Tribunal Supremo ten indicado que se debe utilizar de forma excepcional.

Rexéitase. Non é certo que o citado artigo estableza a xeneralización da libre designación. De feito, a actual redacción do parágrafo 1 do artigo 115 determina que "a provisión de prazas e postos de traballo no Sistema Público de Saúde de Galicia realizarase a través dos procedementos de selección, promoción interna, mobilidade reingreso ao servizo activo e libre designación", sendo esta última unha forma máis de provisión admitidas legalmente.

- Rexeitan a introdución no artigo 116 bis dos itinerarios profesionais xa que non figura no texto unha configuración mínima desta figura.

Rexéitase. O recoñecemento dos itinerarios profesionais foi unha reivindicación do colectivo profesional durante moito tempo, polo que se establece dito recoñecemento nunha norma do máximo rango autonómico. Por outra banda, dita previsión legal deberá ser obxecto do oportuno desenvolvemento regulamentario.

- Critican que se utilice a lei de saúde para regular determinadas cuestións de recursos humanos e demandan que se elabore un lei autonómica para o desenvolvemento do Estatuto Marco do Persoal Estatutario, na liña do que xa existe noutros Servizos de Saúde autonómicos.

Rexéitase por non constituír unha alegación relativa a aspectos que forman parte do anteproxecto tramitado.

#### 11. Asociación de Pacientes e Usuarios do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago.

-Propoñen unha nova redacción dos artigos seguintes, relativos aos órganos de participación cidadá:

• Artigo 23. "1. Esta lei prevé como órgano de participación comunitaria o Consello Galego de Saúde, no ámbito de cada área sanitaria, os consellos de saúde de área, os consellos de saúde de distrito, e os consellos de saúde de centro en cada centro de saúde de atención primaria. A súa composición respectará o principio de paridade sen que o número de pacientes e usuarios poda ser inferior ao 50% dos membros de cada órgano.

2. Estes órganos desenvolverán funcións consultivas e de asesoramento na formulación de plan e obxectivos xerais no ámbito territorial respectivo, así como, de control, seguimento e avaliación dos resultados de execución.

3. Esta lei prevé outras fórmulas de participación social e individual, tales como as comisións de participación cidadá e o voluntariado.

4. Os membros dos órganos de participación terán dereito á información relativa ás materias sobre as que teñan competencia, con acceso e consulta, en calquera momento e nun tempo razoable de datos ou documentos dispoñibles pola administración da que dependa o órgano consultivo."

• Artigo 24 e 25. Propoñen unha nova redacción para os dous artigos coa composición dos órganos e as función que lle corresponden.



- Artigo 25 ter: Propoñen un novo artigo para establecer os Consellos de saúde de centro de saúde.
- Artigo 25 quater: Propoñen un novo artigo para establecer as Agrupacións de pacientes e usuarios de centro.
- Artigo 26 bis: Propoñen unha redacción alternativa establecendo a Agrupación de pacientes e usuarios de Galicia.
- Artigo 26 ter: Propoñen unha redacción alternativa para establecer as comisións de participación cidadá, pero no texto do artigo non fan ningunha consideración sobre estas comisións.

Rexéitase. O modelo proposto inclúe un modelo excesivamente reduplicativo que chega a propugnar a existencia de órganos de participación mesmo a nivel de centros de saúde, o que da unha idea do inoperativo dun sistema tendo en conta o número de centros de saúde existentes na nosa Comunidade Autónoma. Ademais, segundo o modelo proposto, a metade "como mínimo" dos membros de todos eses órganos serían pacientes e usuarios, sen especificar nada sobre o sistema de designación. Por outra banda, o establecemento dunha miríada de comisións faría inoperativo o sistema, e entendemos que non melloraría en absoluto a xestión nin a toma de decisións técnicas, de xestión, e asistenciais, necesarias para o correcto e eficaz funcionamento dos dispositivos. Por se a participación non fose suficiente propoñen, demais dos citados órganos en todos os niveis asistenciais, a existencia dunha "agrupación de pacientes e usuarios de Galicia". Entendemos que dito modelo non contribuíría a mellorar a calidade asistencial aos pacientes e usuarios, que debe ser o obxectivo principal da administración sanitaria, e non converterse nunha especie de conxunto microasambleario.

En calquera caso, e estando pendente o desenvolvemento regulamentario da lei nestes aspectos, non sería este momento o de definir tales niveis de detalle normativo.

- Respecto do artigo 43, propoñen unha nova redacción deste artigo, eliminando a referencia aos profesionais do Sistema Público de Galicia.

Rexéitase. O precepto está pensado, precisamente, para favorecer a protección deses profesionais fronte ás agresións que sofren a cotío, e que provocan tanto un dano inxustificado aos mesmos coma unha alteración da normal prestación da atención sanitaria aos demais usuarios/as.

- Sobre o artigo 138 (instrumento de coordinación), propoñen unha nova redacción para a comisión interdepartamental en materia de educación, saúde e política social, que faga referencia á "promoción e integración social do enfermo" e á "política social".

Rexéitase. Este órgano ten como obxectivo a coordinación de actuación entre as consellerías competentes en materia de sanidade e educación, no desenvolvemento das iniciativas nese ámbito. Principalmente este órgano que se crea estudará os problemas de saúde relevantes e a súa incidencia no ámbito da saúde e realizará as propostas de actuación que estimen necesarias para acadar unha maior eficiencia na promoción da saúde no ámbito educativo. Por tanto, a existencia dese órgano céntrase no eido educativo e non no sociosanitario.

- Respecto dos artigos 139 e 140, aducen que resultan modificados como consecuencia de engadir o departamento de política social.

Rexéitase. O razoamento que se fai non resulta atinado, tanto polos motivos indicados respecto da alegación anterior (ámbito da Comisión), coma polo feito de pretender establecer un efecto de



"derrogación tácita" dunha disposición de rango legal a través dunha disposición reglamentaria de estrutura orgánica.

## 12. Confederación de Empresarios de Galicia (CEG).

Esta entidade asociativa formula as seguintes alegacións:

- Que as funcións actualmente previstas para o Consello Galego de Saúde e os Consellos de saúde de área deberían manterse ou mesmo potenciar a súa operatividade para facer efectiva a participación social e, en todo caso, non ser obxecto de limitacións.

Rexéitase. A exposición de motivos do anteproxecto contradí a citada opinión cando afirma que "a modificación que se realiza ten como finalidade simplificar a regulación dos órganos de participación partindo da existencia dun órgano a nivel autonómico e outros similares en cada área sanitaria. Nestes órganos estarán representados, necesariamente, os concellos incluídos no territorio da área, os colexios oficiais de profesionais sanitarios, as asociacións de pacientes, así como as organizacións empresariais e as organizacións sindicais e outras entidades e organizacións do ámbito sanitario. A participación de representantes destas entidades é fundamental para que os órganos de xestión sanitaria dispoñan da visión e percepción da sociedade no referido ao servizo sanitario, pero queda aberta a participación a outras entidades ou organización que dentro do ámbito sanitario podan aportar o seu propio criterio para a prestación do servizo sanitario. Será un decreto aprobado polo Consello da Xunta de Galicia o que estableza a composición efectiva, o funcionamento e o réxime xurídico dos órganos de participación social." Por tanto, non se trata de limitar nin restrinxir, senón de establecer unha regulación axeitada que permita a cada órgano desenvolver as súas funcións, sen reduplicacións nin superposición de estruturas.

- Entenden que debería incorporarse unha disposición transitoria que contemple a configuración e funcionamento transitorio do Consello Galego de Saúde, os Consellos de saúde de área e os calquera outro órgano de participación comunitaria xa regulados (Comisións de participación cidadá) mentres non se aprobe o desenvolvemento regulamentario.

Rexéitase. Non se trata de órganos con funcións de xestión ou cuxa intervención sexa preceptiva nos procedementos, senón que se trata de órganos de asesoramento e consultivos, polo que as potenciais incidencias de transitoriedade non son relevantes.

- Manifestan que debería establecerse un prazo máximo para realizar o devandito desenvolvemento que, en todo caso, deberá ter como premisa a potenciación da participación comunitaria.

Rexéitase. O potencial incumprimento do prazo non produciría ningún efecto xurídico inmediato, polo que resultaría innecesario establecelo. Existe en todo caso o compromiso legal de abordar o citado desenvolvemento, o que consideramos abondo para asegurar a súa elaboración e posterior aplicación.

## 13. Real Academia de Medicina e Cirurxía de Galicia.


A Xunta de Goberno da Academia adoptou o acordo de non formular alegacións ao anteproxecto presentado.




14.- Axencia Galega de Sangue, Órganos e Tecidos (ADOS).

Manifesta a súa conformidade co texto proposto.

Santiago de Compostela, 22 de novembro de 2017  
O secretario xeral técnico

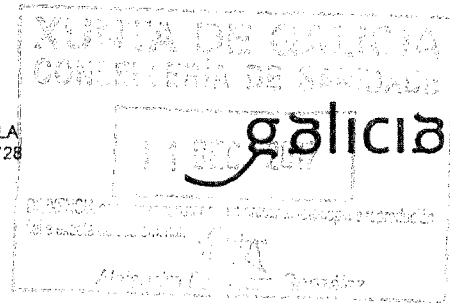
  
Alberto Fuentes Losada.





XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SANIDADE  
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro  
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA  
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728  
www.sergas.es



Ref.- AEG/axps  
859/17

**MEMORIA XUSTIFICATIVA DA NON NECESIDADE DE SOLICITUDE DO DITAME DO CONSELLO  
ECONÓMICO E SOCIAL, NA TRAMITACIÓN DO ANTEPROXECTO DE LEI DE MODIFICACIÓN DA LEI  
8/2008, DO 10 DE XULLO, DE SAÚDE DE GALICIA.**

De conformidade co artigo 5.1 da Lei 6/1995, do 28 de xuño, reguladora do Consello Económico e Social, é competencia deste órgano emitir ditames de carácter preceptivo sobre os *anteproxectos de lei e proxectos de decretos legislativos e plans xerais ou sectoriais que regulen materias socioeconómicas directamente vinculadas ao desenvolvemento económico e social de Galicia.*

Segundo o Acordo adoptado polo Consello da Xunta de Galicia, na súa sesión do 18 de febreiro de 1999, "*cando os departamentos ou consellerías competentes estimen que os anteproxectos, proxectos ou plans a que se refire o punto 1 desde acordo (no que se cita os supostos do artigo 5.1.1 da Lei 6/1995) non requiren ditame preceptivo do CESG, xustificarán o dito extremo mediante a incorporación ó expediente dunha memoria, asinada polo secretario xeral, na que se precisen as razóns polas que non se considera preceptivo o ditame, agás no caso de que este finalmente se interese.*

*Os efectos do presente Acordo, enténdese por materias socioeconómicas as relativas a economía, fiscalidade, emprego e seguridade social, asuntos sociais, agricultura e pesca, educación e cultura, saúde, consumo, medio ambiente, transporte e comunicacións, industria e enerxía, vivenda e mercado único europeo".*

Neste sentido, cómpre ter en conta que o anteproxecto de lei polo que se modifica a Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia aborda aspectos eminentemente organizativos tales como: o sistema de organización territorial do Sistema Público de Saúde de Galicia e a súa adecuación ao mapa sanitario; o recoñecemento da condición de autoridade sanitaria; en materia de selección e provisión o establecemento da posibilidade de que a convocatoria de concursos de traslados poida manter a súa vixencia no tempo a través de resolucións de adxudicación sucesiva e periódica ou a introdución do concepto de itinerario profesional; a formación continuada dos profesionais sanitarios; a regulación da investigación e a transferencia de coñecemento no Sistema Público de Saúde de Galicia; ou a creación dunha Comisión interdepartamental en materia de educación e saúde.

Tendo en conta o anterior, e atendendo ao seu obxecto, entendemos que no anteproxecto de lei que se tramita non se aprecia unha "vinculación directa" do mesmo co "desenvolvemento económico e social de Galicia", sendo éste o elemento que xustificaría a emisión do informe preceptivo do CESG.

Por tanto, só unha interpretación extensiva do artigo 5.1.1 da Lei 6/1995 podería xustificar a emisión do comentado informe, co conseguinte risco de incorrer nunha xeneralización do mesmo para a práctica totalidade das iniciativas normativas autonómicas, cando os supostos de emisión de informes preceptivos deben interpretarse restritivamente.

Por todo o exposto, non se considera preceptiva a solicitude de informe ao Consello Económico e Social para o anteproxecto de lei de modificación da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de Saúde de Galicia.

Santiago de Compostela, a 27 de novembro de 2017.

O secretario xeral técnico



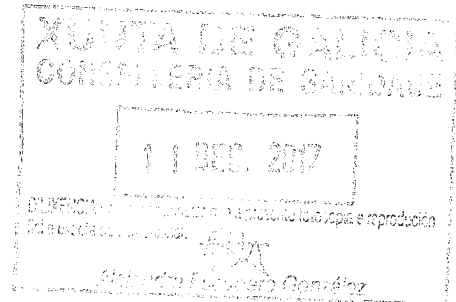
Alberto Fuentes Losada





MARÍA JOSÉ MONTERO FURELOS, SUBDIRECTORA XERAL DE RELACIÓNS  
LABORAIS E RÉXIME XURÍDICO (DIRECCIÓN XERAL DE RECURSOS HUMANOS  
DO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE)

CERTIFICO



1) Que na reunión da Mesa Sectorial celebrada o 2 de agosto de 2017 entregouse o "Anteproxecto de Lei polo que se modifica a Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia".

A Administración explicou o texto, abrindo un prazo para presentar alegacións (ata o 18 de setembro).

2) Que na orde do día da reunión da Mesa Sectorial celebrada o 29 de setembro de 2017 incluíuse o punto "Análise das alegacións presentadas ao anteproxecto de Lei polo que se modifica a Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia".

A Administración deu resposta ás alegacións formuladas e, tralo conseguinte debate, deuse por finalizada a negociación sen discrepancias no relativo ao "punto catorce" do artigo único: modificación do artigo 115.1 (sistemas de provisión) e novo artigo 116.bis ("itinerarios profesionais").

E para que así conste, expido a presente certificación en Santiago de Compostela o 30 de novembro de 2017.



**XUNTA DE GALICIA**

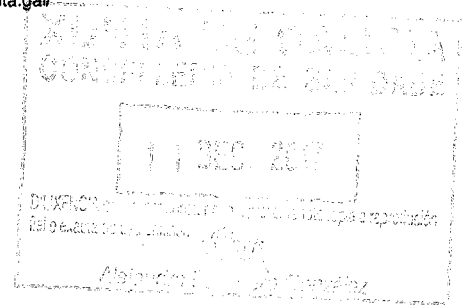
VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA,  
ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E XUSTIZA  
Secretaría Xeral da Igualdade

Edificio Administrativo San Lázaro, s/n  
15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA  
Telf.: 981 957 691 Fax: 981 957 690  
igualdade@xunta.gal  
http://igualdade.xunta.gal/

galicia

OFICIO

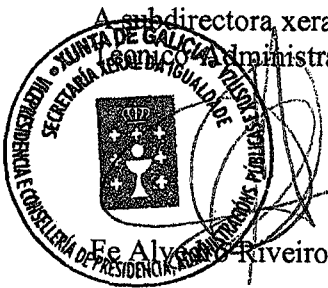
**Asunto:** envío de informe de impacto de xénero  
s/r.: AEG/axps  
859/17



Achégolle o informe de impacto de xénero emitido en relación ao *Anteproxecto de Lei de modificación da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia.*

Santiago de Compostela, 30 de novembro de 2017

A subdirectora, xeral de Xestión  
Administrativa e Orzamentaria

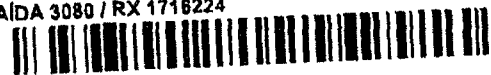


Fe Alvaro Riveiro

REGISTRO XERAL DA XUNTA DE GALICIA  
REGISTRO DE IGUALDADE  
SANTIAGO DE COMPOSTELA

Data 01/12/2017 11:07:11

SAÍDA 3080 / RX 1716224

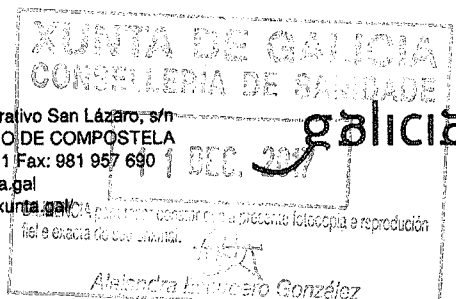


CONSELLERÍA DE SANIDADE  
SECRETARÍA XERAL TÉCNICA



**XUNTA DE GALICIA**  
VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA,  
ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E XUSTIZA  
Secretaría Xeral da Igualdade

Edificio Administrativo San Lázaro, s/n  
15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA  
Telf.: 981 957 691 Fax: 981 957 690  
igualdade@xunta.gal  
http://igualdade.xunta.gal



## **INFORME DE IMPACTO DE XÉNERO RELATIVO AO ANTEPROXECTO DE LEI POLO QUE SE MODIFICA A LEI 8/2008, DO 10 DE XULLO, DE SAÚDE DE GALICIA**

A Secretaría Xeral da Igualdade, de conformidade co establecido no artigo 7 do Decreto legislativo 2/2015 do 12 de febreiro, polo que se aproba o texto refundido das disposicións legais da Comunidade Autónoma de Galicia en materia de igualdade (en diante Decreto legislativo 2/2015) emite o seguinte informe de impacto de xénero.

### **1. PERTINENCIA DO INFORME DE IMPACTO DE XÉNERO**

Segundo o disposto no artigo 7 do Decreto legislativo 2/2015, *“Os proxectos de lei presentados no Parlamento galego pola Xunta de Galicia irán acompañados dun informe sobre o seu impacto de xénero elaborado polo Servizo Galego de Promoción da Igualdade do Home e da Muller. Se non se acompañasen ou se tratase dunha proposición de lei presentada no Parlamento galego, este requirirá, antes da discusión parlamentaria, a súa remisión á Xunta de Galicia, quen ditaminará no prazo dun mes; transcorrido este prazo a proposición seguirá o seu curso”*.

Do citado precepto despréndese a obrigatoriedade de valorar con carácter previo ao debate parlamentario calquera iniciativa legislativa para determinar se a súa posta en práctica afectará de forma diferente a mulleres e homes, co fin de adaptalas para neutralizar os posibles efectos discriminatorios e fomentar a igualdade, integrando deste xeito o principio de transversalidade.

O presente proxecto de lei ten por obxecto realizar diversas modificacións na Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, referidas aos órganos de participación social nas políticas sanitarias, á organización territorial e á autoridade sanitaria e inspección de servizos. A pesar da gran relevancia que debe ter a integración da perspectiva de xénero nas políticas públicas de saúde, a actual reforma obxecto de informe non presenta implicacións relevantes neste sentido no seu contido concreto, coa excepción da mención referida á formación en materia de igualdade. Procede pois analizar neste informe a integración na perspectiva de xénero, a análise da composición equilibrada dos órganos de decisión e a utilización dunha linguaxe administrativa non sexista.

### **2. INCORPORACIÓN DA PERSPECTIVA DE XÉNERO**

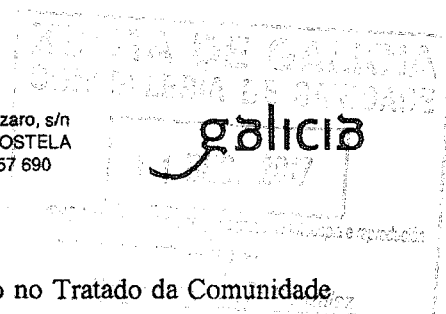
A Lei orgánica 3/2007, do 22 de marzo, para a igualdade efectiva de mulleres e homes (artigos 14 e 15) así como, no ámbito galego, o Decreto legislativo 2/2015 (artigo 5), reiteran o mandato de transversalidade do



**XUNTA DE GALICIA**

VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA,  
ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E XUSTIZA  
Secretaría Xeral da Igualdade

Edificio Administrativo San Lázaro, s/n  
15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA  
Telf.: 981 957 691 Fax: 981 957 690  
igualdade@xunta.gal  
http://igualdade.xunta.gal/



principio de igualdade de trato entre mulleres e homes que xa fora establecido no Tratado da Comunidade Europea e na Carta dos Dereitos Fundamentais da Unión Europea.

A Lei 1/1983, do 22 de febreiro, de normas reguladoras da Xunta e da súa Presidencia, establece, dentro das atribucións da Xunta de Galicia “garantir e promover a aplicación do principio de igualdade por razón de sexo en todas as políticas que lle corresponda desenvolver á Xunta de Galicia”.

Asemade, a Lei 16/2010, de 17 de decembro, de organización e funcionamento da Administración xeral e do sector público autonómico da Galicia establece na Disposición adicional primeira que “A Xunta, a Administración xeral da Comunidade Autónoma de Galicia e as entidades integrantes do sector público autonómico garantirán e promoverán, nos seus ámbitos de actuación, a aplicación do principio de igualdade en todas as súas manifestacións e, moi especialmente, no que afecta a igualdade por razón de sexo, e integrarán activamente, na súa organización e actividades, a dimensión da igualdade de oportunidades entre mulleres e homes en todos os ámbitos e en todos os niveis”. En virtude deste mandato de presenza transversal de loita contra as desigualdades débese procurar que todas as normas emitidas, na medida do posible, e se o obxecto da materia o fai procedente, inclúan explicitamente a incorporación da perspectiva de xénero.

Ademais do principio de transversalidade, establecido de xeito xeral, é preciso ter en conta que o principio de igualdade por razón de xénero presenta unha manifestación máis concreta, no caso da formación do persoal, en concreto, na modificación do artigo 125, reproducécese no punto 3 a mesma redacción que na Lei 8/2008 no relativo a este tema: “*En todos os plans de formación do persoal existirá un módulo sobre igualdade entre homes e mulleres, facendo no mesmo especial referencia á violencia de xénero*” (o que a súa vez reproduce o establecido no Decreto legislativo 2/2015). Nesta materia tamén deberá terse en conta a aprobación do Decreto 70/2017, do 13 de xullo, polo que se regula a formación en igualdade e prevención e loita contra a violencia de xénero do persoal ao servizo da Administración da Comunidade Autónoma de Galicia, que engloba entre o persoal destinatario ao persoal estatutario do SERGAS e que establece a obriga da Administración pública de ofertar esta formación para o seu persoal cuns niveis de coñecemento básico, medio e avanzado.

### **3. COMPOSICIÓN EQUILIBRADA DOS ÓRGANOS DE DECISIÓN**

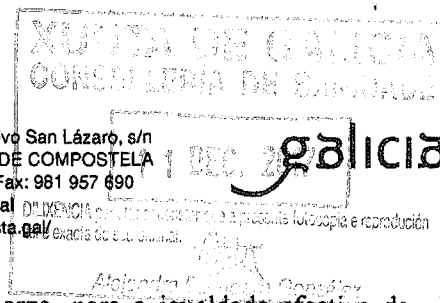
O artigo 5.2 d) do Decreto legislativo 2/2015, establece como principio de aplicación do principio de transversalidade “*O fomento dunha participación equilibrada das mulleres e homes na toma de decisións e a elaboración de estratexias para o empoderamento das mulleres*”.



**XUNTA DE GALICIA**

VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA,  
ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E XUSTIZA  
Secretaría Xeral da Igualdade

Edificio Administrativo San Lázaro, s/n  
15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA  
Telf.: 981 957 691 Fax: 981 957 690  
igualdade@xunta.gal  
http://igualdade.xunta.gal



No mesmo sentido, o artigo 16 da Lei orgánica 3/2007, do 22 de marzo, para a igualdade efectiva de mulleres e homes, e que consonte á disposición derradeira primeira constitúe regulación das condicións básicas que garanten a igualdade de todas as persoas no exercicio dos dereitos constitucionais, establece que “...os poderes públicos procurarán atender o principio de presenza equilibrada de mulleres e homes nos nomeamentos e designación dos cargos de responsabilidade que lles correspondan”.

Respecto dos órganos de participación cuxa regulación se modifica nesta lei (Consello Galego de saúde ou consellos de saúde de área), a Lei 8/2008 establecía que “...na composición destes órganos procurárase unha composición paritaria de mulleres e homes”, previsión que desaparece na modificación obxecto deste informe. Tampouco se ten en conta con respecto aos órganos que se crean (consellos de saúde de distrito, consello asesor de pacientes e Comisión interdepartamental en materia de educación e saúde).

E aínda que se deixa para un desenvolvemento posterior a composición, funcionamento e réxime xurídico destes órganos colexiados, recoméndase establecer unha previsión xenérica respecto da súa composición que se podería incluír nunha nova Disposición derradeira, co seguinte teor: “Na composición de todos os órganos colexiados procurárase acadar unha presenza equilibrada de mulleres e homes”.

#### 4. UTILIZACIÓN DUNHA LINGUAXE ADMINISTRATIVA NON SEXISTA

Os artigos 11 e 12 do Decreto legislativo 2/2015 e máis a alínea 11 do artigo 14 da Lei orgánica 3/2007, do 22 de marzo, para a igualdade efectiva de mulleres e homes, determinan a utilización institucional dunha linguaxe non sexista. Cómpre valorar o notable esforzo feito no texto neste sentido, o que non obsta para que se emitan unha serie de suxestións encamiñadas a un mellor cumprimento deste obxectivo:

- Ao longo do texto aparece con frecuencia a expresión “os profesionais” ou “profesionais sanitarios” en diversas formas. Recoméndase “os/as profesionais” e “profesionais sanitarios/as” ou persoal sanitario coas adaptacións dos complementos gramaticais e na forma que proceda en cada caso.

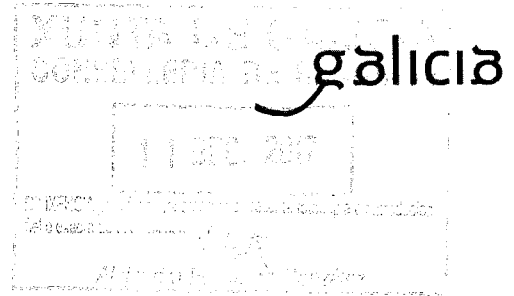
Santiago de Compostela, 30 de novembro de 2017





XUNTA DE GALICIA

VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA,  
ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E XUSTIZA  
Dirección Xeral de Avaliación e Reforma Administrativa



Con data 30 de novembro de 2017 a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade solicita informe a este centro directivo sobre *anteproxecto de lei polo que se modifica a Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia*.

Analizado o seu contido, tendo en conta o establecido no artigo 39 do Decreto 72/2013, do 25 de abril, polo que establece a estrutura orgánica da Vicepresidencia e da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza, e no artigo 42.7 Lei 16/2010, do 17 de decembro, de organización e funcionamento da Administración xeral e do sector público autonómico de Galicia, esta dirección xeral considera que non procede emitir informe por non regular materias incluídas en ambas normas.

Santiago de Compostela,

A directora xeral de Avaliación e Reforma Administrativa

Natalia Prieto Viso

Asinado por: PRIETO VISO, NATALIA  
Cargo: Directora Xeral  
Data e hora: 30/11/2017 14:19:12

CVE: EyocdDgh0  
Verificador: <https://sede.xunta.gal/cve>





Con data 30 de novembro de 2017 a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade solicita informe a este centro directivo sobre *anteproxecto de lei polo que se modifica a Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia*.

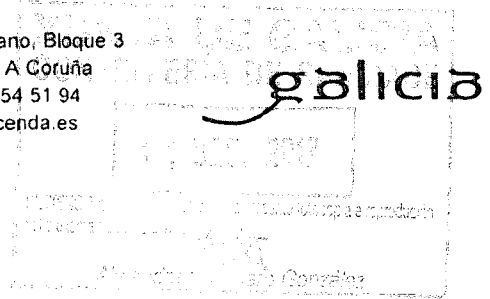
Analizado o seu contido, tendo en conta o establecido no artigo 39 do Decreto 72/2013, do 25 de abril, polo que establece a estrutura orgánica da Vicepresidencia e da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza, e no artigo 42.7 Lei 16/2010, do 17 de decembro, de organización e funcionamento da Administración xeral e do sector público autonómico de Galicia, esta dirección xeral considera que non procede emitir informe por non regular materias incluídas en ambas normas.

Santiago de Compostela,

A directora xeral de Avaliación e Reforma Administrativa

Natalia Prieto Viso





RP.- ifb/sxro

**INFORME DE SOSTIBILIDADE FINANCEIRA**

<b>SECCIÓN:</b> CONSELLERÍA DE SANIDADE	<b>DATA ENTRADA:</b> 28/11/2017
<b>NORMA/PLAN:</b> LEI POLO QUE SE MODIFICA A LEI 8/2008, DO 10 DE XULLO, DE SAÚDE DE GALICIA.	
<b>OBXECTO:</b> Modifica a Lei 8/2008, do 10 de xullo de saúde de Galicia.	
<b>DATA DE RECEPCIÓN DA MEMORIA ECONÓMICA DEFINITIVA:</b> 28/11/2017	

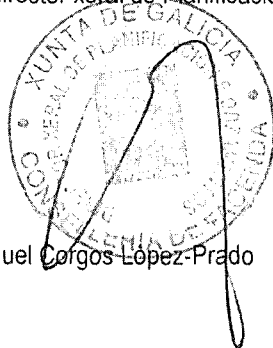
<b>Contidos da norma</b>
<p>A norma modifica diversos aspectos organizativos ou de procedemento da Lei 8/2008, do 10 de xullo de saúde de Galicia e as referidas modificacións non implican custo económico adicional.</p> <p>Entre as modificacións á lei destacan: a simplificación da regulación en materia de participación cidadán, as funcións e facultades do persoal de inspección sanitaria, a regulación ordenación territorial sanitaria de Galicia en áreas sanitarias, distritos sanitarios e sonas sanitarias, esta división está baseada na existente conformada polas EOXIS, en materia de recursos humanos o establecemento do concurso de traslados como procedemento de provisión e a definición de itinerarios profesionais e o establecemento dos principios xerais nos que se baseará a docencia, a investigación e a innovación no Sistema Público de Saúde de Galicia.</p>

Fundamento normativo:

Artigo 42.1 da Lei 16/2010, do 17 de decembro, de organización e funcionamento da Administración xeral e do sector público autonómico de Galicia.  
 Artigo 3 e 7 da Lei 2/2011, do 16 de xuño, de disciplina orzamentaria e sustentabilidade financeira.  
 Artigo 12 da Lei 15/2010, do 28 de decembro, de medidas fiscais e administrativas.

**INFORME:** Favorable, ao adaptarse ao escenario orzamentario vixente.

Santiago de Compostela, 29 de novembro de 2017  
 O director xeral de Planificación e Orzamentos



Miguel Corgos López-Prado





**XUNTA DE GALICIA**

CONSELLERÍA DE FACENDA

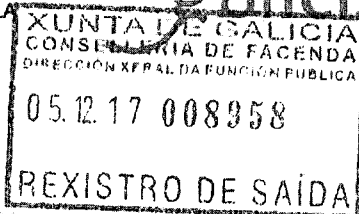
Dirección Xeral da Función Pública

Edificio Administrativo San Caetano, 1-2º

15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA

Teléfono 981 545227 – Fax 981

galicia



**N/REF:** JMB/abd

**ASUNTO:** Informe do anteproxecto de Lei polo que se modifica a Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia.

En relación co anteproxecto do devandito Lei, a solicitude da Secretaria Xeral Técnica da Consellería de Sanidade e de conformidade co Decreto 111/1984, do 25 de maio, de regulamentación de réxime interior da Xunta de Galicia, esta dirección xeral emite o seguinte,

## **INFORME**

A vixente Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, ditada no exercicio da competencias atribuídas polos artigos 148 e 149 da Constitución e polo artigo 33 do Estatuto de Autonomía, configura o sistema público de saúde de Galicia como a estrutura fundamental para organizar os esforzos públicos nos procesos de protección da saúde da cidadanía.

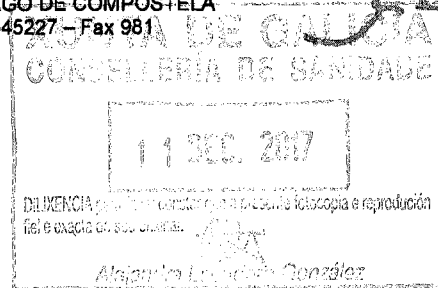
A articulación do sistema actual unido as modificacións na pirámide demográfica da poboación de Galicia, obrigan a revisar a organización territorial do sistema público de saúde e a establecer un novo mapa sanitario de Galicia.

A Xunta de Galicia pretende a través deste anteproxecto de lei, acadar unha óptima utilización dos recursos dispoñibles tanto humanos como materiais para favorecer que a poboación galega dispoña en todo momento dunha organización sanitaria eficiente e ao mesmo tempo pretende simplificar a regulación dos órganos de participación social partindo da existencia dun órgano a nivel autonómico e outros similares en cada área sanitaria.

II- En canto a súa estrutura formal, o anteproxecto de Lei, desenvólvese nun artigo único a modificación de determinados artigos da vixente Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia para dar unha nova redacción aos artigos 23, 24, 25, 26, 33.1, 37, 43b), 50.2k), 67, 68, 69, 70, 125, 131 e engadir os artigos 25 bis, 26, 107.h), 115.14, 116 bis.

Modifícanse tamén as rúbricas do Título IX que pasan a ser “Da docencia, investigación e innovación” - a xeral do título- e “ Da investigación e a innovación no Sistema Público de Saúde de Galicia” - a do capítulo III -.

E finalmente engadese o Título XI que vai regular a creación, composición e funcións da Comisión Interdepartamental en materia de educación e saúde como órgano de coordinación.



O anteproxecto completase cunha disposición transitoria, unha disposición derogatoria e dúas disposicións derradeiras.

III – Unha vez examinado o texto achegado para o informe, cómpre facer as seguintes observacións:

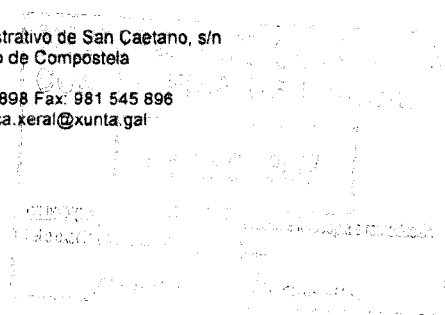
- Respecto aos concursos abertos e permanentes, a redacción que contén o parágrafo 14 do artigo 115 é algo escasa, sería conveniente que se valorase engadir algunha excepción.
- En canto aos itinerarios profesionais, a expresión “selección” que figura no parágrafo segundo do artigo 116.bis pode inducir a confusión xa que parece referirse a sistemas de acceso ao emprego público e non á mobilidade e promoción profesional. Consideramos conveniente que se aclare esta situación.

Esta Dirección Xeral informa favorablemente o anteproxecto de Lei de modificación da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, coas observacións feitas no punto anterior.

Santiago de Compostela, 5 de decembro de 2017  
O director xeral da Función Pública



José María Barreiro Díaz



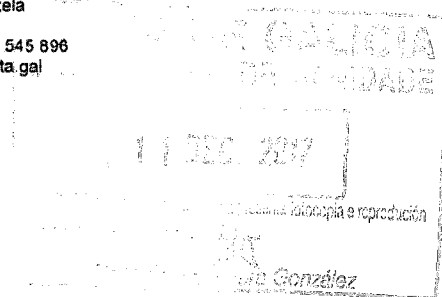
## **INFORME SOBRE O ANTEPROXECTO DE LEI POLO QUE SE MODIFICA A LEI 8/2008, DO 10 DE XULLO, DE SAÚDE DE GALICIA**

### **I. ANTECEDENTES**

Pola secretaría xeral técnica da consellería de Sanidade se solicita informe sobre o anteproxecto de lei de referencia.

Xunto á petición de informe remítese unha copia da seguinte documentación:

- Versións do texto do anteproxecto de datas do 17/10/2017, do 28/11/2017 e do 5/12/2017. Sobre esta última versión é sobre a que se emite o presente informe.
- Acordo de inicio do 26 de abril de 2017
- Memoria xustificativa do 18 de maio de 2017
- Memoria económica do 18 de maio de 2017
- Táboa de vixencias do 18 de maio de 2017
- Certificado de exposición do texto no Portal de Transparencia e Goberno Aberto, no que se indica que se recibiron 1579 suxestións con ocasión do dito trámite
- Memoria complementaria do 10 de outubro de 2017
- Memoria xustificativa sobre o non sometemento do texto do anteproxecto ao CES, do 27 de novembro de 2017
- Certificación do sometemento do texto á Mesa Sectorial
- Informe da Secretaría Xeral de Igualdade, do 30 de novembro de 2017



- Pronunciamento da Dirección Xeral de Avaliación e Reforma Administrativa no que se indica que non procede a emisión de informe por este órgano
- Informe da Dirección Xeral de Planificación e Orzamentos, do 29 de novembro de 2017
- Informe da Dirección Xeral de Función Pública, do 5 de decembro de 2017
- Copia das alegacións e suxestións recibidas

## II. OBSERVACIÓNS DE CARÁCTER XERAL

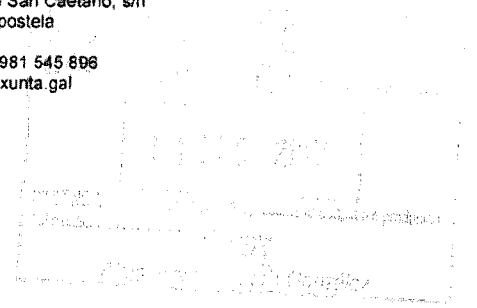
### Primeira. Competencia

A competencia para a emisión deste informe establécese nos artigos 8.a) da Lei 4/2016, do 4 de abril, de ordenación da asistencia xurídica da Administración xeral da Comunidade Autónoma de Galicia e do seu sector público, e 8.1 do Regulamento de Réxime Interior da Xunta de Galicia, aprobado polo Decreto 111/1984, do 25 de maio.

### Segunda. Procedemento

Da documentación remitida xunto coa petición de informe despréndese que o procedemento que nos ocupa iniciouse despois da entrada en vigor da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do procedemento administrativo común das Administracións Públicas, polo que resultan de aplicación as disposicións contidas na dita lei sobre a materia.

En concreto, a nova lei dedica o seu título VI á iniciativa legislativa e á potestade para ditar regulamentos e outras disposicións. Trátase dunha regulación que, conforme ao indicado na disposición derradeira primeira da dita lei, dítase ao abeiro das competencias estatais previstas no artigo 149.13ª, 14ª e 18ª da Constitución española.



No que se refire ao procedemento de elaboración de disposicións de carácter xeral, debe terse presente a regulación contida nos artigos 129 e 133 do dito texto legal.

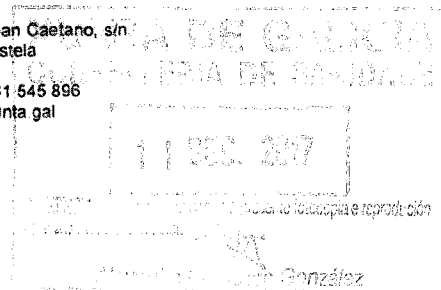
O primeiro destes preceptos recolle uns principios de boa regulación aos que deben axustarse as Administracións Públicas no exercicio da iniciativa lexislativa e da potestade regulamentaria. En concreto, dispón o seu número 1:

*“1. En el ejercicio de la iniciativa legislativa y la potestad reglamentaria, las Administraciones Públicas actuarán de acuerdo con los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia, y eficiencia. En la exposición de motivos o en el preámbulo, según se trate, respectivamente, de anteproyectos de ley o de proyectos de reglamento, quedará suficientemente justificada su adecuación a dichos principios.”*

A continuación o precepto, en sucesivos números, delimita o contido de cada un dos principios enunciados no seu número 1.

Este artigo ten o seu antecedente inmediato no artigo 4 da Lei 2/2011, do 4 de marzo, de Economía Sostible, en adiante LES (actualmente derogado), o cal previa, con carácter básico, unha lista de principios de boa regulación aplicables ás iniciativas normativas das Administracións Públicas; lista que reproduciu, no ámbito autonómico, o artigo 37 a) da Lei 14/2013, do 26 de decembro, de racionalización do sector público autonómico, conforme ao cal, para contribuír ao obxectivo de cumprir o principio de calidade normativa, *“En todas as iniciativas normativas xustificárase a adecuación das mesmas aos principios de necesidade, proporcionalidade, seguridade xurídica, transparencia, accesibilidade, simplicidade e eficacia.”*

Pois ben, da comparativa entre o elenco de principios que recollía o artigo 4 da LES (e actualmente segue recollendo o artigo 37 a) da Lei 14/2013) e os que contempla o artigo 129 da nova Lei 39/2015 pode apreciarse que a nova lei enumera os mesmos



principios que aquela salvo os de simplicidade e de accesibilidade, se ben, aínda que a nova lei non cita expresamente estes dous principios, procede advertir que o contido deles se contempla dentro do definido para os principios de seguridade xurídica e de transparencia, respectivamente. Ademais, a nova lei engade a cita expresa do principio de eficiencia e as definicións do contido dos principios resultan máis completas e claras. Habida conta do exposto, cabe entender que a xustificación esixida polo artigo 129 da Lei 39/2015 permitirá ter por cumprida tamén a obriga de xustificación imposta polo artigo 37 a) da Lei 14/2013.

O outro dos preceptos contidos na Lei 39/2015 con incidencia no procedemento de elaboración de disposicións de carácter xeral é o artigo 133, regulador da participación dos cidadáns no procedemento de elaboración de normas con rango de lei e de regulamentos. O dito precepto recolle como trámites para a dita participación: a consulta pública previa e a audiencia e información públicas.

No que atinxe á consulta pública previa, dispón o número 1 do precepto:

*"1. Con carácter previo a la elaboración del proyecto o anteproyecto de ley o de reglamento, se sustanciará una consulta pública, a través del portal web de la Administración competente en la que se recabará la opinión de los sujetos y de las organizaciones más representativas potencialmente afectados por la futura norma acerca de:*

*a) Los problemas que se pretenden solucionar con la iniciativa.*

*b) La necesidad y oportunidad de su aprobación.*

*c) Los objetivos de la norma.*

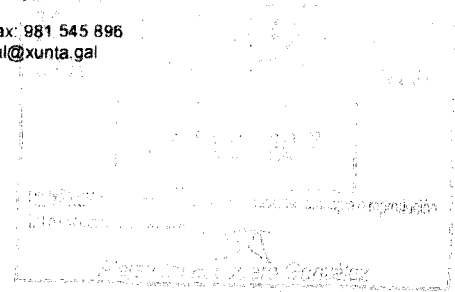
*d) Las posibles soluciones alternativas regulatorias y no regulatorias."*



**XUNTA DE GALICIA**

VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA,  
ADMINISTRACIÓN PÚBLICAS E XUSTIZA  
Asesoría Xurídica Xeral

Edificio administrativo de San Caetano, s/n  
15781 Santiago de Compostela  
A Coruña  
Tfno. 981 545 898 Fax: 981 545 896  
asesoria.xuridica.xeral@xunta.gal



Unha das principais novidades da lei na materia que nos ocupa consiste, así, na esixencia da realización dunha consulta pública *on line*, a través do portal web da Administración correspondente, destinada a que poidan opinar sobre a hipotética futura regulación os suxeitos e as organizacións máis representativas potencialmente afectados por ela. A dita consulta deberá realizarse “*con carácter previo á elaboración*” do proxecto normativo, o que permitirá que poidan terse en conta na redacción deste as posibles achegas que se formulen. Para que a consulta previa poida cumprir axeitadamente coa súa finalidade é preciso que se subministre información suficiente sobre a futura regulación. Así se desprende da mención expresa que o número 3 do artigo (ao contido do cal nos remitidos) efectúa ao trámite de consulta.

Respecto do dito trámite cómpre salientar a existencia, no ámbito autonómico, do acordo do Consello da Xunta de Galicia do 27 de abril de 2017 polo que se aproban as instrucións para habilitar a consulta pública previa no proceso de elaboración de normativa a través do Portal de transparencia e Goberno aberto da Xunta de Galicia, feito público por Resolución do 2 de maio de 2017, da Dirección Xeral de Avaliación e Reforma Administrativa (DOG núm. 91, do 12 de maio).

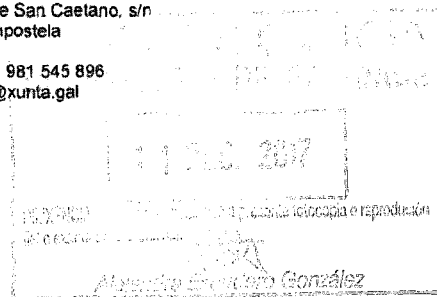
Por outra banda, o número 2 do precepto, aínda que nunha redacción non é o clara e precisa que resultaría desexable, alude aos trámites de audiencia e de información pública, “*cuando la norma afecte a los derechos e intereses legítimos de las personas*”. O precepto prevé en tales casos a publicación do texto na páxina web como forma de dar audiencia ás persoas afectadas e tamén de solicitar achegas adicionais doutras persoas ou entidades, engadindo o artigo que poderá tamén solicitarse directamente a opinión das organizacións ou asociacións recoñecidas pola lei que agrupen ou representen ás persoas afectadas pola norma e cuxos fins garden relación directa co seu obxecto.



**XUNTA DE GALICIA**

VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA,  
ADMINISTRACIÓN PÚBLICAS E XUSTIZA  
Asesoría Xurídica Xeral

Edificio administrativo de San Caetano, s/n  
15781 Santiago de Compostela  
A Coruña  
Tfno.: 981 545 898 Fax: 981 545 896  
asesoria.xuridica.xeral@xunta.gal



O precepto enumera finalmente os supostos nos que poderá prescindirse dos trámites de participación cidadá nel regulados. Así, conforme ao número 4 do artigo 133:

*“4. Podrá prescindirse de los trámites de consulta, audiencia e información públicas previstos en este artículo en el caso de normas presupuestarias u organizativas de la Administración General del Estado, la Administración autonómica, la Administración local o de las organizaciones dependientes o vinculadas a éstas, o cuando concurran razones graves de interés público que lo justifiquen.*

*Quando la propuesta normativa no tenga un impacto significativo en la actividad económica, no imponga obligaciones relevantes a los destinatarios o regule aspectos parciales de una materia, podrá omitirse la consulta pública regulada en el apartado primero. Si la normativa reguladora del ejercicio de la iniciativa legislativa o de la potestad reglamentaria por una Administración prevé la tramitación urgente de estos procedimientos, la eventual excepción del trámite por esta circunstancia se ajustará a lo previsto en aquella.”*

Xunto ás disposicións citadas, son aplicables, en todo o que resulten compatibles con aquelas, as previsións contidas noutras normas. Neste sentido cómpre indicar que non existe unha norma autonómica que, de xeito completo e integrado, regule o procedemento de elaboración de anteprojectos de lei, senón que é preciso ter en conta os trámites previstos en normas dispersas, dos que procede destacar os seguintes:

- Acordo de inicio (artigo 6.1 do Regulamento de réxime interior da Xunta de Galicia)
- Memoria xustificativa sobre a legalidade, acerto e oportunidade (artigo 6.1 do Regulamento de réxime interior da Xunta de Galicia) e sobre a adecuación da iniciativa aos principios previstos nos artigos 129 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, e 37.a) da Lei 14/2013, do 26 de decembro, de racionalización do sector público autonómico.



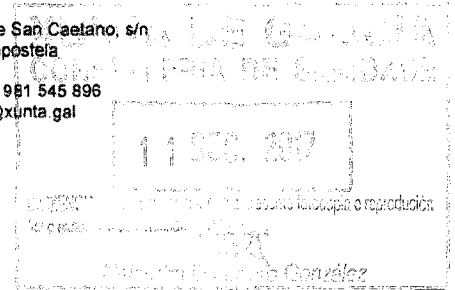


## XUNTA DE GALICIA

VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA,  
ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E XUSTIZA  
Asesoría Xurídica Xeral

Edificio administrativo de San Caetano, s/n  
15781 Santiago de Compostela  
A Coruña  
Tfno.: 981 545 898 Fax: 981 545 896  
asesoria.xuridica.xeral@xunta.gal

- Memoria económico financeira (artigo 12 da Lei 15/2010, do 28 de decembro, de medidas fiscais e administrativas) axustada ao modelo previsto na Orde do 3 de marzo de 2011 pola que se establece o contido mínimo da memoria económico financeira nos casos de iniciativas lexislativas ou de aprobación de normas con rango regulamentario, plans ou programas de actuación.
- Táboa de vixencias de disposicións anteriores sobre a mesma materia, con consignación expresa das que han de quedar total ou parcialmente derogadas (artigo 6.3 do Regulamento de réxime interior da Xunta de Galicia).
- Participación cidadá (artigo 133 da Lei 39/2015, do 1 de outubro).
- Publicidade nos termos previstos no artigo 9.c) da Lei 1/2016, do 18 de xaneiro, de transparencia e bo goberno
- Informe da dirección xeral competente en materia de orzamentos (artigo 12 da Lei 15/2010, do 28 de decembro)
- Informe sobre impacto de xénero (artigo 7 do Texto refundido das disposicións legais da Comunidade Autónoma de Galicia en materia de igualdade, aprobado polo Decreto lexislativo 2/2015, do 12 de febreiro)
- Informe da Asesoría Xurídica Xeral (artigo 8 do Regulamento de réxime interior da Xunta de Galicia e artigo 8.a) da recente Lei 4/2016, do 4 de abril, de ordenación da asistencia xurídica da Administración xeral da Comunidade Autónoma de Galicia e do seu sector público)
- Sometemento á Comisión de Secretarios, previa remisión do texto ás consellerías (artigo 8.1 do Regulamento de réxime interior da Xunta de Galicia)



- Elevación ao Consello da Xunta pola persoa titular da consellería (artigos 34.5 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, e 5.1 do Regulamento de réxime interior da Xunta de Galicia)
- Aprobación polo Consello da Xunta (artigo 4.3 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro).

Xunto a estes trámites xerais será precisa a observancia, segundo a materia obxecto de regulación, dos trámites que poidan preverse en normas sectoriais. Así por exemplo, se se recollen na regulación proxectada aspectos que han de ser obxecto de negociación colectiva (artigo 37 do Texto refundido da Lei do Estatuto Básico do Empregado Público, e artigo 153 da Lei 2/2015, do 29 de abril, do emprego público de Galicia).

Trasladando as anteriores consideracións ao presente caso, e trala análise da documentación remitida xunto coa petición de informe, cómpre realizar as seguintes observacións á tramitación seguida ata o momento de emisión do presente informe:

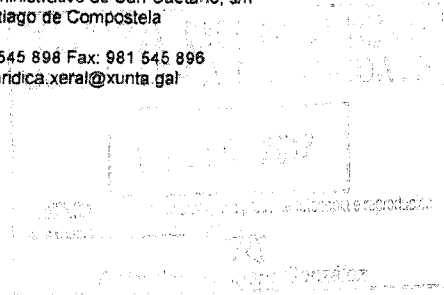
- Deben figurar no expediente todos os borradores do anteproxecto, con indicación de cal é a orixe de cada un deles e as modificacións que incorpora respecto do anterior. Estreitamente conectado co anterior, procede incorporar no expediente un documento no que se recolla, de xeito conciso, pero completo, unha análise sobre as diferentes achegas que a través de alegacións e de informes se fixeron ao longo da tramitación do anteproxecto, con motivación das aceptadas e rexeitadas.
- No acordo de inicio do expediente se inclúe a xustificación da non realización do trámite de consulta pública previa; xustificación que se estima axustada ao disposto no artigo 133.4 da Lei 39/2015, antes transcrito.
- Procede completar a memoria xustificativa que obra no expediente, con carácter xeral, de modo que se recollan de xeito completo as innovacións introducidas no texto



**XUNTA DE GALICIA**

VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA,  
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA E XUSTIZA  
Asesoría Xurídica Xeral

Edificio administrativo de San Caetano, s/n  
15781 Santiago de Compostela  
A Coruña  
Tfno.: 981 545 896 Fax: 981 545 896  
asesoria.xuridica.xeral@xunta.gal

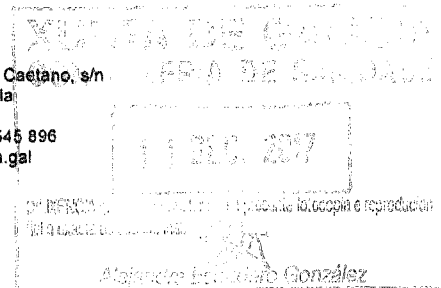


e a súa xustificación (as cales non se limitan aos cambios operados en materia de ordenación territorial e participación social).

Xunto ao anterior, especial atención ha de poñerse no que atinxe á xustificación da nova ordenación territorial.

Neste punto a memoria indica que *“o establecemento do número de áreas sanitarias adáptase á realidade existente das Eoxis, así como á distribución e organización actuais dos recursos sanitarios dispoñibles, contribuíndo ao mantemento de niveis de calidade asistencial axeitados”*. Así mesmo, expresa: *“Neste sentido, cómpre ter en conta as especiais características de distribución xeográfica da poboación en Galicia, e os seus núcleos de poboación. A actual configuración territorial dos servizos sanitarios, xa ten en conta os factores xeográficos, socioeconómicos, demográficos laborais, epidemiolóxicos, culturais, climatolóxicos e de dotación de vías e medios de comunicación, así como as actuais instalacións sanitarias; como criterios previstos legalmente (artigo 56.4 da Lei 14/1986) para a organización territorial dos servizos sanitarios”*. *“Por tal motivo, a división en sete áreas sanitarias que se propón xa ten en conta os criterios configuradores previstos legalmente, e resposta ás características de distribución poboacional da nosa Comunidade Autónoma”*.

Os motivos que se aducen na memoria, baseados en definitiva na consolidación do actual modelo organizativo de xestión existente dende fai anos, son atendibles e razoables, dado que cabe supoñer que a experiencia acumulada da administración sanitaria nesta materia ten permitido encontrar un modelo territorial óptimo de xestión e organización dos recursos sanitarios e de localización das principais instalacións sanitarias. Porén, entendemos que, aos efectos de motivación e dado o contido da normativa básica, debe explicitarse con maior detalle na memoria as razóns polas que o indicado modelo de xestión se axusta ás necesidades da poboación



atendida e a explicación de cales son os factores, de entre os previstos na normativa básica (artigo 56 da Lei 14/1986), aos que responde.

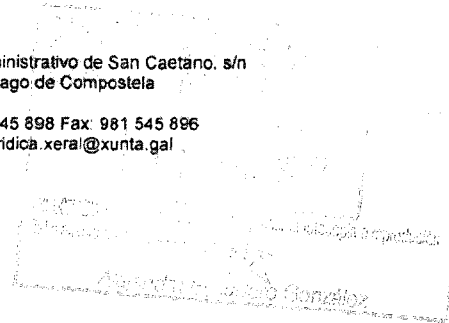
Tamén debe completarse a motivación das razóns que se esgrimen como sustento da modificación operada en materia de órganos de participación social, dado que na memoria esta cuestión se aborda dunha maneira moi sumaria.

Xunto ao anterior, a adecuación da iniciativa normativa aos principios de boa regulación do artigo 129 da Lei 39/2015 debe efectuarse tendo en conta o conxunto de materias que son obxecto de regulación (e non só as relativas á ordenación territorial e á participación social).

- Debe adaptarse o contido da táboa de vixencias á redacción que finalmente ten o anteproxecto de lei.
- Se ademais do trámite de publicación no Portal de Transparencia e Goberno Aberto deuse audiencia directa a determinadas entidades, como parece desprenderse do contido da memoria xustificativa, debería incorporarse ao expediente, en tanto parte integrante del, as comunicacións correspondentes ao dito traslado.
- Respecto das alegacións remitidas, deben incorporarse ao expediente todas as suxestións que, conforme ao certificado que obra no expediente, foron remitidas con ocasión do trámite de publicación do texto no Portal de Transparencia e Goberno Aberto.

### III. FUNDAMENTO COMPETENCIAL E NORMATIVO

A **Constitución Española** recoñece o dereito á “protección da saúde” (art. 43.1 CE) atribuíndo aos poderes públicos o mandato de “organizar e tutelar a saúde pública a

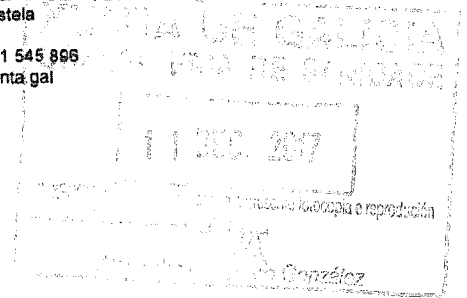


través de medidas preventivas e das prestacións e servizos necesarios” e establece a reserva de Lei para o establecemento dos “dereitos e deberes de todos ao respecto” (art. 43.2 CE).

Polo que respecta á distribución de competencias en materia de sanidade, o artigo 149.1.16 CE atribúe ao Estado competencia exclusiva en materia de sanidade exterior e bases e coordinación xeral da sanidade. Pola súa banda, o Estatuto de autonomía de Galicia establece no seu art. 33.1 que corresponde á Comunidade Autónoma de Galicia o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior, engadindo no seu número 4 que a Comunidade Autónoma poderá organizar e administrar a tales fins e dentro do seu territorio todos os servizos relacionados coas materias antes expresadas, e exercerá a tutela das institucións, entidades e fundacións en materia de Sanidade e Seguridade Social, reservándose o Estado a alta inspección conducente ao cumprimento das funcións e competencias contidas no precepto.

En relación con este marco competencial, é preciso recordar, como fai, entre outras, a STC 211/2014, do 18 de decembro (FX 4):

*“(…) que «corresponden al Estado en materia de sanidad interior las bases, la coordinación general y la alta inspección» (STC 32/1983, de 28 de abril, FJ 2). En relación al concepto de «bases», «nuestra doctrina constitucional ha venido sosteniendo que por tales han de entenderse los principios normativos generales que informan u ordenan una determinada materia, constituyendo, en definitiva, el marco o denominador común de necesaria vigencia en el territorio nacional. Lo básico es, de esta forma, lo esencial, lo nuclear, o lo imprescindible de una materia, en aras de una unidad mínima de posiciones jurídicas que delimita lo que es competencia estatal y determina, al tiempo, el punto de partida y el límite a partir del cual puede ejercer la Comunidad Autónoma, en defensa del propio interés general, la competencia asumida*



*en su Estatuto» (SSTC 1/1982, de 28 de enero, FJ 1; 69/1988, de 19 de abril, FJ 5; 102/1995, de 26 de junio, FFJJ 8 y 9; 197/1996, de 28 de noviembre, FJ 5; 223/2000, de 21 de septiembre, FJ 6; 188/2001, de 20 de septiembre, FJ 8; 126/2002, de 23 de mayo, FJ 7; 24/2002, de 31 de enero, FJ 6; 37/2002, de 14 de febrero, FJ 9; y 1/2003, de 16 de enero, FJ 8, en torno al concepto de lo «básico»).*

*Por lo que se refiere específicamente a la materia sanidad hemos señalado en la STC 98/2004, de 25 de mayo, FJ 7, que, «la Constitución no sólo atribuye al Estado una facultad, sino que le exige que preserve la existencia de un sistema normativo sanitario nacional con una regulación uniforme mínima y de vigencia en todo el territorio español, eso sí, sin perjuicio, bien de las normas que sobre la materia puedan dictar las Comunidades Autónomas en virtud de sus respectivas competencias (por todas, SSTC 61/1997, de 20 de marzo, FJ 7; 173/1998, de 23 de julio, FJ 9; 188/2001, de 29 de septiembre, FJ 12; 37/2002, de 14 de febrero, FJ 12; y 152/2003, de 17 de julio, FJ 3), dirigidas, en su caso, a una mejora en su ámbito territorial de ese mínimo común denominador establecido por el Estado, bien de las propias competencias de gestión o de financiación que sobre la materia tengan conforme a la Constitución y a los Estatutos. Y se lo exige cuando en el art. 149.1.16 CE le atribuye las bases en materia de 'sanidad', para asegurar -como se ha dicho- el establecimiento de un mínimo igualitario de vigencia y aplicación en todo el territorio nacional en orden al disfrute de las prestaciones sanitarias, que proporcione unos derechos comunes a todos los ciudadanos».*

No exercicio da dita competencia estatal ditouse, entre outras disposicións, a Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, a cal ten por obxecto a regulación xeral de todas as accións que permitan facer efectivo o dereito á protección da saúde recoñecido no artigo 43 e concordantes da Constitución. Norma que, como sinala o seu artigo 2, ten condición de básica no sentido previsto no artigo 149.1.16 CE, sendo de aplicación a todo o territorio do Estado, excepto os artigos 31.1, letras b) e c), e 57 a



69. Dentro da normativa estatal tamén procede citar a Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde (ditada ao abeiro dos títulos competencias citados na súa disposición derradeira primeira) e a Lei 55/2003, do 16 de decembro, do Estatuto Marco do persoal estatutario dos servizos de saúde.

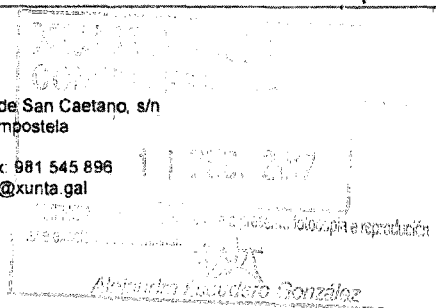
Pola súa banda, no ámbito autonómico, ditouse a Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia.; disposición normativa cuxa modificación é obxecto do anteproxecto de lei sometido ao presente informe.

#### **IV. OBSERVACIÓNS AO TEXTO**

##### **1. Observacións de carácter xeral**

En primeiro lugar procede efectuar as seguintes observacións de carácter xeral:

- a) Recoméndase efectuar unha revisión xeral do texto co fin de corrixir erratas, velar por un uso axeitado e uniforme das maiúsculas e minúsculas así como das comas e signos de puntuación.
- b) Nos diferentes apartados do artigo único, o texto de regulación (isto é, o novo texto en que consiste a modificación) debe ir entre comiñas (directriz 81 das Directrices de técnica normativa aprobadas por acordo do Consello da Xunta do 30 de outubro de 2014).
- c) Nas referencias a títulos da Lei 8/2008 que se contén na exposición de motivos e na parte dispositiva do texto, o termo “título” debe levar minúscula inicial (directriz 99).
- d) Pese á recomendación xeral efectuada no informe da Secretaría Xeral de Igualdade, a regra relativa á procura dunha composición equilibrada nos órganos regulados no



anteproxecto se limita só a algúns, polo que debe este aspecto corrírse ou, noutro caso, xustificarse no expediente a opción normativa adoptada.

## 2. Título

No título do anteproxecto debe eliminarse o punto final e debe corrírse a errata:  
“Anteproxecto de lei pola que se modifica (...)”.

## 3. Exposición de motivos

Cabe expresar as seguintes consideracións de técnica normativa no que se refire á exposición de motivos do anteproxecto:

- No primeiro parágrafo da exposición de motivos, a cita completa da Lei 8/2008 debe ir entre comas (directriz 63).
- Dada a extensión da exposición de motivos, recoméndase a súa división en partes, identificadas con números romanos centrados no texto (directriz 17), de xeito que a primeira parte reflectise os obxectivos xerais da reforma proxectada (parágrafo primeiro) e as restantes recollen o contido e a motivación concreta de cada unha das modificacións.
- Os termos “*Sistema Público de Saúde de Galicia*” empregados ao longo da exposición de motivos deben levar maiúscula inicial.
- No primeiro parágrafo, ao definir o Sistema Público de Saúde de Galicia, recoméndase respectar a dicción do artigo 3.20 da Lei 8/2008, do 10 de xullo. Ademais, cómpre recoller un inciso final neste parágrafo inicial e xeral que podería ter o seguinte tenor ou similar: “ *Coa finalidade de avanzar na consecución destes obxectivos, a través desta lei se introducen as modificacións necesarias na Lei 8/2008, do 10 de xullo.*”





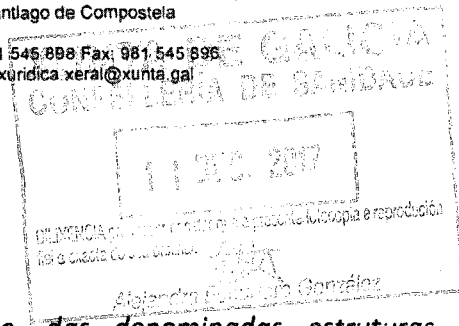
- A continuación, debería recollese a referencia ás diferentes modificacións proxectadas seguindo a orde na que estas se recollen na parte dispositiva.

- No segundo parágrafo, a cita abreviada da lei debe ser "*Lei 8/2008, do 10 de xullo*" (directriz 64).

- En particular e en relación co antes expresado sobre a xustificación da nova ordenación territorial, no que atinxe á concreta redacción dos parágrafos relativos ás modificacións operadas na delimitación das áreas sanitarias, é necesario que tal redacción gañe en rigor e precisión. Ao respecto unha posible redacción sería:

*"No relativo á ordenación territorial do Sistema Público de Saúde de Galicia, cómpre partir de que a Lei 14/1986, do 25 de abril, Xeral de Sanidade, no seu artigo 56, de carácter básico, prevé que as Comunidades Autónomas delimitarán e constituirán no seu territorio demarcacións denominadas Áreas de Saúde, como estruturas fundamentais do sistema sanitario, responsabilizadas da xestión unitaria dos centros e establecementos do Servizo de Saúde da Comunidade Autónoma na súa demarcación territorial e das prestacións sanitarias e programas sanitarios a desenvolver por eles. De acordo con tal previsión, a Lei 8/2008, do 10 de xullo, como xa o fixera a súa antecesora Lei 7/2003, do 9 de decembro, de ordenación sanitaria de Galicia, prevé a división en áreas sanitarias como demarcacións territoriais equivalentes ás áreas de saúde contempladas no artigo 56 da Lei 14/1986, do 25 de abril.*

*Agora ben, na nosa Comunidade Autónoma, pese á existencia formal de once áreas sanitarias (de acordo co sinalado nos Decretos 55/1989, do 5 de abril, polo que se aproba a revisión do mapa sanitario de Galicia; 50/1992, do 19 de febreiro, polo que se crea a área de saúde de O Barco de Valdeorras, e 324/1992, do 19 de novembro, polo que se crea a área de saúde de O Salnés), o certo é que a posta en marcha, a partir do Decreto 168/2010, do 7 de outubro, pola que se regula a estrutura organizativa de*



*xestión integrada do Servizo Galego de Saúde, das denominadas estruturas organizativas de xestión integrada (en diante EOXI) e a experiencia acumulada desde a súa creación teñen posto de manifesto que, na actualidade, a división territorial e funcional fundamental na que se asenta o Sistema Público de Saúde de Galicia vén referenciada á delimitación territorial das sete EOXI existentes. Tal circunstancia impón a necesaria adecuación a tal realidade do marco normativo existente mediante a modificación do artigo 68 da dita lei co fin de incluír no dito precepto as áreas sanitarias nas que queda estruturado o Sistema Público de Galicia, facendo coincidir a súa delimitación territorial, conforme ao ata aquí exposto, coa das actuais EOXI.*

*A dita delimitación respecta as esixencias da normativa básica estatal. Así, se ben o número 5 do artigo 56 da Lei 14/1986, do 25 de abril, prevé, como regra xeral, que a Área de Saúde estenderá a súa acción a unha poboación non inferior a 200.000 habitantes nin superior a 250.000, o mesmo número configura tal regra sen prexuízo das excepcións a que houbera lugar, atendidos os factores expresados no número 4 do mesmo precepto. Isto é, como ten manifestado a xurisprudencia, o número 5 do artigo 56 recolle un criterio flexible ao admitir todas aquelas excepcións que procedan en atención aos factores enumerados no número 4 do mesmo precepto, dispoñendo as Comunidades Autónomas dunha marxe de apreciación do conxunto dos aspectos que conforman cada un deses factores de cada ámbito territorial.*

*Neste sentido, a actual configuración territorial dos servizos sanitarios a través das EOXI xa ten en conta os factores xeográficos, socioeconómicos, demográficos, laborais, epidemiolóxicos, culturais, climatolóxicos e de dotación de vías e medios de comunicación, así como as instalacións sanitarias, presentes, de modo que a división en sete áreas sanitarias recollida con esta modificación, ao coincidir coa delimitación territorial das EOXI actualmente existentes, respecta os criterios delimitadores contidos na normativa básica estatal, permitindo o cumprimento nelas dos obxectivos previstos na dita normativa. "*



O anterior enténdese sen prexuízo da necesidade, posta de manifesto con anterioridade, de completar a xustificación que figura no expediente no extremo concreto dos factores tidos en conta na delimitación efectuada, así como dos restantes cambios operados na regulación da ordenación territorial.

- No parágrafo relativo á división en distritos sanitarios, onde di *"dando paso a unha división máis ampla"* debería precisarse *"dando paso, xunto ás áreas sanitarias, a unha división máis ampla"*. No mesmo parágrafo, debería aludirse a *"marco de referencia para a coordinación"*, por coherencia co disposto no precepto regulador dos distritos sanitarios. Para rematar co parágrafo, non está claro o alcance do inciso: *"mantendo a agrupación de concellos que se realiza nos decretos de creación das EOXI"*, toda vez que os distritos que se configuran son 14 mentres que as EOXI actualmente existentes son 7 polo que debe mellorarse a redacción do dito inciso. Por outra banda, respecto dos distritos sanitarios, mentres que dun lado se emprega o verbo *"existirán"* en futuro, a continuación se alude a que *"son os seguintes"*, e tamén no correspondente precepto regulador se emprega un verbo en presente (*"configúrase"*). Neste sentido, é preciso que quede claro no texto se os distritos son directamente creados pola lei que se aproba ou, pola contra, serán creados con posterioridade, o que, como se indica no comentario ao correspondente precepto, deberá clarexarse tanto na exposición de motivos como na parte dispositiva, e preverse un axeitado réxime transitorio sobre o particular.

- No seguinte parágrafo onde di *"a partir da división antes indicada partindo das estruturas organizativas de xestión integrada existentes"* debería dicir *"a partir das divisións indicadas"*.

- Debería recollese algunha referencia na exposición de motivos aos cambios de regulación operados respecto das zonas sanitarias e na redacción do actual artigo 70 da Lei 8/2008.

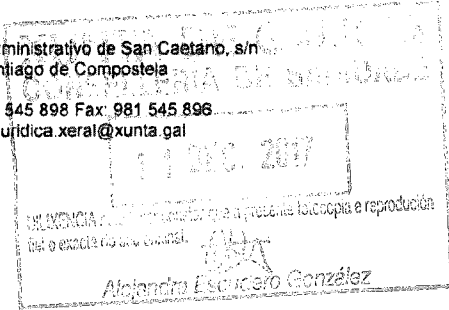


XUNTA DE GALICIA

VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA,  
ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E XUSTIZA

Asesoría Xurídica Xeral

Edificio administrativo de San Caetano, s/n  
15781 Santiago de Compostela  
A Coruña  
Tfno.: 981 545 898 Fax: 981 545 896  
asesoria.xuridica.xeral@xunta.gal



- No seguinte parágrafo, o inciso *"tanto humanos como materiais"* debe ir entre comas.

- Respecto dos dous parágrafos relativos aos cambios introducidos na regulación dos órganos de participación social, con carácter xeral debe advertirse da necesidade de axustar a redacción deles aos efectivos cambios proxectados pois se ben se indica como finalidade xeral da modificación neste punto a de *"simplificar a regulación dos órganos de participación partindo da existencia dun órgano a nivel autonómico e outros similares en cada área sanitaria"*, o certo é que tanto o órgano a nivel autonómico como os Consellos de Saúde de Área xa se prevén na redacción actual da lei e as modificacións proxectadas estriban, esencialmente, nunha modificación dalgunhas das funcións atribuídas aos ditos órganos, nunha remisión regulamentaria para a regulación de determinados extremos que actualmente se recollen na lei, na creación de novos órganos de participación social (os Consellos de Saúde de Distrito), na regulación legal do Consello Asesor do Paciente e no posible establecemento, vía regulamentaria, doutros órganos de participación e consulta.

- Xunto ao anterior, e respecto da concreta redacción destes dous parágrafos, procede engadir o seguinte. Onde di *"a lei autonómica de 2008"* debe dicir *"a Lei 8/2008, do 10 de xullo"* (directriz 64). Ademais, debe precisarse que a referencia á composición dos órganos que se fai na exposición de motivos é aplicable tamén aos Consellos de Saúde de Distrito; por esta mesma razón, onde se indica *"os concellos incluídos no territorio da área"* debe dicir *"os concellos incluídos no ámbito territorial respectivo"*. Por último, advirtese que o inciso *"pero queda aberta a participación a outras entidades ou organizacións que dentro do ámbito sanitario podan aportar o seu propio criterio para a prestación do servizo sanitario"* non ten unha previsión correlativa na parte dispositiva do texto. E, ao final do parágrafo, onde di *"dos órganos de participación social"* debería dicir *"destes órganos de participación social"* pois, como se adiantou antes, coa nova regulación proxectada se prevén órganos de participación social



diferentes do Consello Galego de Saúde e dos Consellos de Saúde de Área e de Distrito, o que obriga a efectuar tal matización e, ademais, a introducir unha específica mención a estes na exposición de motivos.

- No parágrafo relativo á modificación do artigo 33 debe suprimirse o inciso final *"tamén se lle outorgará esa consideración"*, por redundante e carente de correspondencia gramatical. Ademais, advírtese que a modificación proxectada do artigo 33 tamén estriba en recoller expresamente a mención, dentro do concepto de autoridade sanitaria, das persoas titulares das xefaturas territoriais da consellería; modificación esta á que non se fai referencia.

- No parágrafo relativo á modificación do artigo 37 debe engadirse o inciso final: *"ao persoal con funcións inspectoras no ámbito da saúde pública."* En todo caso, dado que agora se distingue expresamente no anteproxecto entre a *"inspección de servizos sanitarios e de saúde pública"*, deben expresarse as razóns desta distinción.

A maior abastanza, advírtese de que as modificacións no artigo 37 tamén se refiren á introdución de cambios nas facultades do persoal inspector contidas no número 2 do precepto.

- Debería incluírse unha referencia na exposición de motivos ás modificacións proxectadas nos artigos 43 e 50 da Lei 8/2008.

- No parágrafo relativo ao título VIII da Lei 8/2008 debe completarse o inciso *"do Sistema Público de Saúde de Galicia"*. Ademais, onde di *"en materia de selección e provisión"* debe dicir *"en materia de provisión"* pois o precepto que se introduce só alude ao concurso como procedemento de provisión, non de selección.

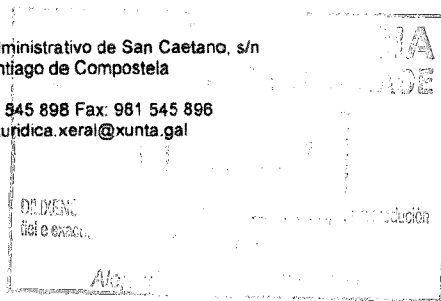
- Debería recollese na exposición de motivos unha referencia ás modificacións introducidas no artigo 125.



**XUNTA DE GALICIA**

VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA,  
ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E XUSTIZA  
Asesoría Xurídica Xeral

Edificio administrativo de San Caetano, s/n  
15781 Santiago de Compostela  
A Coruña  
Tfno.: 981 945 898 Fax: 981 545 896  
asesoria.xuridica.xeral@xunta.gal



- No primeiro parágrafo relativo á regulación contida no novo título XI, onde di “ *no desenvolvemento das iniciativas nese ámbito*” debe dicir “ *no desenvolvemento de iniciativas de promoción, protección e educación para a saúde*”, co fin de que o dito inciso garde coherencia co indicado no artigo 138. E no segundo parágrafo sobre esta materia, onde di “ *e a súa incidencia no ámbito da saúde*” debe dicir “ *e a súa incidencia no ámbito educativo*”.

- Para rematar coa exposición de motivos, a xustificación da adecuación da iniciativa aos principios do artigo 129 da Lei 39/2015 resulta incompleta en varios extremos. Así, a dita xustificación se centra en boa medida na modificación proxectada na regulación dos órganos de participación social e da ordenación territorial, cando existen outros aspectos que tamén son obxecto de modificación. Ademais, omítese toda mención á xustificación da adecuación aos principios de transparencia (desde a perspectiva da participación cidadá na elaboración da norma) e ao principio de eficiencia.

#### **4. Articulado**

Comentaremos neste apartado as cuestións de técnica xurídica e normativa que se observan así como, no seu caso, os aspectos de adaptación ao bloque da constitucionalidade.

#### **Sobre a nova redacción do artigo 23**

Como cuestións de técnica xurídica e normativa e de coherencia do texto coa normativa básica cabe expresar as seguintes:

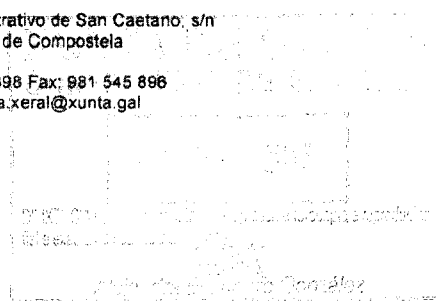
- Na medida na que o precepto leva por título “*Órganos de participación social*” debería recollerse nel unha referencia completa, e non só parcial, dos órganos de tal carácter regulados na lei, entre os que se atopan, de acordo coa redacción proxectada para os artigos 26 bis e 26 ter, ademais dos citados no seu número 1, o Consello Asesor



## XUNTA DE GALICIA

VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA,  
ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E XUSTIZA  
Asesoría Xurídica Xeral

Edificio administrativo de San Caetano, s/n  
15781 Santiago de Compostela  
A Coruña  
Tfno.: 981 545 898 Fax: 981 545 896  
asesoria.xuridica.xeral@xunta.gal



de Pacientes e outros posibles órganos de participación social que se establezan regulamentariamente.

- No que atinxe á concreta redacción proxectada, dado que no número 1 non só se prevén os órganos que recolle o artigo 53.2 da Lei 14/1986, senón tamén os de divisións territoriais inferiores ás áreas, como son os Consellos de Saúde de Distrito, no inciso final do número 1 debe recollese tamén unha mención ao número 3 daquel precepto estatal.

- En lugar de xestión, no inciso final do número 2 debería aludirse a execución, por coherencia coa terminoloxía empregada no artigo 5.1 da Lei 14/1986 e no artigo 22 da Lei 8/2008.

- No número 3 aconséllase substituír o inciso *"por decreto da Xunta de Galicia"* polo máis preciso *"por decreto do Consello da Xunta"*. No mesmo número recoméndase precisar máis o alcance do inciso *"entidades e organizacións do ámbito sanitario"*. Para rematar co precepto, recoméndase completar o inciso *"quede garantida a participación efectiva de todos os interesados"* como sinala o artigo 53.1 da Lei 14/1986.

### **Sobre a nova redacción do artigo 24**

Como cuestións de técnica xurídica e normativa e de coherencia do texto coa normativa básica cabe expresar as seguintes:

- No número 1 non se alude ao control da execución, o que non resulta coherente co sinalado no artigo 5.1 da Lei 14/1986 e no artigo 22 da Lei 8/2008.

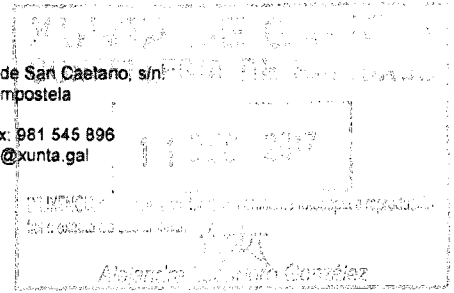
- Nos números 1 e 2, onde di *"Consellería de Sanidade"* debe dicir *"consellería competente en materia de sanidade"*.



**XUNTA DE GALICIA**

VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA,  
ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E XUSTIZA  
Asesoría Xurídica Xeral

Edificio administrativo de San Caetano, s/n  
15781 Santiago de Compostela  
A Coruña  
Tfno.: 981 545 898 Fax: 981 545 896  
asesoria.xuridica.xeral@xunta.gal



- O precepto refírese á función de *“coñecer o plan de saúde ou o documento de prioridades sanitarias da Comunidade Autónoma”*. Debe terse en conta que, conforme ao artigo 54 da Lei 14/1986, de carácter básico, cada Comunidade Autónoma debe elaborar un Plan de Saúde (e o artigo 66 da Lei 8/2008 tamén fai referencia á presentación do anteproxecto do dito plan ante o Consello Galego de Saúde), porén non se regula na Lei 8/2008 o documento de prioridades sanitarias da Comunidade Autónoma. Polo indicado recoméndase limitar a dicción deste apartado ao indicado Plan de Saúde e aludir, se se quere, noutro apartado ao indicado documento de prioridades sanitarias, para evitar que se entenda que o este documento pode ser substitutivo do Plan. Así mesmo, sería recomendable a introdución dunha mínima regulación relativa a ese documento.

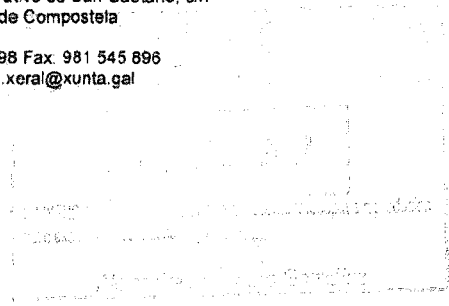
. Na letra d) do número 2 debería precisarse *“(...) trasladando á consellería competente en materia de sanidade as iniciativas (...)”*.

- Na letra e) do número 2 debe completarse o inciso final *“do Sistema Público de Saúde de Galicia”*.

- Na cláusula residual da letra i) do número debe facerse referencia a *“por outras leis”* non resulta completa, dado que o precepto que nos ocupa non establece unha relación completa das funcións que a Lei 8/2008 atribúe ao Consello Galego de Saúde (falta a mención ás funcións previstas nos artigos 71.3 e 77.2 da lei). Polo indicado, para velar pola coherencia do texto, resulta recomendable, ou ben completar as funcións aludidas no precepto ou ben referirse con carácter xeral a *“polas leis”*.

- Xunto ao anterior, debería recollerse no expediente unha referencia á xustificación da variación de funcións respecto das actualmente atribuídas ao dito órgano no artigo 24.6 da Lei 8/2008.



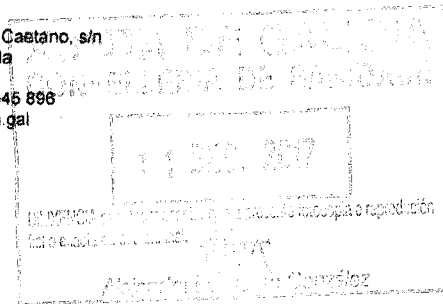


- Para rematar co precepto, na medida na que a regulación da composición do Consello Galego de Saúde se remite, coa modificación proxectada, a un ulterior desenvolvemento regulamentario, e que na regulación proxectada se contempla unha variación nas funcións atribuídas ao dito órgano respecto das previstas na redacción actual do artigo 24, entendemos que, para evitar dúbidas, é preciso prever un réxime transitorio no que se detalle como funcionará o dito órgano mentres non se efectúe aquel desenvolvemento regulamentario. Por exemplo, recollendo unha disposición transitoria na que se prevea que o dito órgano desenvolverá as funcións previstas na nova redacción do artigo 24, coa composición e de acordo coas regras de funcionamento actuais, ata a entrada en vigor do correspondente desenvolvemento regulamentario (para a aprobación do cal debería preverse tamén un prazo máximo).

#### **Sobre a nova redacción do artigo 25**

Como cuestións de técnica xurídica e normativa e de coherencia do texto coa normativa básica cabe expresar as seguintes:

- No número 1 debe eliminarse o inciso "*desta Lei*" (directriz 59).
- Na letra b) do número 2, en relación co xa antes manifestado respecto do artigo anterior, sería recomendable non facer referencia no mesmo apartado ao plan de saúde da área e ao documento estratéxico coa disxuntiva "ou", toda vez que o artigo 54 da Lei 14/1986 alude á existencia de plans de saúde das diferentes áreas de saúde.
- Xunto ao anterior, sería recomendable recoller no expediente a xustificación da variación de funcións respecto das actualmente atribuídas ao dito órgano no artigo 25.5 da Lei 8/2008.



- Se actualmente existen consellos de saúde de área constituídos e en funcionamento sería recomendable prever, como expresamos no comentario ao artigo anterior, un réxime transitorio.

- Entendemos que debería recollerse no réxime transitorio un prazo máximo para o desenvolvemento regulamentario e a entrada en funcionamento destes consellos.

#### **Sobre o novo artigo 25bis**

Como cuestións de técnica xurídica e normativa cabe expresar as seguintes:

- No número 1 debe eliminarse o inciso "*desta Lei*" (directriz 59).
- Ademais, no mesmo número, a remisión debe ser aos artigos 67 e 69, que son os relativos aos distritos sanitarios.

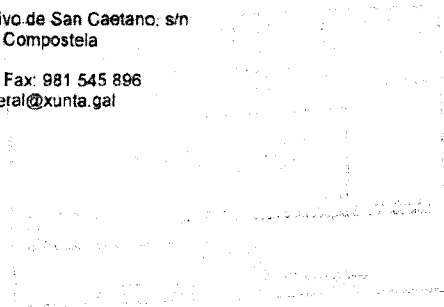
#### **Sobre a nova redacción do artigo 26**

Como cuestións de técnica xurídica e normativa cabe expresar as seguintes:

- O contido do artigo 26 xa se recolle en parte na nova redacción do artigo 23. De feito, co fin de evitar a introdución dun precepto 25bis, podería integrarse o contido do novo artigo 26 como un número do artigo 23 de xeito que a regulación dos Consellos de Saúde de Distrito se efectúe no artigo 26, en lugar de un artigo 25bis.
- En todo caso, onde di "*aprobado pola Xunta de Galicia*" debería dicir "*aprobado polo Consello da Xunta.*" Ademais, a denominación do Consello Galego de Saúde debe ser uniforme ao longo do texto.

#### **Sobre o novo artigo 26 bis**

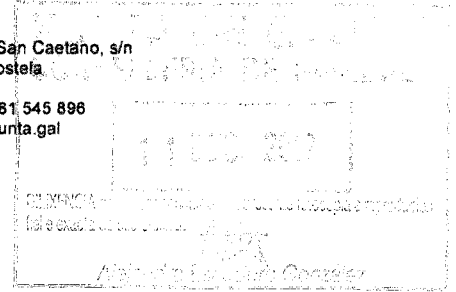
Como cuestións de técnica xurídica e normativa cabe expresar as seguintes:



- Procede clarexar (por exemplo, na exposición de motivos) se nos atopamos ante o mesmo órgano creado pola Orde do 22 de agosto de 2011 ou non. Conectado co anterior, e en función de se se trata ou non do mesmo órgano, debería recollese un réxime transitorio no que se aludise á sorte do actual Consello Asesor de Pacientes (isto é, se continuará funcionando conforme á actual regulación ata que se aprobe o desenvolvemento normativo previsto no novo precepto).
- Entre o número do artigo e o termo "bis" debe eliminarse o punto.
- Procede mellorar a división do artigo de xeito que o segundo parágrafo do número 1 forme parte do contido do número 2, ao aludir o dito parágrafo á composición do órgano.
- Sen prexuízo de recoller unha remisión a un posterior desenvolvemento regulamentario, na norma que nos ocupa debería completarse a configuración do órgano que é obxecto de creación (por exemplo, en relación coas funcións a desempeñar).
- Xunto ao anterior, a habilitación directa por unha lei a un desenvolvemento regulamentario directo por orde (o que se denomina habilitación "*per saltum*") é preciso que se xustifique, dada a súa excepcionalidade, na exposición de motivos do anteproxecto (artigo 129.4 da Lei 39/2015).

#### **Sobre o novo artigo 26 ter**

Como cuestión de técnica xurídica e normativa cabe expresar que podería evitarse a utilización dun artigo 26 ter incluíndo o contido do precepto como un número diferenciado no artigo 23 (de seguir a recomendación, formulada no comentario ao dito precepto, de recoller nel unha referencia completa aos órganos de participación social).



### **Sobre a nova redacción do número 1 do artigo 33**

Como cuestións de técnica xurídica e normativa cabe expresar as seguintes:

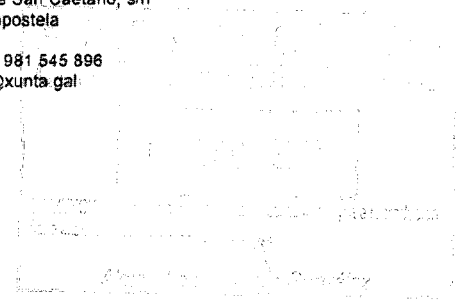
- Na medida na que só é obxecto de modificación o número 1 do precepto debe recollerse só este como texto de regulación, eliminándose por reiterativo o inciso "Art. 33. *Autoridade sanitaria*".
- A expresión "*centros directivos*" resulta imprecisa. No seu lugar debería empregarse a terminoloxía da LOFAXGA, segundo a que tipo de órganos se desexe aludir (artigos 23 e seguintes).

### **Sobre a nova redacción do artigo 37**

Como cuestións de técnica xurídica e normativa e de adaptación á normativa básica cabe expresar as seguintes:

- Como xa expresamos, dado que agora se distingue expresamente no anteproxecto entre a "inspección de servizos sanitarios e de saúde pública", deben expresarse na exposición de motivos e na memoria do anteproxecto as razóns desta distinción.
- O precepto recolle como novidade na letra c) do número 2 do precepto, no relativo a función de "*tomar ou sacar mostras coa finalidade de comprobar o cumprimento do previsto na normativa sanitaria vixente*", que: "*Esta actividade que realice o persoal de inspección no exercicio das súas funcións non dará lugar a indemnización para a entidade ou persoa titular da mesma*".

Ademais, de que a expresión "da mesma" non garda correspondencia gramatical, debe terse en conta que non se recolle no expediente unha explicación das razóns ou casos concretos que fundamentan a introdución desta novidade, polo que non resulta fácil

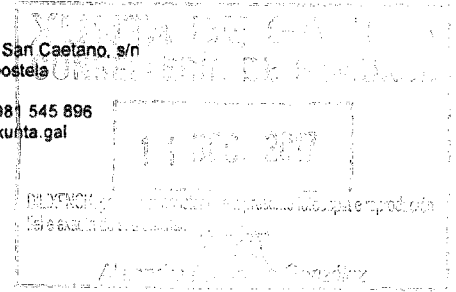


entender os eventuais problemas que tratan de resolverse alcance que se pretende dar ao precepto.

Dada a xeneralidade con que aparece redactado, esta asesoría xurídica advirte que resulta contrario á lexislación básica. En efecto, non cabe excluír de plano, a través deste inciso, calquera posible suposto xerador de indemnización por responsabilidade patrimonial da administración, pois existirá dereito á indicada indemnización cando, conforme á normativa básica, se dean os presupostos esixibles, isto é, en esencia, cando os particulares sufran unha lesión en calquera dos seus bens e dereitos (dano efectivo, avaliable economicamente e individualizado con relación a unha persoa ou grupo de persoas), sempre que a lesión sexa consecuencia do funcionamento normal ou anormal dos servizos públicos salvo nos casos de forza maior ou de danos que o particular teña o deber xurídico de soportar de acordo coa Lei, como expresa o artigo 32 da Lei 40/2015.

Polo tanto entendemos que debe eliminarse o inciso indicado.

Outra cuestión sería que o que se pretenda expresar, de acordo co artigo citado, é que os particulares ou entidades inspeccionados nos supostos previstos na lei, isto é, que desenvolven actividades cuxa inspección se prevé na normativa sanitaria vixente, teñen o deber xurídico de soportar a actividade de toma de mostras, polo que non será obxecto de indemnización o mero feito de someterse a esta actividade e os eventuais prexuízos consubstanciais ou derivados de xeito necesario e ineludible dea correcta toma de mostras, por ser inherentes a esta e ser proporcionados a súa finalidade, sen excluír, polo tanto, posibles supostos indemnizatorios derivados da causación doutros danos ou derivados dun funcionamento anormal do servizo. En efecto, se se parte da obriga dos suxeitos inspeccionados de someterse á actividade de toma de mostras, pode entenderse que existe un deber de soportar as consecuencias derivadas do correcto e proporcionado exercicio dela. Se esta a idea que se pretende



expresar, debe redactarse o inciso coa suficiente precisión para evitar unha eventual colisión coa normativa básica.

- Na letra e) do número 2, ao final do primeiro parágrafo, semella que ao que se quere aludir é que o que fará o persoal inspector será *“executar as medidas cautelares acordadas pola autoridade sanitaria competente”*, polo que debería expresarse así.

- No último parágrafo do precepto se configura un tipo de medidas cautelares con diferenzas respecto das previstas no artigo 56 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, posto que non se adoptan nin polo órgano competente para iniciar nin para instruír o procedemento, senón polo persoal inspector con ocasión do desenvolvemento das súas funcións. Cabe, pois, configurar este como un trámite distinto dos previstos naquela lei, cuxa inclusión, no anteproxecto de lei que nos ocupa, esixe respectar as esixencias previstas no artigo 1.2 do dito texto legal, a teor do cal:

*“2. Solo mediante ley, cuando resulte eficaz, proporcionado y necesario para la consecución de los fines propios del procedimiento, y de manera motivada, podrán incluirse trámites adicionales o distintos a los contemplados en esta Ley (...)”*

Polo tanto, entendemos que debe motivarse na memoria do expediente e facer referencia na exposición de motivos da lei á necesidade desta regulación para a consecución dos fins propios do procedemento e ao carácter proporcionado dela. A noso xuízo, esta xustificación pode basearse nas necesidades de protección da saúde pública.

Sen prexuízo do anterior, debería mellorarse a redacción do parágrafo, co fin de seguir a liña, no que non veña xustificado pola singularidade do trámite, do artigo 56 da Lei 39/2015, do 1 de outubro. Así, por unha banda, onde di *“medidas cautelares temporais necesarias”* debe dicir *“medidas cautelares temporais necesarias e proporcionadas”*; onde di *“e outras, a fin de evitar prexuízos para a saúde en casos de*

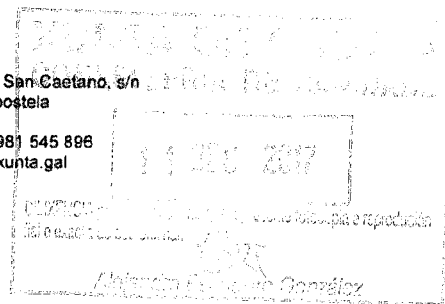


*risco grave e inminente para esta” debe dicir “ou outras que se estimen necesarias e proporcionadas, a fin de evitar prexuízos para a saúde en casos de urxencia inaprazable por existencia dun risco grave e inminente para a saúde”. Ademais, onde di “Estas circunstancias deberán quedar reflectidas na correspondente acta de infracción” debe dicir, de xeito máis completo, “As medidas deberán adoptarse de forma motivada con inclusión da motivación na correspondente acta de inspección.” Para rematar co parágrafo, o inciso final debe substituírse por “que deberá confirmar, modificar ou levantar as medidas no acordo de iniciación do procedemento, o cal deberá efectuarse dentro dos quince días seguintes á adopción daquelas. En todo caso, as medidas quedarán sen efecto se non se inicia o procedemento no dito prazo ou cando o acordo de iniciación non conteña un pronunciamento expreso sobre elas.”*

- Para rematar coa nova redacción do artigo 37, advírtese de que na dita nova redacción xa non se recolle o contido do actual número 3 do precepto, relativo ao valor probatorio dos documentos formalizados polos funcionarios aos que se recoñece a condición de autoridade, materia actualmente regulada, con carácter xeral, no artigo 77.5 da Lei 39/2015, do 1 de outubro. Entendemos que resulta aconsellable manter o precepto e que, de recollese na nova redacción do artigo 37 un número relativo á dita materia, nel se deberá incluír a remisión ao dito precepto básico.

#### **Sobre a nova redacción da letra b) do artigo 43**

Como cuestión de técnica xurídica e normativa cabe expresar que no precepto se tipifica unha nova infracción moi grave; tipificación que ha de vir acompañada da correspondente xustificación no expediente da súa inclusión así como da súa concreta cualificación como moi grave tendo en contra os criterios contidos no artigo 34 da Lei 14/1986 e reproducidos no artigo 40 da Lei 8/2008.



### **Sobre a nova redacción da letra k) do número 2 do artigo 50**

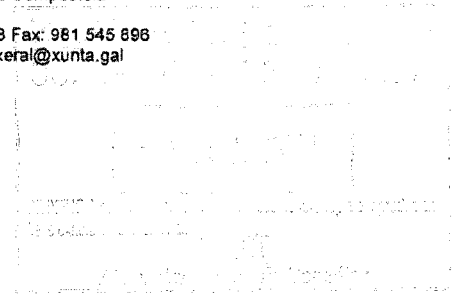
Como cuestión de técnica xurídica e normativa cabe expresar que o inciso *"promoción na docencia"* non garda a necesaria correspondencia gramatical. Resulta máis correcto aludir antes á participación na docencia, a formación continuada e a investigación e logo aludir á súa promoción.

### **Sobre a nova redacción do artigo 67**

Como cuestións de técnica xurídica e normativa e de coherencia coa normativa básica cabe expresar as seguintes:

- No número 2, debe corrixirse s errata *"virán determinados"*.
- No mesmo número se recollen os criterios de delimitación das áreas sanitarias, se ben debe adaptarse a enumeración ao disposto na normativa básica, artigo 56 da Lei 14/1986. De feito, tendo en conta, ademais, que os criterios que enumera o número 2 non son coincidentes tampouco cos previstos na nova redacción do artigo 70 para a división en zonas sanitarias, o texto gañaría en claridade se se recollese en cada un dos preceptos reguladores das diferentes divisións territoriais, os criterios que han de terse en conta na delimitación (respectando necesariamente, en relación coas áreas sanitarias, os contidos no artigo 56 da Lei 14/1986).
- O número 3 do precepto non garda a necesaria correspondencia gramatical polo que debe corrixirse a redacción, por exemplo, indicando: *" En atención á singularidade dunha zona xeográfica, así como a factores (...) "*. Ademais, debería quedar claro no texto que as outras divisións territoriais enténdese sempre a maiores das previstas con carácter xeral no número 1 do precepto.





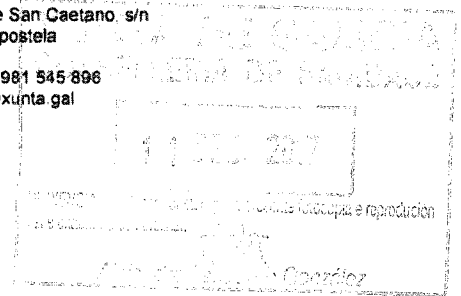
### **Sobre a nova redacción do artigo 68**

Como cuestións de técnica xurídica e normativa cabe expresar as seguintes:

- No número 1, en lugar de *"corresponderalles"* debería dicir *"correspóndelles"* e de corrixirse a errata *"das prestacións"*. No mesmo número debería precisarse no inciso final que se trata de prestacións e programas que se desenvolvan no ámbito das áreas.
- No número 2 semella máis axeitado aludir a *"estrutúrase"* en lugar de *"configúrase"*.
- Se, como se indica na memoria e na exposición de motivos, a división territorial en áreas proxectada parte da actual división en estruturas organizativas de xestión integrada, debe terse en conta, en relación coas letras a) e b) do número 2 que as actuais estruturas organizativas de xestión integrada son de A Coruña e Santiago de Compostela (Decreto 168/2010, do 7 de outubro) e, respecto da letra d) do número 2, que actualmente a estrutura organizativa de xestión integrada existente é das áreas de Lugo, Cervo e Monforte de Lemos (Decreto 55/2013, do 21 de marzo), mentres que as áreas previstas no anteproxecto son *"Coruña e Cee"*; *"Santiago de Compostela e Barbanza"*; e *"Lugo, a Mariña e Monforte de Lemos"*, polo que, ao non manterse literalmente no anteproxecto a actual denominación, para maior claridade debería especificarse o dito cambio tanto na exposición de motivos como á hora de deseñar o réxime transitorio.
- No número 3 do precepto, en lugar de dicir *"a través do correspondente Mapa Sanitario"* debería dicir *"no correspondente Mapa Sanitario"*.

### **Sobre a nova redacción do artigo 69**

Como cuestións de técnica xurídica e normativa cabe expresar as seguintes:



- No número 1 onde di "*marco de referencia de coordinación*" debe dicir "*marco de referencia para a coordinación*".

- No caso de que a delimitación do ámbito xeográfico dos distritos se vaia establecer no Mapa Sanitario, debería precisarse así no número 3 do precepto, de xeito similar a como se fai nos preceptos reguladores das áreas e das zonas sanitarias.

- Xunto ao anterior, debe clarexarse se os distritos contarán cunha estrutura organizativa. Do disposto no artigo 25bis.2.a), no que se alude aos "*órganos de dirección do distrito*", semella desprenderse que si terán unha estrutura, polo que, en caso afirmativo, a remisión a unha norma regulamentaria debe abranguer tamén a regulación deste extremo (salvo que a dita regulación se efectúe no propio anteproxecto que nos ocupa).

- Para rematar, debe quedar claro o alcance da configuración realizada no número 3 do precepto, en concreto, se a nova lei procede a crear directamente os distritos sanitarios que enumera (como parece, a tenor da expresión "*configúranse*"), en cuxo caso será preciso que na parte dispositiva do anteproxecto se recolla algunha referencia á delimitación territorial destes.

Nótese, neste punto, que se ben na exposición de motivos do anteproxecto se efectúa unha remisión (aínda que non o suficientemente precisa) ao mantemento da "*agrupación de concellos que se realiza nos decretos de creación das EOXI*" (semella referirse á agrupación de concellos que se recolle nos anexos dos ditos decretos) o certo é que tal extremo non ten plasmación algunha na parte dispositiva do anteproxecto.

Neste sentido, debería incluírse no texto unha disposición transitoria específica (ou completarse a disposición transitoria existente) na que se indicase cal será o ámbito xeográfico dos distritos configurados no artigo 69 ata que se efectúe o



desenvolvemento regulamentario previsto na lei (sendo recomendable fixar un prazo máximo para a súa aprobación).

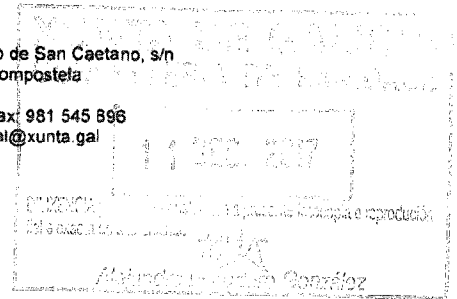
A maior abastanza debe advertirse de que a denominación do distrito da Mariña non ten correspondencia coas agrupacións de concellos recollidas no actual Decreto 55/2013, no que se diferencia entre Lugo, Cervo e Monforte de Lemos, polo que, de manterse aquela denominación para o distrito, debe quedar explicitada no texto a correspondencia coa terminoloxía empregada no dito decreto.

- Xunto ao anterior, de preverse que os distritos contarán cunha determina estrutura organizativa, tamén debería incluírse, neste caso, na disposición derradeira relativa ao desenvolvemento normativo, un prazo máximo para que se aprobe o desenvolvemento regulamentario desta materia.

### **Sobre a nova redacción do artigo 70**

Como cuestións de técnica xurídica e normativa cabe expresar as seguintes:

- Cada un dos parágrafos nos que se divide o precepto debe ir numerado (directriz 34).
- Os criterios a ter en conta para a división en zonas sanitarias que se mencionan no precepto non coinciden enteiramente cos recollidos no número 2 do artigo 67, sendo preciso que o texto garde a necesaria coherencia interna.
- No segundo parágrafo do precepto, en lugar de "*intégrese*" semella máis axeitado empregar o verbo "*establecerase*" ou similar.
- Na medida na que na actualidade existe unha división en zonas sanitarias (a prevista no Decreto 55/1989, do 6 de abril, polo que se establece a revisión do mapa sanitario de Galicia), debe quedar claro no texto (mediante a inclusión dunha disposición transitoria específica ou ben dun apartado na disposición transitoria existente) se tal



división se manterá ata que se aprobe o novo mapa sanitario adaptado á nova regulación, fixando un prazo máximo para a súa aprobación.

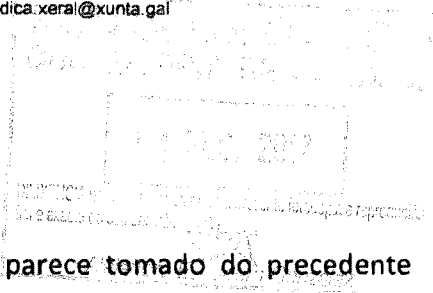
### **Sobre o novo número 14 do artigo 115**

Como cuestións de técnica xurídica e normativa cabe expresar as seguintes:

- No texto da disposición modificadora cando se expresa "engádese o parágrafo 14", debe substituírse a referencia a "parágrafo" por "número" (directriz 34).
- O texto do artigo expresa que "a convocatoria do concurso de traslados, poderá manter a súa vixencia no tempo a través de resolucións de adxudicación sucesiva e periódica".

O precepto, polo tanto, límitase a unha previsión moi xeral sobre a materia. Se se acude a memoria explicativa complementaria que figura no expediente, encontramos unha referencia a esta materia:

*"Dentro do marco normativo establecido polo artigo 115 da Lei 8/2008, do 1 O de xullo, de saúde de Galicia, e en aras de facilitar a mobilidade voluntaria dos profesionais para conseguir un mellor desenvolvemento profesional e unha maior conciliación da súa vida persoal e laboral, é unha demanda reiterada dos mesmos a regulación dun procedemento de concurso de traslados aberto e permanente, que lles permita optar a novos destinos, mediante a formalización dunha inscrición electrónica, en calquera momento, sen suxeición a prazo e cunha oferta e adxudicación de prazos cunha periodicidade mínima anual. O novo procedemento suporá así unha mellora nas súas expectativas de traslado que ata o de agora so podían acceder a un traslado cada dous ou tres anos."*



Este concurso de traslados “aberto e permanente” parece tomado do precedente recollido na Lei 2/2007, do 7 de marzo, que aproba o estatuto xurídico do persoal estatutario do Servizo de Saúde de Castela e León.

En efecto, esta Lei, no seu artigo 37, “Convocatoria y resolución del concurso de traslados mediante procedimiento abierto y permanente”, expresa:

*“1. La convocatoria del concurso de traslados podrá mantener su vigencia en el tiempo a través de resoluciones de adjudicación sucesiva y periódica (...).”*

Esta Lei tamén se refire a outras notas configuradoras desta modalidade de concurso de traslados e das súas peculiaridades, como, en esencia, as seguintes:

- Posibilidade de poñer fin a súa vixencia.
- Publicación das prazas obxecto de convocatoria.
- Publicación da convocatoria do concurso e das resolucións.
- Solicitudes de participación no concurso de traslados, que manterán a súa vixencia de conformidade co que sexa establecido pola respectiva convocatoria.
- Posibilidade de renuncia á solicitude de participación presentada.
- Mencións que debe ter a convocatoria do concurso de traslados, que inclúen, por exemplo, a vixencia da convocatoria, así como o número e periodicidade das súas resolucións; a data de referencia das prazas vacantes obxecto do concurso, así como das solicitudes presentadas que serán tidas en conta en cada unha das resolucións; e a data de referencia da valoración dos méritos obxecto de baremación.

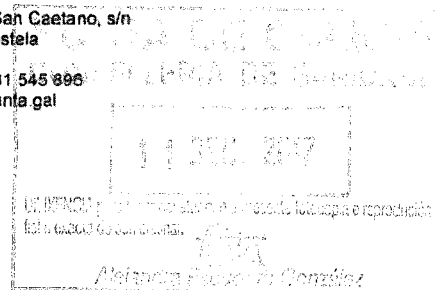
Tamén encontramos como precedente de utilización desta modalidade particular de concurso, xa no Servizo Galego de Saúde, a recente Resolución do 20 de novembro de



**XUNTA DE GALICIA**

VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA,  
ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E XUSTIZA  
Asesoría Xurídica Xeral

Edificio administrativo de San Caetano, s/n  
15781 Santiago de Compostela  
A Coruña  
Tfno.: 981 545 898 Fax: 981 545 898  
asesoria.xuridica.xeral@xunta.gal

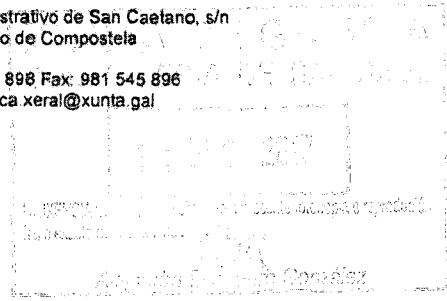


2017, da Dirección Xeral de Recursos Humanos, pola que se aproban as bases do procedemento de concurso de traslados aberto e permanente para a provisión de prazas básicas de persoal estatutario do Sistema público de saúde de Galicia.

Esta Resolución prevé que *“o concurso de traslados aberto e permanente será obxecto dunha convocatoria única que se publicará no Diario Oficial de Galicia e que manterá a súa vixencia no tempo, cunha oferta de prazas e adxudicación de destinos que terá unha periodicidade mínima anual”*.

Tamén se refire, entre outro extremos ao seguinte:

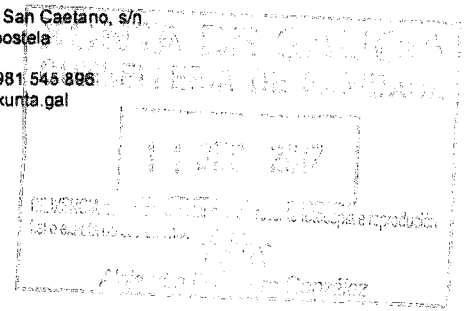
- *“Cada ciclo anual de adxudicación iniciarase a partir do 15 de xaneiro do mesmo ano natural e finalizará coa publicación no Diario Oficial de Galicia da resolución definitiva de adxudicación de destinos”*.
- *“As persoas interesadas poderán presentar a solicitude de participación no concurso de traslados aberto e permanente en calquera momento, sen suxeición a prazo, desde o día seguinte á publicación da convocatoria no Diario Oficial de Galicia”*.
- *“En cada ciclo anual de adxudicación incluíranse as solicitudes de participación e petición de prazas que consten rexistradas en Fides/expediente e formalmente presentadas ata o 15 de xaneiro do ano en curso”*.
- *“No primeiro trimestre de cada ano natural a Dirección Xeral de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde, logo do seu tratamento na Mesa Sectorial de Negociación, publicará no Diario Oficial de Galicia, así como na páxina web do Servizo Galego de Saúde, a oferta de prazas correspondente ao ciclo de adxudicación do ano en curso, co detalle do seu número por categoría, centro, localidade e, se for o caso, quenda de traballo”*.



Aínda que excede do ámbito do presente informe o estudo con carácter detido desta peculiar modalidade de concurso, cabe indicar que do que se deriva da memoria, e da regulación que conteñen as bases aprobadas pola Resolución indicada, nos encontramos ante unha figura que se caracterizaría polas seguintes notas:

- Aprobación e publicación dunhas bases xerais que regularían o procedemento de concurso.
- Publicación dunha convocatoria inicial, de acordo co previsto nesas bases, que daría lugar ao inicio da posibilidade de presentación de solicitudes.
- Publicación, coa periodicidade establecida nas bases, das prazas ás que se pode optar.
- Baremación de acordo co indicado nas bases das solicitudes presentadas ata o momento previsto.
- Publicación, coa periodicidade prevista nas bases, das resolucións que resolverían o correspondente "ciclo de adxudicación".
- Mantemento das solicitudes que non tivesen obtido praza, que serían tidas en conta no seguinte ciclo de adxudicación, sen prexuízo da posibilidade de desistencia do procedemento ou da súa modificación, á vista da concretas prazas ofertadas en cada momento.

Como se pode observar, a esencia do mecanismo estaría na publicación dunhas bases xerais que regularían o procedemento e que se manterían no tempo (ata que, polos mecanismos que se prevexan, se modificasen ou se retiraran); e o inicio, con asento nas bases indicadas, de distintos procedementos independentes de concurso que terían cada un a súa resolución. A virtualidade, razón de ser e eficacia do mecanismo



parece estar na axilidade e simplicidade documental que permitiría presentar en todo momento unha solicitude atendendo ás prazas dispoñibles nese momento, solicitude que se mantería no tempo ata a adxudicación dunha praza, ata a desistencia do interesado ou ata o peche definitivo do procedemento. Deste modo, o mecanismo equivale a unha publicación dunhas bases xerais e sucesivas convocatorias baseadas nela, cada unha coa súa propia resolución finalizadora do concreto procedemento, pero con matices que permiten o mantemento de solicitudes presentadas e a posibilidade de presentalas en calquera momento (neste sentido o concurso é "aberto e permanente", sen prexuízo de que só se valoren en cada "ciclo de adxudicación" as solicitudes presentadas ata determinado momento que se estableza nas bases), o compromiso de resolución en un determinado período das prazas ofertadas e un mecanismo de actualización desas prazas.

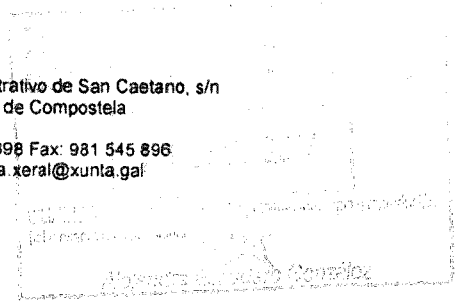
Así as cousas, a recomendación desta asesoría xurídica é a de que se complete a regulación proxectada de forma que o precepto legal permita recoller as notas configuradoras do procedemento.

En particular, a memoria que figura no expediente fala dunha "oferta e adxudicación de prazas cunha periodicidade mínima anual". Isto é, preténdese que se realice a convocatoria do procedemento con esta periodicidade mínima. Este aspecto sería aconsellable recollelo no precepto, dado que dá sentido á referencia de concurso "permanente".

Así mesmo, sería a aconsellable recoller outro aspecto, o do prazo máximo de duración de cada procedemento de adxudicación de prazas, dado que, de acordo co artigo 21.2 da Lei 39/2015:

*"El plazo máximo en el que debe notificarse la resolución expresa será el fijado por la norma reguladora del correspondiente procedimiento.*





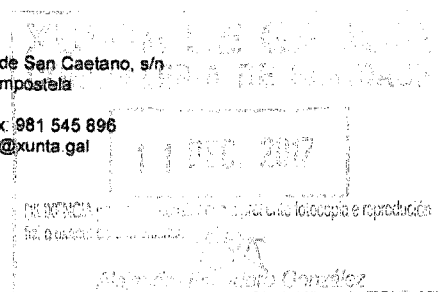
*Este prazo no podrá exceder de seis meses salvo que una norma con rango de Ley establezca uno mayor o así venga previsto en el Derecho de la Unión Europea.”*

Isto é, debe fixarse o prazo de duración de cada concreto procedemento de adxudicación que se inicie con fundamento nas bases reguladoras do procedemento. Este procedemento de adxudicación iniciárase, ao noso xuízo, de oficio, coa publicación no Diario Oficial de Galicia da oferta de prazas correspondente a cada ciclo de adxudicación (que así equivalería a unha convocatoria de inicio de procedemento, aspecto que debe recollerse nas bases) e, se non se expresa outra cousa nunha norma, debería resolverse no prazo de tres meses, de acordo co artigo 21.3 da Lei 39/2015.

Tendo en conta os preceptos citados, se se pretende que a resolución se dite cunha periodicidade anual, debe recollerse expresamente este prazo máximo de resolución no precepto legal.

Tendo en conta os parámetros indicados e a interpretación que efectúa esta asesoría xurídica dos indicados “concursos abertos e permanentes”, propoñemos a seguinte redacción do precepto legal, para a súa consideración polos órganos xestores, en substitución do inciso que comentamos:

*“De acordo cos principios de publicidade, igualdade, mérito e capacidade e coa finalidade de facilitar a mobilidade voluntaria dos/das profesionais do sistema público de saúde, favorecer a conciliación da vida laboral e familiar e acadar un mellor desenvolvemento profesional, as bases reguladoras do concurso de traslados poderán establecer a posibilidade de convocatoria única, que manterá a súa vixencia no tempo ata o momento no que se peche de xeito expreso, regulando a posibilidade de presentación de solicitudes de participación en calquera momento da vixencia da indicada convocatoria e o mantemento no tempo destas ata a adxudicación de destino,*



*sen prexuízo da modificación das solicitudes ou da desistenza do interesado de acordo cos requisitos que se establezan.*

*Así mesmo as bases regularán a publicación da oferta de prazas que dará lugar ao inicio de oficio de cada procedemento ou ciclo de adxudicación, e a súa periodicidade que será, como mínimo, anual.*

*Cada procedemento ou ciclo de adxudicación establecido, no que se terán en conta as solicitudes de participación presentadas ata o día establecido nas bases, finalizará coa correspondente resolución de adxudicación de destinos que será obxecto de publicación no Diario Oficial de Galicia. O prazo máximo no que deberá publicarse a resolución expresa será dun ano, a contar dende a publicación da oferta de prazas, sen prexuízo de que as bases poidan establecer uno inferior."*

### **Sobre o novo artigo 116 bis**

Como cuestións de técnica xurídica e normativa cabe expresar as seguintes:

- Debe eliminarse o punto entre 116 e bis.
- Debería precisarse máis o alcance da expresión "Administración sanitaria" contida no número 1, de xeito que quede claro o órgano competente para a definición de itinerarios profesionais.
- Na definición de itinerario profesional o inciso "e que habiliten para o seu desempeño polo persoal de distintas categorías" non garda a necesaria correspondencia gramatical.
- Xunto ao anterior, enténdese que sería conveniente que se aclarase na memoria, a exposición de motivos, e eventualmente no texto da Lei, se fose necesario, a relación existente entre a regulación dos itinerarios profesionais contida neste novo precepto e



o concepto de “*áreas funcionais*” contido nos artigos 113 e 116 da propia Lei 8/2008 así como da operatividade que terá o disposto no artigo 113.3 da dita lei tras a regulación específica que se recolle no novo artigo sobre os itinerarios profesionais.

- Na versión do anteproxecto do 28/11/2017 o precepto incluía un número 3 relativo a que efectos podería terse en conta o itinerario profesional. Se ben é certo que no informe da Dirección Xeral de Función Pública que obra no expediente se fai unha observación respecto do emprego da expresión “*selección*”, sen prexuízo de atender á dita observacións, debería ponderarse o mantemento no precepto dunha referencia a aqueles aspectos para os que se terá en conta o itinerario profesional.

#### **Sobre a nova redacción do artigo 125**

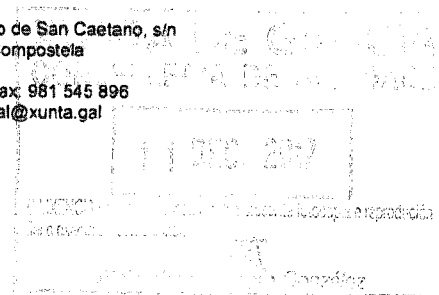
Como cuestións de técnica xurídica e normativa cabe expresar a seguinte:

- No número 3 deben corrixirse as erratas “*habilidades*” e “*ás liñas estratéxicas do sistema.*”

Polo demais, tendo en conta a importancia desta materia, a conexión con aspectos regulados na lexislación estatal e autonómica de investigación e innovación, e o contido do desenvolvemento regulamentario proxectado, que está pendente de informe desta asesoría xurídica, entendemos que pode completarse a regulación proxectada facendo referencia diversas a cuestións de actualidade, polo que propoñemos, para a súa consideración polos órganos xestores, a seguinte redacción:

*“Artigo 131. Principios xerais*

*1. A Administración sanitaria promoverá a investigación biosanitaria, especialmente na súa vertente traslacional, coma un instrumento para a mellora da saúde da poboación tendo en conta as prioridades marcadas polos plans de investigación e innovación*



*vixentes en cada momento. Todos os centros e servizos sanitarios estarán en disposición de favorecer e desenvolver a investigación, promovendo a cultura científica, tecnolóxica e de innovación.*

*2. A Administración sanitaria tamén promoverá a valorización, protección e a transferencia do amplo coñecemento xerado polo seu persoal e/ou nos seus centros co obxecto de que os resultados da investigación sexan transferidos á sociedade, así como, un modelo de innovación aberta orientado a impulsar a creatividade, a cooperación e a aplicación no sistema sanitario dos cambios que aporten valor a pacientes e profesionais.*

*Dentro das medidas de valorización e transferencia do coñecemento a Administración sanitaria poderá conceder licenzas ou ceder os seus dereitos de explotación sobre os resultados da investigación a favor do seu persoal investigador autor dos mesmos ou a favor dun terceiro sen vinculación co Sistema Público de Saúde de Galicia de conformidade co disposto no artigo 34 da Lei 5/2013, do 30 de maio, de fomento da investigación e da innovación de Galicia.*

*Tamén poderá crear ou participar en spin-off que teñan como obxecto social realizar actividades relacionadas coa investigación sanitaria á quen se lle outorgará unha licenza para a explotación comercial dos resultados, nas condicións que se establezan, e que deberá en todo caso axustarse ao establecido na Lei 16/2010, do 17 de decembro, de organización e funcionamento da Administración xeral e do sector público autonómico de Galicia, na Lei 5/2011, do 30 de setembro, do patrimonio da Comunidade Autónoma de Galicia e na disposición adicional primeira da Lei 5/2013, do 30 de maio, de fomento da investigación e da innovación de Galicia.*

*O persoal investigador que teña a consideración de autor ou inventor dos resultados da investigación sanitaria poderá participar nos beneficios obtidos pola Consellería*



*competente en materia de Sanidade, polo Servizo Galego de Saúde ou polas súas entidades instrumentais derivados da explotación comercial dos mesmos, nos termos que se desenvolveran regulamentariamente.*

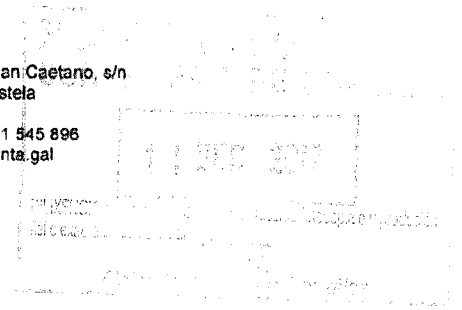
*3. Neste mesmo contexto, a Administración sanitaria tamén impulsará medidas para o desenvolvemento da transferencia inversa do coñecemento que incluírán a posta de manifesto polo sector produtivo das súas necesidades co fin de contribuir a orientar as liñas e obxectivos da investigación dos centros públicos de investigación sanitaria de cara a alcanzar un maior impacto socio-económico.*

*Así mesmo, se impulsarán medidas de transferencia do coñecemento non orientadas á comercialización ou á explotación mercantilizada, como a creación de espazos ou foros públicos comúns en materia de saúde pública.*

*4. As autoridades públicas competentes en investigación e sanidade establecerán o réxime de colaboración co Sistema Público de Saúde de Galicia.*

*Pola súa parte, a Consellería competente en materia de Sanidade, o Servizo Galego de Saúde, e as súas entidades instrumentais, de conformidade coas súas respectivas competencias, poderán subscribir contratos ou convenios con outras entidades públicas e/ou privadas para a realización de proxectos específicos de investigación ou innovación, que permitan o desenvolvemento conxunto de novas solucións, servizos ligados ao coñecemento, produtos ou tecnoloxías sanitarios.*

*5. A Administración sanitaria impulsará, en coordinación coa consellería competente en materia de I+D+I, e desenvolverá os mecanismos de cooperación, colaboración e articulación de redes tendentes a favorecer que o sector sanitario se converta nun dos motores de desenvolvemento económico de Galicia en termos de actividade produtiva, de xeración de emprego de calidade, de incremento da produtividade e de achega ao produto interior bruto de Galicia.*



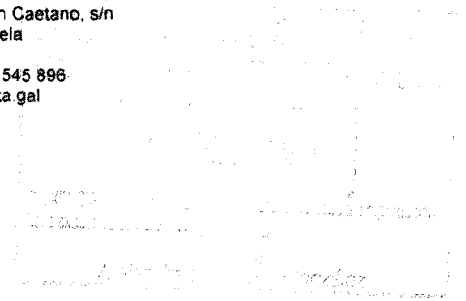
*Nese sentido, co obxecto de impulsar a aplicación de tecnoloxías emerxentes e do fomento da innovación empresarial no ámbito sanitario e promoción da mellora na calidade dos servizos públicos de saúde, a Administración sanitaria incentivará, na medida en que sexa posible, a presentación de solucións innovadoras nas súas licitacións baixo calquera modalidade de contratación pública de innovación.*

*6. A Administración sanitaria adoptará medidas para fomentar a inversión pública e privada en actividades de investigación e innovación sanitaria e/ou biosanitaria de acordo co previsto no artigo 35 da Lei 5/2013, do 30 de maio, de fomento da investigación e da innovación de Galicia así como estimulará a sensibilidade pola investigación en saúde pública entre os sectores económicos, académicos e sociais."*

#### **Sobre o novo título XI**

Como cuestións de técnica xurídica e normativa cabe expresar as seguintes:

- No texto marco do apartado vinte e dous o termo "título" debe levar minúscula inicial (directriz 99).
- Recoméndase substituír o título do artigo 138 polo seguinte ou similar: "Creación da comisión interdepartamental en materia de educación e saúde."
- A habilitación directa por unha lei da regulación dunha materia por orde que se contempla no número 2 do artigo debe xustificarse tal e como esixe o artigo 129.4 da Lei 39/2015, do 1 de outubro.
- Respecto da letra f) do artigo 140, ademais de ser necesario mellorar a redacción, co fin de acoutar máis a delimitación das funcións do órgano, debe eliminarse a referencia a que se poderán regular as funcións do órgano por acordo do Consello da

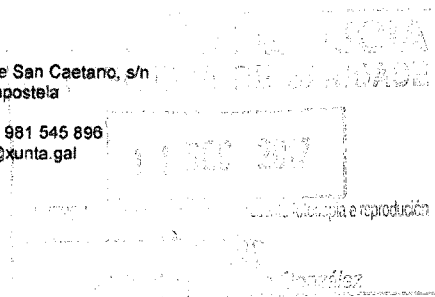


Xunta de Galicia, dada a necesidade d fixación por disposición de carácter xeral das indicadas funcións.

### **Disposición transitoria única. Ordenación transitoria**

Como cuestións de técnica xurídica e normativa, a demais de remitirnos ao antes indicado respecto da previsión dun réxime transitorio en relación cos distritos e as zonas sanitarias, no que atinxe á concreta redacción proxectada para a disposición transitoria cómpre sinalar o seguinte:

- Da dicción do inciso inicial da disposición semella desprenderse que as áreas sanitarias configuradas no anteproxecto existirán trala entrada en vigor da nova lei, de aí que non resulta clara a referencia que se fai na táboa de vixencias ao mantemento da vixencia dos decretos de creación das áreas actualmente existentes.
- Procede reiterar o indicado no comentario á nova redacción do artigo 68 respecto da falta de correspondencia na denominación dalgunhas áreas sanitarias respecto das actuais estruturas organizativas de xestión integrada, o que debe ser tido en conta pois, de manterse a diferente denominación, procedería, para evitar dúbidas, indicar expresamente na disposición transitoria as correspondentes equivalencias.
- A previsión relativa ao mantemento transitorio das funcións dos órganos das actuais EOXI debería integrar un número independente do relativo á delimitación territorial, debendo, ademais, mellorar a redacción da dita previsión co fin de deixar claro que se trata dun mantemento provisional de tales funcións pero sen que propiamente se trate de órganos xestores das áreas (na medida na que os ditos órganos non cumpren todas as esixencias aplicables) senón do mantemento (insístese, netamente provisional) das actuais estruturas organizativas de xestión integrada e dos órganos delas, en tanto non se desenvolva a estrutura orgánica das áreas; desenvolvemento normativo respecto do cal debe preverse no texto (ben na propia disposición



transitoria que se comenta, ben nun apartado específico da disposición derradeira relativa ao desenvolvemento normativo) un período de tempo para que sexa aprobado, todo isto para que non se prorrogue excesivamente esta situación. Esta asesoría recomenda que este período de tempo non exceda dun ano. De acordo co antes indicado, unha posible redacción para o dito apartado independente sería: *“Mentres non se desenvolva a estrutura orgánica das áreas sanitarias, continuarán desenvolvendo as súas funcións os órganos das actuais estruturas organizativas de xestión integrada.”*

- Para rematar, procede engadir a seguinte consideración adicional.

Existe actualmente un proxecto de decreto en tramitación que regula as estruturas organizativas de xestión integrada do Servizo Galego de Saúde e no que se prevé a derogación dos diferentes decretos e ordes vixentes reguladores das estruturas organizativas de xestión integrada (salvo os preceptos relativos á creación de tales estruturas) e a introdución de cambios nos órganos das ditas estruturas así tamén certos cambios na delimitación.

Pois ben, procede advertir de que, no caso de que se aprobe e entre en vigor a modificación da Lei 8/2008 que nos ocupa nos termos nos que está proxectada, non procederá efectuar cambios posteriores respecto das normas reguladoras das estruturas organizativas de xestión integrada como os incluídos no proxecto de decreto en tramitación, na medida na que, trala reforma legal, a vixencia de tales normas reguladoras será meramente transitoria, limitada ao momento no que se desenvolva a estrutura organizativa das áreas sanitarias.

#### **Disposición derogatoria única. Derogación normativa**

Como cuestión de técnica xurídica e normativa, cabe comentar respecto da previsión de derogación expresa do *“punto un da disposición derradeira cuarta da Lei 12/2013,*





do 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias de Galicia”, que debe terse en conta que no dito “punto” se recolle unha modificación da Lei 8/2008 (en concreto, da letra c) do número 3 do seu artigo 24).

Pois ben, o texto modificado se incorpora á lei que é obxecto de modificación de xeito que a derogación expresa que se recolle debería ser do correspondente precepto da Lei 8/2008 que foi obxecto de modificación por aquel apartado da disposición derradeira cuarta da Lei 12/2013. Agora ben, na medida na que o anteproxecto de lei xa recolle unha nova redacción do artigo 24 da Lei 8/2008, de xeito que a modificación operada neste precepto pola Lei 12/2013 deixará de rexer en canto entre en vigor a dita nova redacción, procede eliminar aquel inciso da disposición derogatoria única do anteproxecto de lei.

#### **Disposición derradeira primeira. Habilitación normativa**

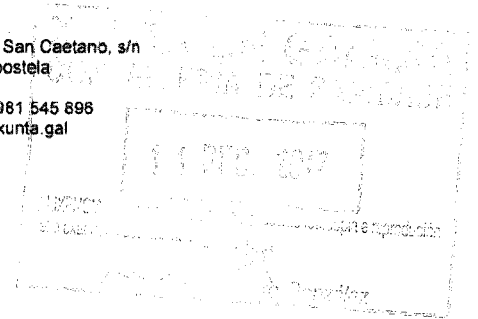
Como cuestión de técnica xurídica e normativa e de coherencia coa normativa básica, cabe comentar que na disposición derradeira se recolle unha habilitación de desenvolvemento normativo indistinta ao Consello da Xunta e á persoa titular da consellería competente en materia de sanidade, cando a potestade regulamentaria de ambos non é intercambiable pois mentres que o primeiro é titular da potestade regulamentaria orixinaria, a potestade regulamentaria das persoas titulares das consellerías é derivada e limitada. Así, se ben é posible a existencia de habilitación legais directas ao desenvolvemento de determinadas materias por norma regulamentaria de persoas titulares de consellerías, o que se denomina a “*habilitación per saltum*”, trátase de habilitacións excepcionais, que han de estar xustificadas na correspondente lei (como actualmente esixe o artigo 129.4 da Lei 39/2015), debendo o lexislador acoutar o seu exercicio; quedando, en consecuencia, vedadas as habilitacións xenéricas como a que se recolle na disposición derradeira que nos ocupa. Neste sentido, como sinala, entre outras, a STC 185/1995 (FX 6):



**XUNTA DE GALICIA**

VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA,  
ADMINISTRACIÓN PÚBLICAS E XUSTIZA  
Asesoría Xurídica Xeral

Edificio administrativo de San Caetano, s/n  
15781 Santiago de Compostela  
A Coruña  
Tfno.: 981 545 898 Fax: 981 545 898  
asesoria.xuridica.xeral@xunta.gal

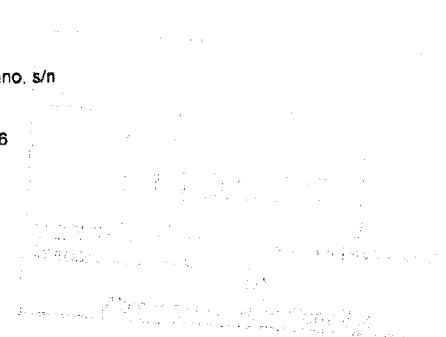


*"La atribución genérica de la potestad reglamentaria convierte al Gobierno en titular originario de la misma, pero no prohíbe que una ley pueda otorgar a los Ministros el ejercicio de esta potestad con carácter derivado o les habilite para dictar disposiciones reglamentarias concretas, acotando y ordenando su ejercicio (...), en cuanto titulares de los respectivos Departamentos ministeriales, un poder reglamentario derivado, resultado de una habilitación legal específica, para regular una materia concreta y determinada (...). Las tachas de inconstitucionalidad podrían derivar, en su caso, de una hipotética vulneración del principio de legalidad si la ley habilitante no precisa suficientemente el alcance del reglamento"*

En consecuencia, sen prexuízo de que poidan recollese habilitación regulamentarias específicas á persoa titular da consellería competente en materia de sanidade, acoutando e ordenando o seu exercicio, e xustificando a súa utilización, a habilitación xenérica contida na disposición derradeira primeira do anteproxecto debe limitarse ao Consello da Xunta, en tanto titular da potestade regulamentaria orixinaria.

Xunto ao anterior, ao tratarse dunha disposición de habilitación para o desenvolvemento normativo, deben eliminarse nela as referencias ás "instrucións" (ao carecer estas da natureza de normas, tal e como sinala expresamente o artigo 37.3 da LOFAXGA) e ao "cumprimento".

Para rematar, reitérase o indicado antes respecto da necesidade de recoller, nun apartado desta disposición derradeira (se non se fai na disposición transitoria), un prazo temporal para a aprobación do desenvolvemento regulamentario relativo ao mapa sanitario e á estrutura orgánica das áreas sanitarias e dos distritos sanitarios.



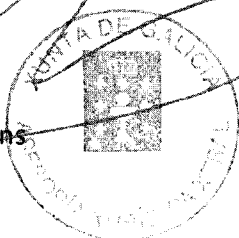
## V. CONCLUSIÓNS

Esta Asesoría Xurídica entende que o anteproxecto remitido para informe enmárcase nas competencias da Comunidade Autónoma de Galicia e se axusta ao bloque da constitucionalidade, sen prexuízo das observacións relativas á necesaria adaptación á lexislación básica e das recomendacións de técnica xurídica e normativa, recollidas no corpo do presente ditame.

Santiago de Compostela, 5 de decembro de 2017

O director xeral da Asesoría Xurídica Xeral

Manuel Pillado Quintáns



## ANEXO

(texto do anteproxecto de lei sometido a informe)

2014年12月25日  
 中国疾病预防控制中心  
 11月11日  
 中国疾病预防控制中心  
 2014年12月25日

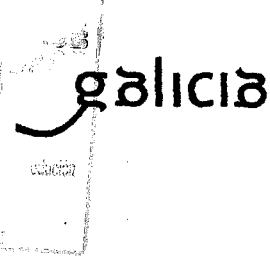


## **ANTEPROXECTO DE LEI POLO QUE SE MODIFICA A LEI 8/2008, DO 10 DE XULLO, DE SAÚDE DE GALICIA.**

### **Exposición de motivos**

A Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia configura o sistema público de saúde de Galicia como a estrutura fundamental para organizar os esforzos públicos nos procesos de protección da saúde da cidadanía. Dende esta perspectiva o sistema público de saúde está composto polas persoas, as institucións e os recursos públicos organizados coordinadamente e conforme coas directrices de política sanitaria establecidas para mellorar a saúde da poboación. En consecuencia, a visión do sistema público de saúde de Galicia está dirixida a traballar para acadar un sistema asistencial que obteña resultados satisfactorios para a cidadanía de Galicia, a través dos/as profesionais do sistema sanitario e cunha organización sanitaria eficiente.

No relativo á organización territorial do sistema público de saúde, a Lei de saúde de Galicia establece a división en áreas sanitarias, como ámbito de actuación específico, creadas atendendo a factores xeográficos, socioeconómicos, demográficos, laborais, epidemiolóxicos e de accesibilidade pola poboación en xeral. Na actualidade a división territorial e funcional está referenciada a 7 estruturas organizativas de xestión integrada (EOXI), creadas a partir do Decreto 168/2010, do 7 de outubro, polo que se regula a estrutura organizativa de xestión integrada do Servizo Galego de Saúde. Coa finalidade de manter a continuidade do sistema público de saúde existente na actualidade é preciso realizar a modificación normativa que se sinala. A delimitación territorial das áreas sanitarias coincidirá co actual ámbito das EOXI: A Coruña;



Santiago de Compostela; Ferrol; Lugo, Cervo e Monforte de Lemos; Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras; Pontevedra e O Salnés e Vigo. Manterán a mesma configuración territorial que se establece nos decretos de creación de cada unha das EOXI.

Se ben é certo que o artigo 56.6 da Lei 14/1986, xeral de sanidade, establece que "como regra xeral" a área de saúde estenderá a súa acción a unha poboación non inferior a 200.000 nin superior a 250.000 habitantes, a propia lei admite a existencia das "excepcións a que houbera lugar" respecto de dita regra xeral.

Neste sentido, cómpre ter en conta as especiais características de distribución xeográfica da poboación en Galicia, e os seus núcleos. A actual configuración territorial dos servizos sanitarios, xa ten en conta os factores xeográficos, socioeconómicos, demográficos, laborais, epidemiolóxicos, culturais, climatolóxicos e de dotación de vías e medios de comunicación, así como as actuais instalacións sanitarias; como criterios previstos legalmente (artigo 56.4 da Lei 14/1986) para a organización territorial dos servizos sanitarios.

Por tal motivo, a división en sete áreas sanitarias que se propón xa ten en conta os criterios configuradores previstos legalmente, e resposta ás características de distribución poboacional da nosa Comunidade Autónoma.

A articulación do sistema público de saúde existente unido ás modificacións na pirámide demográfica da poboación de Galicia obrigan a revisar a división existente, dando paso a unha división máis ampla na que se contemplan os distritos sanitarios. Os distritos configúranse como divisións territoriais das áreas, constituíndo un marco de referencia da actividade da atención primaria, hospitalaria e sociosanitaria, que se establecerá ao redor do hospital existente no seu ámbito territorial. Conforme a este criterio existirán 14 distritos sanitarios, que toman como referencia a institución hospitalaria existente no



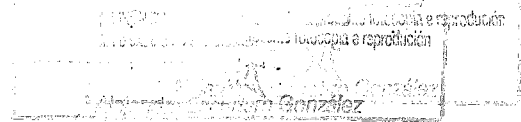
seu ámbito territorial, mantendo a agrupación de concellos que se realiza nos decretos de creación das EOXI. Os distritos indicados son os seguintes: A Barbanza, A Coruña, A Mariña, Cee, Ferrol, Lugo, Monforte de Lemos, O Barco de Valdeorras, Ourense, O Salnés, Pontevedra, Santiago de Compostela, Verín e Vigo.

O establecemento dun novo Mapa sanitario de Galicia realizarase a partir da división antes indicada partindo das estruturas organizativas de xestión integrada existentes.

Mediante esta modificación do articulado da Lei 8/2008, do 10 de xullo, preténdese acadar unha óptima utilización dos recursos dispoñibles, tanto humanos como materiais dentro do ámbito territorial da área sanitaria e que, ao mesmo tempo, favorecera que a poboación galega dispoña en todo momento dunha organización sanitaria eficiente.

A participación social no ámbito sanitario é un dos principios reitores do sistema público de saúde de Galicia, establecido no artigo 32 da Lei 8/2008, do 10 de xullo, ademais dun dos criterios básicos establecidos na Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade. A configuración básica dos órganos de participación ven establecida nesa norma estatal e a lei autonómica de 2008 reproduce con similar criterio o establecido na norma básica.

A modificación que se realiza ten como finalidade simplificar a regulación dos órganos de participación partindo da existencia dun órgano a nivel autonómico e outros similares en cada área sanitaria. Nestes órganos estarán representados, necesariamente, os concellos incluídos no territorio da área, os colexios oficiais de profesionais sanitarios, as asociacións de pacientes, así



como as organizacións empresariais e as organizacións sindicais e outras entidades e organizacións do ámbito sanitario. A participación de representantes destas entidades é fundamental para que os órganos de xestión sanitaria dispoñan da visión e percepción da sociedade no referido ao servizo sanitario, pero queda aberta a participación a outras entidades ou organización que dentro do ámbito sanitario podan aportar o seu propio criterio para a prestación do servizo sanitario. Será un decreto aprobado polo Consello da Xunta de Galicia o que estableza a composición efectiva, o funcionamento e o réxime xurídico dos órganos de participación social.

O artigo 33 da Lei 8/2008, do 10 de xullo, determina a condición de autoridade sanitaria. A modificación deste artigo realízase para concretar que teñen esa condición as persoas responsables das funcións e competencias que lle corresponden á inspección sanitaria e de saúde pública. Desta forma ademais das persoas con funcións inspectoras que se integran nos servizos de inspección, terán a consideración de autoridade sanitaria, no exercicio das súas funcións, as persoas titulares dos respectivos órganos administrativos dos que dependen orgánica e funcionalmente tamén se lle outorgará esa consideración.

O artigo 37 da Lei 8/2008, do 10 de xullo, establece que o persoal que realiza funcións de inspección no ámbito sanitario terá o carácter de autoridade sanitaria. Nas competencias que dispón a consellería competente en materia de Sanidade hai que diferenciar dúas funcións que realizan os órganos encargados da inspección, por un lado, a inspección e control da actividade sanitaria, que se regula no Decreto 53/2014, do 16 de abril, de ordenación da inspección dos servizos sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia e, por outro, as funcións que corresponden ás competencias de control da saúde





pública. Por este motivo é necesario modificar o texto do artigo 37, indicando que as facultades que se establecen corresponden igualmente ao persoal con funcións inspectoras.

Engádesse no artigo 107 unha nova función que corresponderá á consellería competente en materia de Sanidade, consistente no fomento da avaliación do impacto en saúde das políticas públicas, entendida, segundo indica a mesma Organización Mundial da Saúde (OMS), como unha combinación de procedementos, métodos e ferramentas a través das que se pode avaliar unha política, un programa ou un proxecto en relación aos seus efectos potenciais sobre a saúde da poboación e a distribución de tales efectos.

Respecto do Título VIII, relativo ós empregados e empregadas públicos/as do Sistema de Saúde de Galicia, en materia de selección e provisión, establécese a posibilidade de que a convocatoria de concursos de traslados poida manter a súa vixencia no tempo a través de resolucións de adxudicación sucesiva e periódica. Así mesmo, introdúcese o concepto de itinerario profesional, o cal poderá ser tido en conta para a estruturación dos sistemas de selección e provisión.

O Título IX da Lei 8/2008, do 10 de xullo, foi modificado na súa meirande parte pola Lei 14/2013, de 26 de decembro, de racionalización do sector público autonómico, a cal autorizou a creación da Axencia Galega para a Xestión do Cofecemento en Saúde, quedando derogado posteriormente todo o articulado dos capítulos II e IV pola Lei 1/2015, do 1 de abril, de garantía da calidade dos servizos públicos e da boa administración. Na modificación que agora se realiza, modifícase a rúbrica do título para engadir a innovación, e os artigos 125 e 131. A consellería competente en materia de Sanidade e o Servizo



Galego de Saúde desenvolverán actuacións de formación continuada dos/as profesionais sanitarios contando para iso coa colaboración dunha entidade pública especializada. O artigo 131 que se modifica establece os principios básicos para a regulación da investigación, a transferencia de coñecemento e o réxime de colaboración co Sistema Público de Saúde de Galicia. Igualmente se establecen os mecanismos de coordinación necesarios para que o sector sanitario sexa un dos motores do desenvolvemento económico de Galicia.

Engádesse, finalmente, un novo título para crear a Comisión interdepartamental en materia de educación e saúde. Establécese en tres artigos a regulación básica relativa á finalidade, á composición e ás funcións dese órgano, que ten como obxectivo a coordinación de actuación entre as consellerías competentes en materia de sanidade e educación, no desenvolvemento das iniciativas nese ámbito.

Principalmente este órgano que se crea estudará os problemas de saúde relevantes e a súa incidencia no ámbito da saúde e realizará as propostas de actuación que estimen necesarias para acadar unha maior eficiencia na promoción da saúde no ámbito educativo.

Esta modificación da Lei 8/2008, do 10 de xullo, adecúase ao establecido no artigo 129 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, de procedemento administrativo común das Administracións públicas, en relación cos principios de necesidade, eficacia, proporcionalidade, seguridade xurídica, transparencia e eficiencia.

Na modificación que se realiza cúmprense os principios de necesidade e eficacia, xa que están claramente identificados os fins perseguidos pola mesma, existen razóns de interese xeral, tanto na modificación da participación



cidadá como na división territorial da asistencia sanitaria e a modificación da Lei 8/2008, do 10 de xullo, é o medio máis adecuado para acadar os obxectivos de mellora do Sistema Público de Saúde de Galicia. Esta regulación é imprescindible para establecer tanto a división territorial nos termos indicados como os órganos de participación social, co que se adecúa ao principio de proporcionalidade. A norma é coherente coas competencias da comunidade autónoma de Galicia en materia de organización da asistencia sanitaria e é coherente co resto da normativa da materia polo que garante o cumprimento do principio de seguridade xurídica.

Por todo o exposto o Parlamento de Galicia aprobou e eu, de conformidade co artigo 13.2 do Estatuto de Autonomía de Galicia e co artigo 24 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, de normas reguladoras da Xunta e da súa Presidencia, promulgo en nome do rei a Lei xx/2017, do xx de xxxxx, pola que se modifica a Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia.

**Artigo único. *Modificación da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia***

A Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, queda modificada nos seguintes termos:

Un. O artigo 23 queda redactado como segue:

**Artigo 23. *Órganos de participación social***

1. A participación social realizarase a través do Consello Galego de Saúde de ámbito comunitario, e dos Consellos de Saúde de Área e dos Consellos de Saúde de Distrito no ámbito propio dos mesmos, en consonancia co disposto no artigo 53.2 da Lei 14/1986, do 25 de abril.



2. Estes órganos desenvolverán funcións consultivas e de asesoramento na formulación de plans e obxectivos xerais no ámbito territorial respectivo, así como, de seguimento dos resultados de xestión.

3. Na composición destes órganos, que se determinará por decreto da Xunta de Galicia, haberá representación dos concellos, dos coléxios oficiais de profesionais sanitarios, das asociacións de pacientes, así como, das organizacións empresariais e das organizacións sindicais e doutras entidades e organizacións do ámbito sanitario, de forma que quede garantida a participación efectiva e se poida contar cunha visión e percepción ampla da sociedade.

4. Na composición destes órganos procurarase unha composición paritaria de mulleres e homes.

Dous. O artigo 24 queda redactado como segue:

*Artigo 24. Consello Galego de Saúde*

1. O Consello Galego de Saúde é o órgano colexiado de participación comunitaria no Sistema Público de Saúde de Galicia, ao que lle corresponde o asesoramento á Consellería de Sanidade na formulación da política sanitaria

2. Son funcións do Consello Galego de Saúde as seguintes:

- a) Presentar propostas de mellora da atención sanitaria no ámbito autonómico.
- b) Propor medidas de carácter sanitario que teñan como finalidade elevar o nivel de saúde da poboación.
- c) Coñecer o plan de saúde ou o documento de prioridades sanitarias da Comunidade Autónoma e ser informado da súa avaliación.



- d) Promover a participación cidadá, trasladando as iniciativas que no ámbito sanitario presenten os distintos sectores e colectivos sociais.
- e) Coñecer e informar sobre as prestacións sanitarias e a carteira de servizos do Sistema Público de Galicia.
- f) Coñecer e ser informado sobre o proxecto de orzamentos do Servizo Galego de Saúde e da Consellería de Sanidade.
- g) Coñecer o anteproxecto de memoria anual do Sistema Público de Saúde de Galicia.
- h) Elaborar e aprobar o seu regulamento de funcionamento interno.
- i) Aquelas outras que lle sexan atribuídas por outras leis ou regulamentos.

Tres. O artigo 25 queda redactado como segue:

**Artigo 25. Os consellos de saúde de área**

- 1. Os consellos de saúde de área son os órganos colexiados de participación social no ámbito territorial das áreas sanitarias, conforme ao indicado nos artigos 67 e 68 desta Lei.
- 2. Os Consellos de saúde de área terán as seguintes funcións:
  - a) Proporlles aos órganos de dirección da área aquelas medidas de carácter sanitario que contribúan a elevar o nivel de saúde da poboación.
  - b) Coñecer o plan de saúde ou documento estratéxico da área sanitaria e ser informados da súa avaliación.
  - c) Coñecer a memoria anual da área sanitaria.
  - d) Propor medidas dirixidas a mellorar a xestión sanitaria.
  - e) Elaborar e aprobar o seu regulamento de funcionamento interno.
  - f) Aqueles outros que lle sexan atribuídos por outras leis ou regulamentos.



**Catro. Engádese un artigo 25.bis, que queda redactado como segue:**

**Artigo 25 bis. Os consellos de saúde de distrito**

1. Os consellos de saúde de distrito son os órganos colexiados de participación social no ámbito territorial dos distritos sanitarios, conforme ao indicado nos artigos 67 e 68 desta Lei.

2. Os consellos de saúde de distrito terán as seguintes funcións:

- a) Proporlles aos órganos de dirección do distrito aquelas medidas de carácter sanitario que contribúan a elevar o nivel de saúde da poboación.
- b) Coñecer a carteira de servizos e a estrutura organizativa e técnica dos centros sanitarios do distrito.
- c) Coñecer os mapas de derivacións, segundo patoloxías, dependendo da carteira de servizos dos centros sanitarios do distrito.
- d) Coñecer os investimentos e melloras implantadas nos centros sanitarios do distrito.
- e) Elaborar e aprobar o seu regulamento de funcionamento interno.
- f) Aqueles outros que lle sexan atribuídos por outras leis ou regulamentos.

**Cinco. O artigo 26 queda redactado como segue:**

**Artigo 26. Réxime xurídico**

A composición, funcionamento e réxime xurídico do Consello de Saúde de Galicia, dos Consellos de Saúde de Área e dos Consellos de Saúde de Distrito serán establecidos por decreto aprobado pola Xunta de Galicia.

**Seis. Engádese un artigo 26.bis que queda redactado como segue:**



**Artigo 26.bis. O Consello asesor de pacientes**

1. O Consello asesor de pacientes é un órgano de participación das asociacións nas que se agrupan os pacientes, que ten como finalidade a mellora da calidade da asistencia sanitaria a través da percepción dos propios pacientes.

A composición e o réxime de funcionamento deste órgano establecerase por unha orde da consellería competente en materia de Sanidade.

2. Na composición deste órgano procurarase unha composición paritaria de mulleres e homes.

Sete. Engádesse un artigo 26.ter que queda redactado como segue:

**Artigo 26.ter. Outros órganos de participación social**

1. Regulamentariamente poderanse establecer outros órganos de participación e consulta para ámbitos concretos, referidos á actividade asistencial, determinando a súa vinculación orgánica, composición e as súas funcións administrativas.

2. Na composición destes órganos procurarase unha composición paritaria de mulleres e homes.

Oito. O número 1 do artigo 33 queda redactado como segue:

**Art. 33. Autoridade sanitaria**

1. Dentro das súas respectivas competencias teñen a condición de autoridade sanitaria o Consello da Xunta de Galicia, a persoa titular da consellería con competencias en sanidade, as persoas titulares dos



centros directivos da Consellería con competencias en materia de sanidade de quen dependan a inspección de servizos sanitarios e a inspección no ámbito da saúde pública e os alcaldes ou alcaldesas. Así mesmo teñen a condición de autoridade sanitaria as persoas titulares das xefaturas territoriais da consellería competente en materia de sanidade no seu ámbito correspondente. No desempeño das súas funcións o persoal que leve a cabo as funcións de inspección terá a consideración de autoridade sanitaria.

Nove. O artigo 37 queda redactado como segue:

*Artigo 37. Da inspección de servizos sanitarios e de saúde pública*

1. O persoal que realice funcións de inspección de servizos sanitarios e de saúde pública ten carácter de autoridade sanitaria no exercicio das funcións que ten encomendadas.
2. O persoal ao servizo da Administración sanitaria que actúe no exercicio das funcións de inspección e acreditando a súa identidade, estará autorizado para:
  - a) Entrar libremente e sen previa notificación en calquera momento en todo centro, servizo ou establecemento suxeito a esta lei.
  - b) Proceder a realizar as probas, as investigacións ou os exames que consideren necesarios para comprobar o cumprimento desta lei e das normas que se aproben para o seu desenvolvemento.
  - c) Tomar ou sacar mostras coa finalidade de comprobar o cumprimento do previsto na normativa sanitaria vixente. Esta actividade que realice o persoal de inspección no exercicio das súas funcións non dará lugar a indemnización para a entidade ou persoa titular da mesma.





d) Realizar tantas actuacións sexan necesarias para o cumprimento das funcións de inspección que exerzan.

e) Comunicar inmediatamente á autoridade sanitaria competente a situación de risco grave e inmediato para a saúde que detecte e adoptar as medidas cautelares de emerxencia definidas pola mesma.

Así mesmo, o persoal da inspección poderá proceder a adoptar as medidas cautelares temporais necesarias durante a visita de control oficial, como a inmovilización de produtos, a suspensión temporal de actividade e outras, a fin de evitar prexuízos para a saúde en casos de risco grave e inminente para esta. Estas circunstancias deberán quedar reflectidas na correspondente acta de inspección. Neste suposto o persoal da inspección deberá dar conta inmediata das actuacións realizadas ao órgano competente para a incoación do procedemento sancionador, que deberá pronunciarse sobre as ditas medidas nun prazo máximo de quince días desde que foron adoptadas.

Dez. A letra b) do artigo 43 queda redactada como segue:

b) A resistencia, a coacción, a ameaza ou represalia, o desacato ou calquera outra forma de presión sobre as autoridades sanitarias ou os seus axentes e a coacción, ameaza, agresión ou calquera forma de violencia exercida sobre os/as profesionais do Sistema Sanitario Público de Galicia , no exercicio das súas funcións.



Once. A letra k) do número 2 do artigo 50 queda redactada como segue:

k) A participación e promoción na docencia, a formación continuada e a investigación no seu ámbito de actuación.

Doce. O artigo 67 queda redactado como segue :

**Artigo 67. Ordenación territorial**

1. O Sistema Público de Saúde de Galicia ordénase territorialmente en áreas sanitarias, equivalentes ás áreas de saúde previstas na Lei 14/1986, do 25 de abril, distritos sanitarios e as zonas sanitarias.

2. As áreas sanitarias, os distritos sanitarios e as zonas sanitarias viran determinadas por criterios de carácter funcional, tendo en conta as condicións xeográficas, demográficas, epidemiolóxicas e de accesibilidade, e conforme ás necesidades da poboación e ás directrices de ordenación establecidas pola Xunta de Galicia.

3. Cando a singularidade dunha zona xeográfica, así como os factores sociosanitarios, demográficos, laborais, vías de comunicación e outros que concorran nunha determinada poboación, e atendendo ás necesidades existentes, poderanse establecer por decreto outras divisións territoriais para a atención sanitaria da poboación afectada.

Trece. O artigo 68 queda redactado como segue:

**Artigo 68. Áreas sanitarias**



1. As áreas sanitarias corresponderalles a xestión integrada dos recursos sanitarios asistenciais públicos existentes no seu ámbito territorial, así como as prestacións e programas que se desenvolvan.

2. A división territorial do Sistema Público de Saúde de Galicia configúrase nas seguintes áreas sanitarias:

- a) Área sanitaria da Coruña e Cee.
- b) Área sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza.
- c) Área sanitaria de Ferrol.
- d) Área sanitaria de Lugo, a Mariña e Monforte de Lemos.
- e) Área sanitaria de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.
- f) Área sanitaria de Pontevedra e O Salnés.
- g) Área sanitaria de Vigo.

3. O ámbito xeográfico de cada área sanitaria establecerase a través do correspondente Mapa Sanitario, que será aprobado por decreto do Consello da Xunta de Galicia. A estrutura e as funcións dos órganos de dirección e xestión das áreas determinaranse regulamentariamente.

4. A área sanitaria será a principal estrutura de referencia para a organización das actividades sanitarias, e a súa organización asegurará a continuidade da atención sanitaria en todos os niveis asistenciais e facilitará a coordinación de todos os recursos que correspondan a fin de configurar un sistema sanitario coordinado e integral.

Catorce. O artigo 69 queda redactado como segue:

*Artigo 69. Distritos sanitarios*



1. Os distritos sanitarios son divisións territoriais das áreas sanitarias e constitúen o marco de referencia de coordinación dos dispositivos de atención primaria, hospitalaria e sociosanitaria.

2. Cada distrito sanitario contará cun hospital no seu ámbito xeográfico.

3. O ámbito xeográfico de cada distrito sanitario establecerase por decreto do Consello da Xunta de Galicia.

4. No Sistema Público de Saúde de Galicia configúranse os seguintes distritos sanitarios:

- a) Distrito sanitario da Coruña
- b) Distrito sanitario de Cee
- c) Distrito sanitario de Santiago de Compostela
- d) Distrito sanitario da Barbanza
- e) Distrito sanitario de Ferrol
- f) Distrito sanitario de Lugo
- g) Distrito sanitario da Mariña
- h) Distrito sanitario de Monforte de Lemos
- i) Distrito sanitario de Ourense
- j) Distrito sanitario de Verín
- k) Distrito sanitario do Barco de Valdeorras
- l) Distrito sanitario de Pontevedra
- m) Distrito sanitario do Salnés
- n) Distrito sanitario de Vigo

Quince. O artigo 70 queda redactado como segue:

**Artigo 70. Zonas sanitarias**



As zonas sanitarias son as unidades básicas de prestación de servizos sanitarios. A división en zonas sanitarias de cada distrito realizarase atendendo aos factores xeográficos, demográficos, sociais e outros existentes no ámbito ao que se refiran e tendo en conta as necesidades asistenciais da poboación.

A división en zonas sanitarias integrase no Mapa Sanitario que será aprobado por decreto do Consello da Xunta de Galicia.

Dezaseis. Engádese unha alínea h) ao artigo 107, que queda redactada como segue:

h) O fomento da avaliación do impacto en saúde para garantir que se teñan en conta as repercusións que sobre a saúde podan ter as decisións sobre políticas públicas.

Dezasete. Engádese o parágrafo 14 ao artigo 115, que queda redactado como segue:

14. Con carácter xeral establécese o concurso de traslados como procedemento de provisión no ámbito dos centros e institucións sanitarias do Sistema Público de Saúde de Galicia. A convocatoria do concurso de traslados, poderá manter a súa vixencia no tempo a través de resolucións de adxudicación sucesiva e periódica.

Dezaioito. Engádese un artigo 116.bis, que queda redactado como segue:



**Artigo 116.bis. *Itinerarios profesionais***

1. Administración Sanitaria poderá definir itinerarios profesionais para o persoal do Sistema Público de Saúde de Galicia.
2. Aos efectos desta lei, considerarase itinerario profesional o conxunto de postos de traballo que conforman unha área de competencias, capacidades, coñecementos e formación comúns, e que habiliten para o seu desempeño polo persoal de distintas categorías do sistema sanitario de Galicia.

Dezanove. Modifícase a rúbrica do Título IX que pasa a ser "*Da docencia, investigación e innovación*".

Vinte. O artigo 125 queda redactado como segue:

**Artigo 125. *Principios xerais***

1. A Xunta de Galicia velará pola coordinación entre os sistemas sanitario, educativo e investigador de Galicia, a fin de conseguir unha maior adecuación da formación dos/as profesionais ás necesidades de saúde da poboación.
2. O Sistema Público de Saúde de Galicia estará en disposición de ser aproveitado para a docencia de pregrao e de posgrao, conforme ao previsto na Lei 14/1986, do 25 de abril, e na normativa reguladora das profesións sanitarias, establecéndose a este efecto os convenios de colaboración que correspondan.
3. A consellería competente en materia de Sanidade promoverá a formación continuada dos/as profesionais do Sistema Público de Saúde



de Galicia, co obxectivo de axeitar os seus coñecementos e habilidade ás necesidades do profesional, así como, as liñas estratéxicas do sistema. En todos os plans de formación do persoal existirá un módulo sobre a igualdade entre homes e mulleres, facendo no mesmo especial referencia á violencia de xénero.

4. A consellería competente en materia de Sanidade garantirá un sistema autonómico de acreditación da formación continuada das profesións sanitarias, integrado dentro do sistema estatal, a fin de velar pola calidade das actividades de formación continuada realizadas por axentes públicos e privados.

5. A consellería competente en materia de sanidade establecerá os mecanismos necesarios para garantir o recoñecemento do exercicio das titorías e demais actividades docentes dos/as profesionais do Sistema Sanitario Público de Galicia.

6. As organizacións sindicais participarán na programación e execución do Plan de formación continuada do persoal das institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde.

Vinte e un. O capítulo III do Título IX queda redactado como segue:

### CAPÍTULO III

#### Da investigación e a innovación no Sistema Público de Saúde de Galicia

##### Artigo 131. *Principios xerais*

1. A administración sanitaria promoverá a investigación biosanitaria, especialmente na súa vertente traslacional, coma un instrumento para a



mellora da saúde da poboación tendo en conta as prioridades marcadas polos plans de investigación vixentes en cada momento. Todos os centros e servizos sanitarios estarán en disposición de favorecer e desenvolver a investigación.

2. A Administración sanitaria tamén promoverá a transferencia do amplo coñecemento xerado á sociedade, así como, un modelo de innovación aberta orientado a impulsar a creatividade, a cooperación e a aplicación no sistema dos cambios que aporten valor a pacientes e profesionais.

3. As autoridades públicas competentes en investigación e sanidade establecerán o réxime de colaboración co Sistema Público de Saúde de Galicia.

4. A Administración sanitaria impulsará, en coordinación coa consellería competente en materia de I+D+I, e desenvolverá os mecanismos de cooperación, colaboración e articulación de redes tendentes a favorecer que o sector sanitario se converta nun dos motores de desenvolvemento económico de Galicia en termos de actividade produtiva, de xeración de emprego de calidade, de incremento da produtividade e de achega ao produto interior bruto de Galicia.

Vinte e dous. Engádese un Título XI, que queda redactado como segue:

## TÍTULO XI

### **Da comisión interdepartamental en materia de educación e saúde**

#### *Artigo 138. Instrumento de coordinación*

Coa finalidade de establecer de forma permanente a coordinación e o impulso necesarios para o desenvolvemento de iniciativas de promoción,





protección e educación para a saúde e atendendo aos principios de eficacia, eficiencia e participación, créase a Comisión interdepartamental en materia de educación e saúde.

**Artigo 139. Composición e funcionamento**

1. A composición da comisión, da que formarán parte as persoas titulares das consellerías con competencia en materia educativa e sanitaria, regularase por Decreto do Consello da Xunta de Galicia,.
2. As normas xerais de organización e funcionamento da comisión estableceranse por orde conxunta das consellerías competentes en materia educativa e sanitaria.
3. Na composición deste órgano procurarase unha composición paritaria de mulleres e homes.

**Artigo 140. Funcións**

Son funcións da comisión as seguintes:

- a) A análise dos estudos dos problemas de saúde relevantes e a súa incidencia no ámbito educativo.
- b) A aprobación ou proposta, no seu caso, de liñas de actuación preferentes.
- c) A coordinación dos diferentes recursos existentes para acadar unha maior eficiencia na promoción da saúde no ámbito educativo.
- d) A coordinación das intervencións relacionadas coa protección da saúde, en particular, aquelas orientadas á seguridade alimentaria e á protección fronte a riscos ambientais.
- e) A coordinación dos programas desenvolvidos para a atención aos escolares con necesidades especiais de saúde.



f) Aquelas outras que veñan establecidas en leis, regulamentos ou acordos do Consello da Xunta de Galicia nas materias da súa competencia.

**Disposición transitoria única. Ordenación transitoria**

En tanto non se estableza a ordenación territorial do Sistema Público de Saúde de Galicia previsto no artigo 67 desta Lei, o ámbito xeográfico das áreas sanitarias coincidirá co das actuais estruturas organizativas de xestión integrada. Para tal efecto, mentres non se desenvolva a estrutura orgánica das áreas sanitarias, actuarán como xestores os órganos das actuais estruturas organizativas de xestión integrada.

**Disposición derogatoria única. Derogación normativa**

Quedarán derogadas todas cantas normas de igual ou inferior rango se opoñan ao establecido nesta lei e, en particular, a Lei 13/1992, do 9 de novembro, de revisión do Mapa sanitario para crear a Área de Saúde de O Salnés, e o punto un da disposición derradeira cuarta da Lei 12/2013, do 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias de Galicia.

**Disposición derradeira primeira. Habilitación normativa**

Facúltase o Consello da Xunta de Galicia e á consellería competente en materia de sanidade para ditaren as disposicións regulamentarias e as instrucións necesarias para o axeitado desenvolvemento e cumprimento desta lei.

**Disposición derradeira segunda. Entrada en vigor**

A presente lei entrará en vigor aos vinte días da súa publicación no *Diario Oficial de Galicia*.



**XUNTA DE GALICIA**  
**CONSELLERÍA DE SANIDADE**  
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro  
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA  
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728  
[www.sergas.es](http://www.sergas.es)

**galicia**

Santiago de Compostela, .....



Ref.-AEG/axps  
Mod. LSG

MEMORIA COMPLEMENTARIA  
SOBRE A TRAMITACIÓN DO  
ANTEPROXECTO DE LEI POLA QUE SE MODIFICA A LEI 8/2008, DO 10 DE XULLO, DE  
SAÚDE DE GALICIA.

Cumprimentados os trámites legalmente previstos, e recabados os informes preceptivos sobre a iniciativa normativa citada, cómpre facer referencia aos cambios operados no texto como consecuencia dos mesmos.

Así, consta no expediente:

1.- Un certificado da Amtega, no que se acredita que a iniciativa estivo exposta e habilitado o acceso para o envío de alegacións durante o período comprendido entre o 2/8/2017 e o 1/9/2017, en cumprimento do previsto no artigo 9 da Lei 1/2016, do 18 de xaneiro, de transparencia e bo goberno. Durante ese período, constan recibidas un total de 1.579 suxestións.

2.- Informe favorable de sostibilidade financeira emitido pola Dirección Xeral de Planificación e Orzamentos, de data 29/11/17.

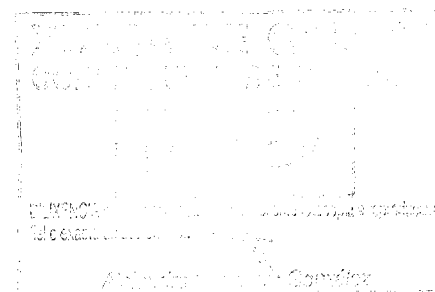
3.- Informe favorable da Secretaría Xeral da Igualdade, de data 30/11/17, que refire dúas observacións - incorporadas ambas ao texto definitivo - en relación co fomento da presenza equilibrada de mulleres e homes nos órganos de participación social, e a referencia "aos/ás profesionais sanitarios/as".

4.- Informe da Dirección Xeral de Avaliación e Reforma Administrativa, de data 30/11/17, no que se indica a non procedencia da emisión do seu informe por considerar que a iniciativa non regula ningunha das materias previstas no artigo 42.7 da Lei 16/2010, do 17 de decembro, de organización e funcionamento da Administración xeral e do sector público autonómico, e no artigo 39 do Decreto 72/2013, do 25 de abril, polo que se establece a estrutura orgánica da Vicepresidencia e da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza.

5.- Informe da Dirección Xeral da Función Pública, de data 5/12/17, favorable á iniciativa normativa, con dúas observacións:

- A primeira relativa aos concursos abertos e permanentes (artigo 115.14), solicitando que se valore a introdución dalgunha excepción. Esta observación foi rexeitada pola Dirección Xeral de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde, ao entender que atendendo á finalidade da norma, non resultaría procedente introducir excepcións á mobilidade.

- A segunda, relativa ao artigo 16 bis, indicando que a expresión "selección" podería inducir a confusión entre o acceso e a mobilidade. Esta observación foi aceptada pola Dirección Xeral de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde, procedéndose á eliminación do apartado terceiro do artigo 116 bis.





6.- Informe da Asesoría Xurídica Xeral, de data 5/12/17. Neste informe contéñense as seguintes observacións:

a) Observacións de carácter xeral:

- O informe indica que *"procede incorporar no expediente un documento no que se recolla, de xeito conciso pero completo, unha análise sobre as diferentes achegas que a través de alegacións e de informes se fixeron ao longo da tramitación do anteproxecto, con motivación das aceptadas e rexeitadas"*.

Ao respecto cómpre manifestar que consta no expediente un informe, de data 22/11/17, asinado por esta Secretaría Xeral Técnica, coa valoración das achegas presentadas por 66 entidades colexiais, entidades asociativas, Universidades e entidades instrumentais.

De conformidade co previsto no artigo 9 da Lei 1/2016 do 18 de xaneiro, de transparencia e bo goberno de Galicia, entre as obrigas específicas de información de relevancia xurídica figura a de publicar a relación circunstanciada e motivada dos procedementos de elaboración de anteproxectos de lei que estean en tramitación, a partires do momento no que se produza a aprobación do anteproxecto, indicando o seu obxecto e estado de tramitación, así como a posibilidade que teñen as persoas de remitir suxestións e a forma de facelo.

En relación con este trámite reproducese o informe elaborado pola Vicesecretaría Xeral respecto das suxestións presentadas:

*"Durante el periodo habilitado para ello se presentaron 1.568 sugerencias (11 son correos repetidos), opiniones y observaciones por correo electrónico y alguna por correo ordinario (2).*

*De todas las alegaciones presentadas podemos distinguir los siguientes tres tipos:*

- a) Las que responden a sugerencias y opiniones formuladas por sindicatos y entidades locales.*
- b) Las que responden a una opinión de rechazo frontal al anteproyecto.*
- c) Las que presentan observaciones o propuestas en relación con el articulado del anteproyecto.*

*A) Sugerencias y opiniones formuladas por sindicatos y entidades locales.*

*Por el número de alegaciones destacan aquellas presentadas con el modelo (Doc. 1) del sindicato CIG. El sindicato envió un texto por correo electrónico pidiendo que se remita como alegación al correo de transparencia. Las alegaciones presentadas representan aproximadamente un tercio de las presentadas, sobre unas 500.*

*Los argumentos empleados se pueden resumir así:*

- 1. No se pueden eliminar las áreas sanitarias porque supone alejar los centros de toma de decisión de la ciudadanía.*
- 2. Si se quiere establecer un nuevo mapa sanitario debe crearse un grupo de trabajo para su discusión con representación de todos los ámbitos, con la finalidad de mejorar la calidad y la asistencia sanitaria, sin la existencia de superestructuras y supergerentes.*
- 3. Deben crearse las áreas de Barbanza, Verín y Cee.*
- 4. Desmantelar las áreas sanitarias va en contra de la Ley general de Sanidad, cuando indica que se tendrán en cuenta los factores geográficos, demográficos, etc..... para crear las áreas de salud.*

*Valoración:*

*Las necesidades de la población están atendidas perfectamente con los dispositivos sanitarios existentes. No se produce un alejamiento de los centros de toma de decisiones de la población, puesto que se actúa de forma coordinada para atender las necesidades de la población. Las áreas existentes en la actualidad responden a criterios muy variados, que no tienen nada que ver con los factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, etc., que indica la Ley General de Sanidad.*

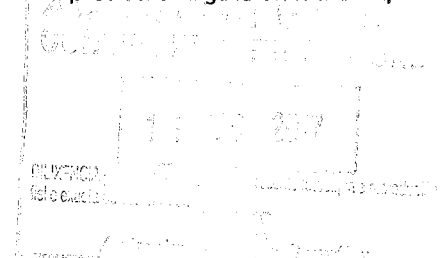
*Un segundo bloque dentro de las "campañas" son los modelos elaborados por las Juntas de personal y trabajadores de cada hospital (Salnés, Monforte,...). Tienen un texto común que, como el caso anterior, responde a un texto inicial que se envía al buzón de transparencia por varias personas, como alegación individual. Aproximadamente serían unas 250 en Salnés y 400 en Monforte, si bien hay que tener en cuenta que un mismo grupo de alegaciones solicita que no se supriman las áreas de O Barco y Monforte.*

*Utilizan los siguientes argumentos :*

- 1. El anteproyecto es un paso más para que desaparezcan recursos, especialidades y profesionales despejando el camino a la privatización.*
- 2. La supresión de las áreas alejan la resolución de los problemas de los ciudadanos y de los trabajadores. Con menos medios en los hospitales comarcales la alternativa será desplazarse a los grandes hospitales y la marginación de los centros de salud de atención primaria.*
- 3. Desmantelar las áreas sanitarias va en contra de la Ley general de Sanidad, cuando indica que se tendrán en cuenta los factores geográficos, demográficos, etc..... para crear las áreas de salud.*

*Valoración:*

*Este grupo de sugerencias responde a criterios que tienen que ver con el trabajo. Hacen aseveraciones que no tienen un base real, como el que si desaparece un recurso, que no el caso, tiene que acudir a la privatización. Tampoco tiene ninguna evidencia el que se margine a los centros de salud de atención primaria.*





Por último, no se desmantelan las áreas, si no que se reordenan y se adecuan a las necesidades.

Un tercer bloque serían aquellas opiniones con un texto común que rechazan la supresión de las áreas de Cervo-Mariña y Monforte o bien O Barco, Verín y Monforte. Son textos sencillos que tienen la misma mecánica que los anteriores, pero forman un grupo distinto. Son aproximadamente, 80 de Cervo-Mariña, 130 O Barco y 10 Verín.

Valoración:

Utilizan la base argumental del escrito de la CIG, si bien lo adaptan a su zona, manifestando que el desmantelamiento de las áreas es contrario a la Ley General de Sanidad.

El criterio común de esta forma de realizar alegaciones es que realizan consideraciones generales sobre la organización territorial y solo sobre este tema No realizan consideraciones sobre el articulado sino que alegan genericamente sobre las consecuencias de la supresión de las áreas ( la supresión es contraria a los principios de la Ley General de Sanidad, lejanía de los centros de toma de decisiones, descontento del personal sanitario, etc...)

Alcanzan un total de 1.370 sugerencias.

B) Opiniones de rechazo frontal al anteproyecto/Retirada del texto.

Se agrupan aquellas opiniones que tienen como elemento común el rechazo del texto o que piden la retirada del mismo sin ofrecer ninguna sugerencias alternativa o realizar alguna observación sobre el articulado.

En algún caso justifican el rechazo en base a alguna o varias de los siguientes argumentos:

- Por ser un recorte más
- Porque supone privatización de la sanidad
- Elimina puestos de trabajo.
- Destruye la sanidad pública.
- Dispersión geográfica y de población
- Se deja sin atención sanitaria a mayores y jóvenes
- Favorece la desigualdad y promueve la privatización
- Deja la sanidad en manos privadas
- Limita los órganos de participación ciudadana.
- Privatiza la educación y la investigación.
- Favorece la administración del sistema por las gerencias y la jefaturas de servicio.
- Favorece el hospitalcentrismo y el abandono de la atención primaria.

Son unas 175 aproximadamente, pero hay que tener en cuenta que todos los anteriores también están pidiendo en la práctica la retirada del anteproyecto, por lo que en porcentaje podría alcanzar el 75 por ciento.

Valoración:

Poco hay que valorar cuando se manifiesta expresamente el deseo de que se retire el documento. Los argumentos utilizados son generales de privatización y sin evidencia real (destruye la sanidad).

C) Observaciones al texto del anteproyecto. Son 15

Las observaciones realizadas al articulado del anteproyecto por entidades y grupos representativos son las siguientes:

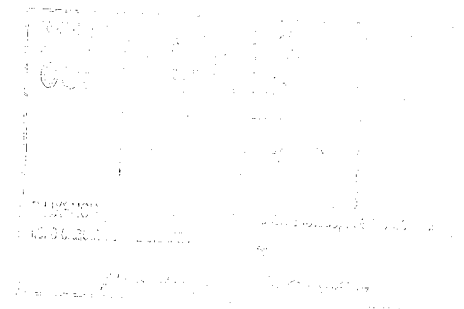
- COGAMI
- Colegio de médicos de Pontevedra
- AGEFEC (Asociación de enfermería familiar y comunitaria)
- SAE
- Colegio de enfermería de Pontevedra
- Por Chantada-CUP
- Alcalde y concejal de sanidad de Pobra de Tribes.
- Alcalde de Burela (Lugo).
- Concello de Cangas.
- Concello de Monforte.
- Asociación A Voz da Sanidade de Cangas.
- Grupo municipal Por Chantada-CUP.
- Asociación de pacientes y usuarios do CHUS.

Se indican en el siguiente apartado las alegaciones de cada entidad.

1) COGAMI

Presentan sugerencias al articulado:

- Consideran que debe indicarse expresamente la participación de las asociaciones de pacientes y asociaciones de personas con discapacidad en todos los órganos de participación que se identifican en la ley.
- Para evitar discriminaciones por razón del territorio es necesario que los hospitales de cada distrito sanitario cuenten con los mismos servicios y prestaciones.
- Incorporar la perspectiva de la discapacidad en los procesos de formación del personal sanitario.
- Añadir un apartado en el artículo 23 para garantizar la participación de las asociaciones de pacientes y las asociaciones de personas con discapacidad en todos los órganos de participación.
- Consideran que se debe recoger expresamente la garantía del derecho a la salud de las personas con enfermedades crónicas graves, minoritarias e de las personas con discapacidad.
- Consideran que se deben crear Consejos de pacientes por área sanitaria, ya que la participación sería más efectiva en función de la cercanía al paciente.
- El Consejo Asesor de Pacientes debería asumir la función de hacer propuestas al plan de formación del personal.





• Estiman que en el artículo 70, referido a las zonas de atención primaria, se debería añadir lo siguiente: "su organización asegurará el acceso, prestación y la continuidad de la atención sanitaria en todos los niveles asistenciales y facilitará la coordinación de todos los recursos que correspondan a fin de configurar un sistema sanitario coordinado e integral".

• En relación con el artículo 125 (investigación) señalan que en el punto 1 debe añadirse "Se tendrá especial consideración con la necesidades de salud de las personas con discapacidad". En el punto 3 añaden que se debería incluir la formación en atención a la comunicación a personas con discapacidad, enfermedades raras y crónicas, en el plan de formación continuada. En el punto 5 consideran que las entidades de pacientes deberían poder realizar sugerencias, a través del Consejo Asesor de Pacientes, al mismo nivel que las organizaciones sindicales.

**Valoración:**

Se hace mención a las asociaciones de pacientes y a las personas con discapacidad. Las primeras forman parte directamente del Consello G. de Salud, pero las segundas no parece conveniente, ya que no sabemos cuantas asociaciones o grupos de personas con discapacidad existen y puede llevarnos otra vez al mismo problema que las asociaciones de vecinos.

La propuesta de modificación del artículo 70 no tiene relación con lo anterior, ya que se refiere a las zonas sanitarias y no a la atención primaria.

La modificación que proponen del artículo 125 no tiene cabida en lo referido al punto 1 y el punto 5. Se acepta añadir el punto 3.

**1b) Alegaciones Colegio de Enfermería de Pontevedra.**

Realizan las sugerencias siguientes como mejora del texto:

- Piden que la representación de los colegios profesionales figure en la Ley en los órganos de participación.
- Las funciones del Consejo Gallego de Salud se han reducido y piden reponer algunas como puede ser "conocer el anteproyecto del plan de salud, los contratos y conciertos sanitarios, el anteproyecto de presupuestos, etc."
- Matizar más la regulación del artículo 14 del anteproyecto para descartar la posibilidad de que sea empleada sin publicidad ni garantías.
- Debe hacerse referencia a los Diplomas de acreditación y acreditación avanzada en el artículo 115 bis y establecer la colaboración de los colegios profesionales en la definición de itinerarios.
- Piden participación en la programación y ejecución del Plan de formación continuada (art. 115.5), a la misma altura que la representación sindical.

**Valoración:**

Proponen la modificación del art 23.3 y que figure expresamente la representación de los colegios. Aceptamos que figure en este apartado que formara parte del Consello Galego y de los CSA la representación de los colegios profesionales. En el Decreto de desarrollo pondremos el número de representantes de todos los colegios profesionales sanitarios que formarán parte.

Proponen igualmente, mantener las funciones del Consello Galego de Salud que figuran en la Ley actual.

Con respecto a matizar la regulación del art. 115, con la redacción que figura en el anteproyecto queda garantizada la no vulneración del principio de mérito.

En relación a lo indicado para el artículo 116 bis (Itinerarios profesionales) no se considera necesario modificar su texto por cuanto los Diplomas de acreditación ya figuran establecidos en el la ley estatal y la colaboración de los colegios profesionales se presume.

Proponen también que los Colegios participen en la programación de la formación continuada. No procede, ya que los sindicatos son los representantes directos de los trabajadores, mientras que el Colegio representa al ejercicio de la profesión.

**2) Alegaciones del Colegio de Médicos de Pontevedra.**

Solicitan que se tengan en cuenta estas aportaciones:

- La división que se plantea a nivel territorial no aporta nada en cuanto a la mejora de la calidad asistencial para la ciudadanía.
- El mapa sanitario debe hacerse por ley y no por decreto de la Xunta.
- Debe quedar claro que las funciones propias de la inspección sanitaria las deben realizar los inspectores de carrera y que la condición de autoridad sanitaria no debe generalizarse ya que se desvirtúa su relevancia.
- Debe retirarse el párrafo primero del artículo 115 relativo a la libre designación en base a lo indicado en la ley 15/2010.

**Valoración:**

Se trata de modificar la situación actual simplificando la normativa y actualizando la regulación. Por un lado, las actuales EOXI (referencias funcionales) se transforman en áreas sanitarias, una vez comprobado su eficacia de funcionamiento. Por otro, se actualiza la regulación normativa ya que existían normas no derogadas expresamente que creaban inseguridad jurídica.

Todas las Comunidades Autónomas tiene establecida su división territorial por Decreto de su órgano de gobierno.

En el texto queda definido claramente que las funciones de inspección de servicios sanitarios se realizarán por la inspección médica mientras que la labores de control de la salud pública serán realizados por la inspección de salud pública. No hay confusión posible.

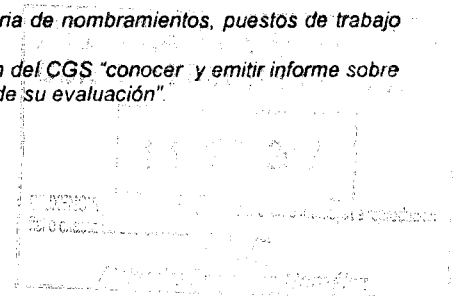
Por otro lado, las personas que realizan funciones de control e inspección deben de tener la condición de autoridad sanitaria en el ejercicio de sus funciones. La relevancia de sus funciones vendrá determinada por trabajo y no por su condición.

La modificación del art. 115 se realiza para introducir el concurso de traslados como procedimiento de provisión de puestos de trabajo. El apartado primero, en donde se habla de la libre designación está en la ley desde su aprobación en 2008.

**3) Alegaciones SAE-Sindicato de Auxiliares de Enfermería.**

Solicitan que se tengan en cuenta las sugerencias:

- Debe paralizarse inmediatamente la tramitación y remitir el anteproyecto a la mesa sectorial.
- Con anterioridad a la mesa debe enviarse una evaluación de la gestión integrada en esas áreas y de su incidencia en la asistencia sanitaria en esos hospitales.
- Debe darse conocimiento de los cambios normativos que se pretenda realizar en materia de nombramientos, puestos de trabajo afectados por concurso, etc..
- No debe eliminarse el apartado b) del artículo 25 de la actual ley que indica como función del CGS "conocer y emitir informe sobre el anteproyecto de plan de salud o documento estratégico del área sanitaria y ser informado de su evaluación".





• Piden que se recupere la autonomía de las estructuras de atención primaria y se deje atrás su subordinación a las estrategias de gestión de los hospitales, ya que la atención primaria necesitará un gran impulso para mejorar su funcionamiento, dotación de personal y cartera de servicios.

Valoración:

El proyecto no tiene incidencia en las condiciones de trabajo del personal, por lo cuál no tiene que ser discutido en mesa sectorial.

No se está discutiendo sobre la eficacia o no de las EOXI por lo que no tiene sentido su propuesta.

Se dan traslado a los sindicatos de todos los proyectos a que nos obliga la normativa, por lo que la sugerencia no tiene sentido.

Se incluye el apartado b) del artículo 25 actual.

El anteproyecto establece la división territorial del Sergas y no hace referencia a la estructura de las gerencias en relación con la atención primaria.

#### 4) Alegaciones AGEFEC- ASOCIACIÓN GALEGA DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA.

Son alegaciones de mejora pero sin referencia al articulado:

• Debe otorgarse plena autonomía y capacidad a los centros de atención primaria. Creación de gerencias de AP o gerencias ejecutivas con la máxima autonomía posible en la gestión de recursos humanos, económicos y planificación asistencial.

• Medir el impacto en salud de las políticas sanitarias. Creación del Observatorio galego de Salud Pública y Comunitaria para medir el impacto, vigilancia de resultados, impacto de la atención domiciliaria sanitaria, etc....

• Valorar el impacto y la participación social de las asociaciones vecinales.

• Fomentar y coordinar la colaboración y el trabajo conjunto en materia de promoción, protección y educación para la salud entre los centros educativos y los respectivos centros de salud.

• Las sociedades científicas deben participar en la programación y ejecución del Plan de formación continuada del personal.

Valoración:

- Las dos primeras son cuestiones relativas a la estructura de la atención primaria y el control de actividad. No tiene relación con la modificación que se está realizando.

- La ciudadanía estará representada en los consejos por los representantes de las entidades locales. No tiene mucho sentido incorporar a las asociaciones de vecinos cuando no existe control sobre cuantas personas son las asociadas o su año de creación.

- La comisión interdepartamental tiene las competencias indicadas por lo que su propuesta está incluida.

- No procede incluir esta sugerencia ya que la participación de los sindicatos se produce por cuanto son los representantes directos de los trabajadores.

#### 5) Alegaciones Alcalde de Burela:

Solicita:

• Retirada del anteproyecto.

• Creación de un grupo de trabajo con partidos políticos, sindicatos, pacientes Fegamp y otros.

Valoración:

Es la propuesta de la CIG con menos palabras.

#### 6) Alegaciones Alcalde de P de Trives, Concejales de Sanidad y un grupo de personas.

• Retirar el anteproyecto y convocar una mesa con colegios profesionales, FEGAMP, etc.

• Mantener Valdeorras como área.

• Delimitación territorial por Ley y no por decreto.

• Que el criterio de "recursos disponibles" no sea el empleado para la ordenación territorial de los diferentes distritos y zonas.

• Establecer Pobra de Trives como distrito sanitario.

Valoración:

- No valora el proyecto presentado.

- O Barco de Valdeorras, de acuerdo con lo indicado en el anteproyecto pasará a ser un distrito sanitario con un hospital propio. No argumenta su propuesta de mantener el área.

- La delimitación territorial en la mayoría de los servicios de salud autonómicos se realiza por decreto.

- El criterio de los recursos existentes se refiere a la división en zonas sanitarias de atención sanitaria. Para realizar la división se atenderá a los factores que se indican y se tienen en cuenta lo que ya hay.

- De acuerdo con lo establecido en la exposición de motivos los distritos toman como referencia el hospital existente en su ámbito territorial, por ello, Pobra de Trives no puede ser un distrito sanitario.

#### 7) Alegaciones del Concello de Monforte de Lemos.

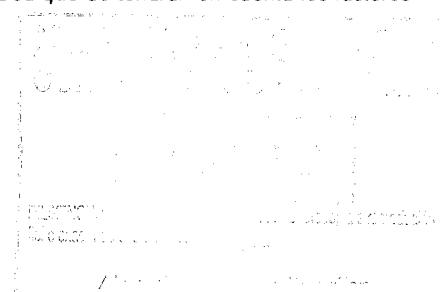
Por un lado el Alcalde envía un correo reproduciendo el modelo mayoritario de las Juntas de Personal y por otro, remite una certificación del acuerdo plenario adoptado por el ayuntamiento con el mismo texto.

Piden la retirada del anteproyectos en base a los siguientes argumentos:

1. El anteproyecto es un paso más para que desaparezcan recursos, especialidades y profesionales así como la participación de la ciudadanía en la planificación de los recursos a través de los consejos de saúde.

2. La supresión de las áreas alejan la resolución de los problemas de los ciudadanos y de los trabajadores. Con menos medios en los hospitales comarcales la alternativa será desplazarse a los grandes hospitales y la marginación de los centros de salud de atención primaria.

3. Desmantelar las áreas sanitarias va en contra de la Ley general de Sanidad, cuando indica que se tendrán en cuenta los factores geográficos, demográficos, etc. .... para crear las áreas de salud.







**Valoración:**

*El anteproyecto señala una nueva división territorial coincidente con las EOXI existentes desde el año 2010. La participación social de la población se realizará de forma efectiva a partir de la composición a que hace referencia el artículo 23.3 y en el decreto de desarrollo de su régimen jurídico y su funcionamiento.*

*Las afirmaciones que realiza no están basadas en evidencias, por lo que son meras conjeturas.*

*- La ley General de Sanidad señala los criterios a tener en cuenta a la hora de establecer las áreas sanitarias, pero no son factores de lista cerrada.*

**8) Alegaciones Confederación de empresarios de Galicia.**

*Aportan sugerencias sobre participación social:*

*• La estructura, composición, miembros y funciones del Consello Galego de Saúde y de los Consellos de saúde de área debe mantenerse en la ley.*

*• Las funciones previstas tanto para el Consello gallego como para los de área deben mantenerse, potenciando su operativa para hacer más efectiva la participación social.*

**Valoración:**

*- Se ha modificado el artículo 23.3 para que figure expresamente que formarán parte del CGS y de los CSA, los representantes de los empresarios.*

*- En un Consello Galego de Saúde compuesto por 65 personas, como el actual, no parece muy operativo mantener funciones de control intenso de actividad.*

**9) Alegaciones del Colegio de Médicos de Ourense.**

*Proponen diversas modificaciones en el articulado:*

*- Exposición de motivos: Añadir en la página 3 "los colegios de médicos". No se añadiría en el artículo 23. Se refiere a la composición de los órganos de participación.*

*- En el artículo 116 bis, añaden el final del apartado 2º: "previo acuerdo con sindicatos y colegios profesionales".*

**Valoración:**

*- Se introduce en el artículo 23.3 la referencia a los colegios profesionales. Puede modificar también en la exposición de motivos.*

*- Se establece que habrá de ser un reglamento el que determine si los itinerarios profesionales serán tenidos en cuenta en los sistemas de selección y provisión. Por tanto habrá de ser en ese texto donde se establezcan las previsiones correspondientes. El establecer un acuerdo previo limita totalmente el uso de los itinerarios.*

**10) Alegaciones Colegio Oficial de Enfermería de Lugo.**

*Realizan alegaciones a los siguientes artículos:*

*- Art. 23: Incluir a los Colegios Profesionales dentro de las entidades representativas.*

*- Art. 24: Incluir un representante de los colegios sanitarios entre los componentes del Consello Galego de Saúde.*

*En general comparten la idea de actualizar los órganos de participación social y la reestructuración de la ordenación territorial para hacer un sistema más funcional y eficaz.*

**Valoración:**

*Se incorpora en el artículo 23.3 la referencia de que formarán parte de los consejos los representantes de los colegios profesionales.*

**11) Alegaciones Concello de Cangas:**

*Solicitan la retirada del proyecto en base a las siguientes observaciones:*

*• Se impide la participación de agentes sociales y colectivos vecinales en los instrumentos de participación social, dificultando el papel de estos en la vigilancia y cumplimiento de los derechos de salud.*

*• Se facilita la entrada de multinacionales y capital privado en las actividades de investigación, desarrollo e Innovación. Se financia con fondos públicos la investigación sin garantizar que las patentes sean públicas, dejando en manos privadas la comercialización.*

*• Se reducen las áreas sanitarias con el consiguiente recorte en puestos de trabajo, cierre de hospitales comarcales que alejará a las personas usuarias de su centro hospitalario.*

*• Se mantienen las estructuras integradas en las áreas sanitarias absorbida por las gerencias hospitalarias.*

*En consecuencia solicitan la retirada del anteproyecto y la supresión de las gerencias únicas, la recuperación de la gerencia de este nivel asistencial, la recuperación de recursos eliminados de los hospitales comarcales y la participación vecinal en la gestión y control del sistema de salud.*

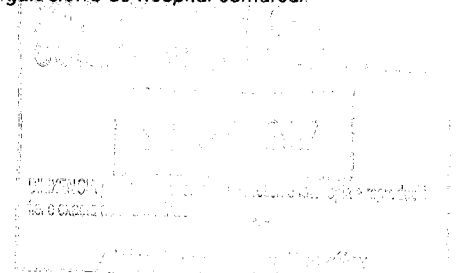
**Valoración:**

*- La participación social se mantiene en términos amplios para disponer de una visión lo más extensa posible del sentir de la sociedad. Las entidades locales son las verdaderas representantes de la población, ello sin perjuicio de que otros colectivos formen parte también de los consellos. No se impide la participación a nadie y, en todo caso, se indica que será un decreto el que establezca la composición de los órganos.*

*- Las actividades de investigación pueden ser abiertas estableciendo una colaboración entre la parte pública y entidades privadas. Las patentes en su caso deben ser públicas y así se establecerá, mientras que la comercialización puede realizarse por fundaciones privadas que cuentan con experiencia positiva suficiente y con garantías de funcionamiento.*

*No se va a producir ningún recorte en puestos de trabajo derivados de la puesta en funcionamiento de la división territorial del Sergas. La división territorial parte de la situación actual de las EOXI, por lo que no se va a producir ningún cierre de hospital comarcal.*

*La otra sugerencia es de la estructura de la gerencias que no es objeto de este anteproyecto.*





12) Alegaciones de la Asociación A Voz da Sanidade de Cangas.

Rechazan el anteproyecto argumentando que:

- Reducir las áreas va en detrimento de los hospitales comarcales, lo que supone una barrera para el acceso a la atención hospitalaria de la ciudadanía de esas comarcas.
- Reduce la posibilidad de participación real de los ayuntamientos y de los agentes sociales en la planificación, control y evaluación de las actividades del sistema sanitario.
- Consolida la entrada de capital multinacional y de las farmacéuticas, en la gestión, docencia e investigación del sistema sanitario sufragado con fondos públicos.
- Mantiene las estructuras de gestión integrada responsables del deterioro y marginación de la atención primaria, absorbida por las gerencias hospitalarias.
- Favorece la laboralización y precarización del personal sanitario, así como el enchufismo en la adjudicación de las plazas.

Valoración:

Coincide en gran medida con las sugerencias del Concello de Cangas. Son sugerencias generales que están basadas en ninguna evidencia.

No es cierto que favorezca la laboralización y precarización del personal sanitario, ni el enchufismo en la adjudicación de las plazas, por el contrario favorece la transparencia y la seguridad jurídica en las relaciones laborales.

13) Alegaciones del Grupo municipal Por Chantada-CUP.

Argumentan su rechazo al texto en

- Se recorta y degrada más a los hospitales comarcales derivando a pacientes a centros privados con concierto público y se mantienen las gerencias únicas marginando a la atención primaria. El mapa sanitario se aprobará por decreto.
- Privatización de la I+D+I del Sergas. Se aprueba un sistema de investigación independiente del Sergas ligado a las Universidades y a la industria privada, que tendrá a su disposición los profesionales y pacientes de todos los centros de salud y hospitales públicos para los ensayos clínicos y la elaboración de patentes que apenas beneficiarán al lado público.
- Se establece una participación social inofensiva y controlada que permite marginar y obviar la presencia de otros actores como las asociaciones de usuarios y profesionales para garantizar la equidad y la eficiencia de las decisiones tomadas.
- No se especifica que tipo de puestos pueden ser cubiertos con el sistema de libre designación lo que incrementará los contratos "a dedo" y la discrecionalidad, inequidad y la dependencia de los profesionales del Sergas.
- No se aprovecha la ley para establecer una carrera profesional para médicos y otros profesionales sanitarios.

Valoración:

Realiza una serie de valoraciones sin ninguna base, de tipo propagandístico de las que no se puede aprovechar nada.

14) Alegaciones de la Asociación de pacientes y usuarios do CHUS.

Realizan diversas propuestas al articulado:

- Art. 23: Proponen crear los consejos de salud de centro de atención primaria y piden que el número de pacientes y usuarios que forman parte de cada consejo no sea inferior al 50%. Añaden que de deben realizar labores de control y que debe figurar así en el apartado 2 del artículo.
- Art 24: Proponen la composición actual que figura en la ley y que sean 48 los vocales que representen a las asociaciones de pacientes y familiares y de los pacientes elegidos en los centros de salud. Añaden además un representante de cada consejo de salud de área.  
En este artículo sobre la base del texto actual de la ley, señalan que se debe establecer como funciones del Consello Galego de Saúde, emitir informe preceptivo en el anteproyecto del plan de salud, en el anteproyecto de memoria anual, en el proyecto de presupuestos y sobre las prestaciones sanitarias. Además señalan que el Consello debe conocer, ser informado y formular las alegaciones que estime oportunas en relación con la ejecución del presupuesto.
- Art. 25: En las consejos de salud de área añaden "representantes de los pacientes y usuarios elegidos en los centros de atención primaria en número igual al 50% del conjunto de los miembros del Consello" y "representantes de cada Consello de saúde de centro".  
En cuanto a las funciones de los c.s.á señalan que deben emitir informe preceptivo sobre el anteproyecto de plan de salud y sobre la evaluación del mismo, memoria anual del área, proyecto de presupuestos del área. Conocer y formular alegaciones en relación con la ejecución del presupuesto del área y analizar el grado de funcionamiento del servicio de atención al paciente y formular propuestas para la solución de conflictos a nivel de área.
- Añaden un nuevo artículo 25 bis para la creación de los consejos de salud de centro de atención primaria con similar representación que los c.s.a.
- Añaden un nuevo artículo 25 ter, para establecer la "agrupación de pacientes y usuarios del centro de atención primaria" integrado por todos los pacientes con tarjeta sanitaria del centro.
- Art. 26: añaden que la representación de los pacientes no será inferior al 50%.
- Art 26 bis Suprimen el Consejo Asesor de Pacientes para crear la Agrupación de Pacientes y usuarios de Galicia, como órgano de coordinación integrado por pacientes y usuarios elegidos en los centros de salud por sufragio universal y por las asociaciones de pacientes para, entre otras funciones las de intervenir a nivel consultivo en los procesos de gestión, proponer mejoras de calidad asistencial y evaluar anualmente el grado de cumplimiento del plan de salud y de los presupuestos.

Valoración:

- La propuesta se base en establecer un régimen asambleario, con una gran cantidad de personas (hasta 48 vocales en el CGS en representación de las asociaciones de pacientes y familiares).
- Proponen además crear, por un lado, los consejos de saúde de centro de atención primaria, también con una gran cantidad de miembros, y por otro, las agrupaciones de pacientes y usuarios de centro, como un órgano de participación directa de los pacientes.



*-Proponen suprimir el actual Consello Asesor de Pacientes por la Agrupación de Pacientes y Usuarios de Galicia integrado por pacientes de los centros de salud.*

*-Proponen mantener las funciones que la ley actual establece para los consellos, añadiendo la de conocer y ser informado y formular las alegaciones que estime oportunas en relación con la ejecución del presupuesto anual de la Consellería de Sanidad y del Servicio Gallego de Salud."*

- Tamén se fai referencia no informe á procedencia de completar a memoria xustificativa "de modo que se recollan de xeito completo as innovacións introducidas no texto e a súa xustificación".

Neste sentido cómpre indicar que se teñen reformulado e completado algúns aspectos da exposición de motivos, de xeito que recolla unha referencia máis polo miúdo das modificacións introducidas, así como dos motivos que as xustifican, tendo en conta as observacións formuladas pola propia Asesoría Xurídica.

- Outro dos aspectos é o relativo á necesidade de que recollan "con maior detalle na memoria as razóns polas que o indicado modelo de xestión se axusta ás necesidades da poboación atendida e a explicación de cales son os factores, de entre os previstos na normativa básica (artigo 56 da Lei 14/1986) aos que responde".

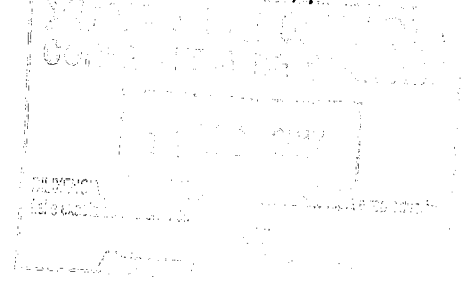
Seguindo a recomendación da Asesoría Xurídica, tense inserido no apartado II da exposición de motivos o seguinte texto explicativo:

*No relativo á ordenación territorial do Sistema Público de Saúde de Galicia, cómpre partir de que a Lei 14/1986, do 25 de abril, Xeral de Sanidade, no seu artigo 56, de carácter básico, prevé que as Comunidades Autónomas delimitarán e constituirán no seu territorio demarcacións denominadas Áreas de Saúde, como estruturas fundamentais do sistema sanitario, responsabilizadas da xestión unitaria dos centros e establecementos do Servizo de Saúde da Comunidade Autónoma na súa demarcación territorial e das prestacións sanitarias e programas sanitarios a desenvolver por eles. De acordo con tal previsión, a Lei 8/2008, do 10 de xullo, como xa o fixera a súa antecesora Lei 7/2003, do 9 de decembro, de ordenación sanitaria de Galicia, prevé a división en áreas sanitarias como demarcacións territoriais equivalentes ás áreas de saúde contempladas no artigo 56 da Lei 14/1986, do 25 de abril.*

*Agora ben, na nosa Comunidade Autónoma, pese á existencia formal de once áreas sanitarias (de acordo co sinalado nos Decretos 55/1989, do 5 de abril, polo que se aproba a revisión do mapa sanitario de Galicia; 50/1992, do 19 de febreiro, polo que se crea a área de saúde de O Barco de Valdeorras, e 324/1992, do 19 de novembro, polo que se crea a área de saúde de O Salmés), o certo é que a posta en marcha, a partires do Decreto 168/2010, do 7 de outubro, pola que se regula a estrutura organizativa de xestión integrada do Servizo Galego de Saúde, das denominadas estruturas organizativas de xestión integrada (en diante EOXI) e a experiencia acumulada desde a súa creación teñen posto de manifesto que, na actualidade, a división territorial e funcional fundamental na que se asenta o Sistema Público de Saúde de Galicia vén referenciada á delimitación territorial das sete EOXI existentes. Tal circunstancia impón a necesaria adecuación a tal realidade do marco normativo existente mediante a modificación do artigo 68 da dita lei co fin de incluír no dito precepto as áreas sanitarias nas que queda estruturado o Sistema Público de Galicia, facendo coincidir a súa delimitación territorial, conforme ao ata aquí exposto, coa das actuais EOXI.*

*A dita delimitación respecta as esixencias da normativa básica estatal. Así, se ben o número 5 do artigo 56 da Lei 14/1986, do 25 de abril, prevé, como regra xeral, que a Área de Saúde estenderá a súa acción a unha poboación non inferior a 200.000 habitantes nin superior a 250.000, o mesmo número configura tal regra sen prexuízo das excepcións a que houbera lugar, atendidos os factores expresados no número 4 do mesmo precepto. Isto é, como ten manifestado a xurisprudencia, o número 5 do artigo 56 recolle un criterio flexible ao admitir todas aquelas excepcións que procedan en atención aos factores enumerados no número 4 do mesmo precepto, dispoñendo as Comunidades Autónomas dunha marxe de apreciación do conxunto dos aspectos que conforman cada un deses factores de cada ámbito territorial.*

*Neste sentido, a actual configuración territorial dos servizos sanitarios a través das EOXI xa ten en conta os factores xeográficos, socioeconómicos, demográficos, laborais, epidemiolóxicos, culturais, climatolóxicos e de dotación de vías e medios de comunicación, así como as instalacións sanitarias, presentes, de modo que a división en sete áreas sanitarias recollida con esta modificación, ao coincidir coa delimitación territorial das EOXI actualmente existentes, respecta os criterios delimitadores contidos na normativa básica estatal, permitindo o cumprimento nelas dos obxectivos previstos na dita normativa."*





- O mesmo informe que comentamos suxire que *"tamén debe completarse a motivación das razóns que se esgrimen como sustento da modificación operada en materia de órganos de participación social, dado que na memoria esta cuestión se aborda dunha maneira moi sumaria"* a xuízo da Asesoría xurídica.

Ao respecto, o apartado III da exposición de motivos queda redactado do xeito seguinte:

*"A participación social no ámbito sanitario é un dos principios reitores do Sistema Público de Saúde de Galicia, establecido no artigo 32 da Lei 8/2008, do 10 de xullo, ademais dun dos criterios básicos establecidos na Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade. A configuración básica dos órganos de participación ven establecida nesa norma estatal e a Lei 8/2008, do 10 de xullo, reproduce con similar criterio o establecido na norma básica.*

*A modificación que se realiza ten como finalidade simplificar a regulación destes órganos de participación social partindo da existencia dun órgano a nivel autonómico e outros similares en cada área sanitaria. Nestes órganos estarán representados, necesariamente, os concellos incluídos no ámbito territorial respectivo, os colexios oficiais de profesionais sanitarios, as asociacións de pacientes, así como as organizacións empresariais e as organizacións sindicais e outras entidades e organizacións do ámbito sanitario.*

*A participación de representantes destas entidades é fundamental para que os órganos de xestión sanitaria dispoñan da visión e percepción da sociedade no referido ao servizo sanitario. pero queda aberta a participación a outra entidades ou organización que dentro do ámbito sanitario podan aportar o seu propio criterio para a prestación do servizo sanitario.*

*Será un decreto aprobado polo Consello da Xunta de Galicia o que estableza a composición efectiva, o funcionamento e o réxime xurídico dos órganos de participación social.*

*En relación coa remisión ao desenvolvemento regulamentario do Consello Asesor de Pacientes, mediante unha norma co rango de orde, dita opción xustifícase no feito de que tanto a creación do órgano como a súa regulación xa se conteñen nunha disposición regulamentaria con rango de Orde (Orde do 22 de agosto de 2011)."*

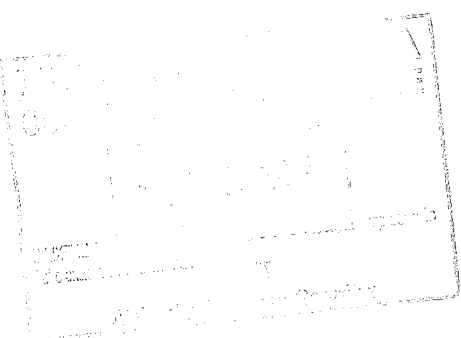
- Outra das observacións xerais do informe é o relativo a que *"debería incorporarse ao expediente, en tanto parte integrante del, as comunicacións correspondentes a dito traslado"*, en referencia ao trámite de publicación no Portal de Transparencia e Goberno Aberto.

Neste sentido, cómpre indicar que constan incorporadas ao expediente, en formato electrónico as suxestións recibidas, así como o correspondente certificado emitido pola Amtega relativo á cumprimentación do trámite.

**b) Observacións ao texto:**

Observación.	Modificación realizada.
A referencia á composición equilibrada de mulleres e homes nos órganos de participación debe facerse en todos os órganos.	Art. 23 (órganos de participación social). "4. Na composición destes órganos procurarase unha composición equilibrada de mulleres e homes." Art. 24 (Consello Galego de Saúde): "4. Regulamentariamente poderanse establecer outros órganos de participación e consulta para ámbitos concretos, referidos á actividade asistencial, determinando a súa vinculación orgánica, composición e as súas funcións administrativas. Na composición destes órganos procurarase unha composición equilibrada de mulleres e homes." Art. 26 bis (Consello asesor de pacientes) "2. A composición e o réxime de funcionamento deste órgano establecerase por unha orde da consellería competente en materia de Sanidade. Na composición deste órgano procurarase unha composición equilibrada de mulleres e homes."
Exposición de motivos: Recomenda a división en partes	Divídese a exposición de motivos en IX partes
Parágrafo 1 da exposición de motivos: recomenda axustar a definición do SPSG ao artigo 3 da Lei 8/2008, e engadir un inciso final.	Acéptase: <i>A Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, configura o Sistema Público de Saúde de Galicia como o conxunto de recursos, medios organizativos, actividades, servizos e prestacións públicas que teñen por finalidade a promoción e a protección da saúde, a prevención da enfermidade, a asistencia sanitaria, a rehabilitación e a</i>



	<p><i>reinserción social, todo iso baixo unha perspectiva de asistencia sanitaria integral e funcionalmente articulada. Dende esta perspectiva o Sistema Público de Saúde está composto polas persoas, as institucións e os recursos públicos organizados coordinadamente e conforme coas directrices de política sanitaria establecidas para mellorar a saúde da poboación. En consecuencia, a visión do Sistema Público de Saúde de Galicia está dirixida a traballar para acadar un sistema asistencial que obteña resultados satisfactorios para a cidadanía de Galicia, a través dos/as profesionais do sistema sanitario e cunha organización sanitaria eficiente.</i></p> <p><i>Coa finalidade de avanzar na consecución destes obxectivos, a través desta lei introdúcense as modificacións necesarias na Lei 8/2008, do 10 de xullo.</i></p>
<p>Sobre a ordenación territorial suxire unha redacción alternativa na exposición de motivos (páx 13 a 15 do informe)</p> 	<p>Acéptase:</p> <p><i>No relativo á ordenación territorial do Sistema Público de Saúde de Galicia, cómpre partir de que a Lei 14/1986, do 25 de abril, Xeral de Sanidade, no seu artigo 56, de carácter básico, prevé que as Comunidades Autónomas delimitarán e constituirán no seu territorio demarcacións denominadas Áreas de Saúde, como estruturas fundamentais do sistema sanitario, responsabilizadas da xestión unitaria dos centros e establecementos do Servizo de Saúde da Comunidade Autónoma na súa demarcación territorial e das prestacións sanitarias e programas sanitarios a desenvolver por eles. De acordo con tal previsión, a Lei 8/2008, do 10 de xullo, como xa o fixera a súa antecesora Lei 7/2003, do 9 de decembro, de ordenación sanitaria de Galicia, prevé a división en áreas sanitarias como demarcacións territoriais equivalentes ás áreas de saúde contempladas no artigo 56 da Lei 14/1986, do 25 de abril.</i></p> <p><i>Agora ben, na nosa Comunidade Autónoma, pese á existencia formal de once áreas sanitarias (de acordo co sinalado nos Decretos 55/1989, do 5 de abril, polo que se aproba a revisión do mapa sanitario de Galicia; 50/1992, do 19 de febreiro, polo que se crea a área de saúde de O Barco de Valdeorras, e 324/1992, do 19 de novembro, polo que se crea a área de saúde de O Salnés), o certo é que a posta en marcha, a partires do Decreto 168/2010, do 7 de outubro, pola que se regula a estrutura organizativa de xestión integrada do Servizo Galego de Saúde, das denominadas estruturas organizativas de xestión integrada (en diante EOXI) e a experiencia acumulada desde a súa creación teñen posto de manifesto que, na actualidade, a división territorial e funcional fundamental na que se asenta o Sistema Público de Saúde de Galicia vén referenciada á delimitación territorial das sete EOXI existentes. Tal circunstancia impón a necesaria adecuación a tal realidade do marco normativo existente mediante a modificación do artigo 68 da dita lei co fin de incluír no dito precepto as áreas sanitarias nas que queda estruturado o Sistema Público de Galicia, facendo coincidir a súa delimitación territorial, conforme ao ata aquí exposto, coa das actuais EOXI.</i></p> <p><i>A dita delimitación respecta as esixencias da normativa básica estatal. Así, se ben o número 5 do artigo 56 da Lei 14/1986, do 25 de abril, prevé, como regra xeral, que a Área de Saúde estenderá a súa acción a unha poboación non inferior a 200.000 habitantes nin superior a 250.000, o mesmo número configura tal regra sen prexuízo das excepcións a que houbera lugar, atendidos os factores expresados no número 4 do mesmo precepto. Isto é, como ten manifestado a xurisprudencia, o número 5 do artigo 56 recolle un criterio flexible ao admitir todas aquelas excepcións que procedan en atención aos factores enumerados no número 4 do mesmo precepto.</i></p>



	<p><i>dispoñendo as Comunidades Autónomas dunha marxe de apreciación do conxunto dos aspectos que conforman cada un deses factores de cada ámbito territorial.</i></p> <p><i>Neste sentido, a actual configuración territorial dos servizos sanitarios a través das EOXI xa ten en conta os factores xeográficos, socioeconómicos, demográficos, laborais, epidemiolóxicos, culturais, climatolóxicos e de dotación de vías e medios de comunicación, así como as instalacións sanitarias, presentes, de modo que a división en sete áreas sanitarias recollida con esta modificación, ao coincidir coa delimitación territorial das EOXI actualmente existentes, respecta os criterios delimitadores contidos na normativa básica estatal, permitindo o cumprimento nelas dos obxectivos previstos na dita normativa.</i></p>
<p>En relación cos distritos sanitarios, fai unhas observacións de mellora (páx. 15 do informe)</p>	<p>Acéptase:</p> <p><i>A articulación do sistema público de saúde existente unido ás modificacións na pirámide demográfica da poboación de Galicia obrigan a revisar a división existente, dando paso, xunto ás áreas sanitarias, a unha división máis ampla na que se contemplan os distritos sanitarios.</i></p> <p><i>Os distritos configuraranse como divisións territoriais das áreas, constituindo un marco de referencia para a coordinación da actividade da atención primaria, hospitalaria e sociosanitaria, que se establecerá ao redor do hospital existente no seu ámbito territorial. Conforme a este criterio existirán 14 distritos sanitarios, que toman como referencia a institución hospitalaria existente no seu ámbito territorial, mantendo a agrupación de concellos que se realiza nos decretos de creación das EOXI. Os distritos indicados serán os seguintes: A Barbanza, A Coruña, A Mariña, Cee, Ferrol, Lugo, Monforte de Lemos, O Barco de Valdeorras, Ourense, O Salnés, Pontevedra, Santiago de Compostela, Verín e Vigo.</i></p>
<p>Tamén en relación cos distritos sanitarios, o informe (páx 15 in fine) alude a que quede claro no texto se os distritos son directamente creados pola lei que se aproba ou, pola contra, serán creador con posterioridade, o que, como se indica no comentario ao correspondente precepto, deberá clarexarse tanto na exposición de motivos coma na parte dispositiva, e preverse un axeitado réxime transitorio.</p>	<p>Acéptase:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incorpórase a referencia que vimos de reproducir, na exposición de motivos.</li> <li>- O artigo 69 inclúe un novo parágrafo 3: <i>O ámbito xeográfico de cada distrito sanitario establecerase no correspondente Mapa Sanitario, que será aprobado por decreto do Consello da Xunta. A estrutura e as funcións dos órganos dos distritos determinaranse regulamentariamente.</i></li> <li>- O mesmo artigo 69.4 establece os distritos.</li> <li>- A D.A. Primeira establece: <i>En tanto non se desenvolva regulamentariamente a ordenación territorial do Sistema Público de Saúde de Galicia prevista na presente lei, o ámbito xeográfico das áreas, distritos e zonas sanitarias, respectará e terá en conta as actuais estruturas organizativas de xestión integrada. Para tal efecto, mentres non se desenvolva a estrutura orgánica dos dispositivos territoriais previstos nesta lei, actuarán como xestores das respectivas estruturas sanitarias os órganos das actuais estruturas organizativas de xestión integrada.</i></li> </ul>
<p>Na referencia ao Mapa sanitario, debería usarse a expresión "a partir das divisións indicadas"</p>	<p>Acéptase:</p> <p><i>O establecemento dun novo Mapa sanitario de Galicia realizarase a partir das divisións indicadas.</i></p>
<p>Indica que na exposición de motivos debería recollerse unha referencia aos cambios de regulación respecto das zonas sanitarias e na redacción do actual artigo 70 (outros dispositivos territoriais)</p>	<p>O artigo 70 non é obxecto de modificación. Refírese a outros dispositivos territoriais sanitarios e menciona servizos sanitarios non asistenciais e oficinas e servizos dependentes, dentro das áreas sanitarias.</p>
<p>Respecto da alusión na exposición de motivos (páx 5) aos órganos de participación social, debe facerse referencia aos "concellos incluídos no ámbito territorial respectivo".</p>	<p>Acéptase:</p> <p><i>Nestes órganos estarán representados, necesariamente, os concellos incluídos no ámbito territorial respectivo, (...)</i></p>
<p>Indica que a expresión "pero queda aberta a participación</p>	<p>Acéptase e suprímese dita referencia.</p>



<p>a outra entidades ou organización que dentro do ámbito sanitario podan aportar o seu propio criterio para a prestación do servizo sanitario", non ten previsión correlativa no articulado.</p>	
<p>Propón o uso da expresión "a modificación que se realiza ten como finalidade simplificar a regulación destes órganos de participación social "</p>	<p>Acéptase. Elimínase a referencia (páx 5)</p>
<p>Na referencia da exposición de motivos á modificación do art. 33, debe suprimirse o inciso final (tamén se lle outorgará esa consideración) e facer referencia á mención das xefaturas territoriais.</p>	<p>Acéptase: O inicio do apartado IV da exposición de motivos quedaría deste xeito:  <i>O artigo 33 da Lei 8/2008, do 10 de xullo, determina a condición de autoridade sanitaria. A modificación deste artigo realízase para concretar que teñen esa condición as persoas responsables das funcións e competencias que lle corresponden á inspección sanitaria e de saúde pública. Desta forma ademais das persoas con funcións inspectoras que se integran nos servizos de inspección, terán a consideración de autoridade sanitaria, no exercicio das súas funcións, as persoas titulares dos respectivos órganos administrativos dos que dependen orgánica e funcionalmente, así como das persoas titulares das xefaturas territoriais da consellería.</i></p>
<p>Na referencia da exposición de motivos ao artigo 37, propón engadir un inciso final "ao persoal con funcións inspectoras no ámbito da saúde pública", e incluír os motivos da distinción entre a inspección de servizos sanitarios e a de saúde pública.</p>	<p>Acéptase:  <i>Por este motivo é necesario modificar o texto do artigo 37, indicando que as facultades que se establecen corresponden igualmente ao persoal con funcións inspectoras no ámbito da saúde pública, xa que a redacción preexistente facía referencia unicamente á inspección "no ámbito sanitario" e non ao da saúde pública.</i></p>
<p>No actual apartado VI da exposición de motivos propón eliminar a referencia á "selección"</p>	<p>Acéptase.</p>
<p>Incluír na exposición de motivos unha referencia ás modificacións no artigo 125.</p>	<p>Acéptase e inclúese unha mención no apartado VII:  <i>O artigo 125 modifícase para recoller expresamente que a consellería competente en materia de sanidade establecerá os mecanismos necesarios para garantir o recoñecemento do exercicio das titorías e demais actividades docentes dos/as profesionais do Sistema Sanitario Público de Galicia.</i></p>
<p>No actual apartado VIII da exposición de motivos, propón detallar as iniciativas e facer referencia ao ámbito educativo.</p>	<p>Acéptase:  <i>Engádesse, finalmente, un novo Título XI para crear a Comisión interdepartamental en materia de educación e saúde. Establécese en tres artigos a regulación básica relativa á finalidade, á composición e ás funcións dese órgano, que ten como obxectivo a coordinación de actuación entre as consellerías competentes en materia de sanidade e educación, no desenvolvemento de iniciativas de promoción, protección e educación para a saúde.      Principalmente este órgano que se crea estudará os problemas de saúde relevantes e a súa incidencia no ámbito educativo e realizará as propostas de actuación que estimen necesarias para acadar unha maior eficiencia na promoción da saúde no ámbito educativo.</i></p>
<p>Propón completar a exposición de motivos (actual apartado IX) cunha referencia ao cumprimento dos principios de boa regulación, incluíndo os de transparencia e eficiencia.</p>	<p>Acéptase:  <i>En canto ao principio de transparencia, na elaboración da lei tense facilitado a participación activa dos potenciais destinatarios, permitindo o acceso actualizado á normativa en vigor e á documentación xerada na elaboración da nova disposición (Art 7 da Lei 19/2013, de transparencia, acceso á información e bo goberno). No expediente consta acreditada tanto a información pública como a audiencia sectorial.</i></p>



	<p><i>En canto ao principio de eficiencia, a iniciativa procura racionalizar a xestión dos recursos públicos e non supón incremento de cargas.</i></p>
<p>Observacións en relación ao artigo 23.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Debería recoller unha referencia completa aos órganos que se citan no texto do anteproxecto.</li> <li>- Incluír unha mención do artigo 53 da Lei 14/1986.</li> <li>- No número 2, debe aludirse a "execución" en lugar de "xestión".</li> <li>- A referencia debe ser ao Consello da Xunta.</li> <li>- Completar o inciso coa participación de todos os interesados (art 53.1 Lei 14/1986).</li> </ul>	<p>Acéptanse:</p> <p><i>"Artigo 23. Órganos de participación social</i></p> <p><i>1. A participación social realizarase a través do Consello Galego de Saúde de ámbito comunitario, dos Consellos de Saúde de Área, dos Consellos de Saúde de Distrito no ámbito propio dos mesmos, do Consello Asesor de pacientes e doutros posibles órganos de participación que regulamentariamente se establezan, en consonancia co disposto no artigo 53, parágrafos 2 e 3, da Lei 14/1986, do 25 de abril.</i></p> <p><i>2. Estes órganos desenvolverán funcións consultivas e de asesoramento na formulación de plans e obxectivos xerais no ámbito territorial respectivo, así como, de seguimento dos resultados de execución.</i></p> <p><i>3. Na composición destes órganos, que se determinará por decreto do Consello da Xunta de Galicia, haberá representación dos concellos, dos colexios oficiais de profesionais sanitarios, das asociacións de pacientes, así como, das organizacións empresariais e das organizacións sindicais e doutras entidades e organizacións do ámbito sanitario, de forma que quede garantida a participación efectiva de todos os interesados e se poida contar cunha visión e percepción ampla da sociedade.</i></p> <p><i>4. Na composición destes órganos procurarase unha composición equilibrada de mulleres e homes."</i></p>
<p>Observacións ao artigo 24:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aludir ao control da execución.</li> <li>- A Lei 8/2008 non regula un documento de prioridades sanitarias, polo que suxire facer referencia a dito documento nun apartado diferenciado.</li> <li>- Introducir algún soporte normativo para o documento de prioridades sanitarias.</li> <li>- Na letra d) do número 2, precisar "trasladando á consellería competente en materia de sanidade as iniciativas..."</li> <li>- Na letra e) do número 2, completar o inciso final coa referencia ao SPSG.</li> <li>- Na cláusula residual da letra i) facer referencia a outras funcións encomendadas "polas leis".</li> </ul>	<p>Acéptase:</p> <p><i>"Artigo 24. Consello Galego de Saúde</i></p> <p><i>1. O Consello Galego de Saúde é o órgano colexiado de participación comunitaria no Sistema Público de Saúde de Galicia, ao que lle corresponde o asesoramento á Consellería competente en materia de sanidade na formulación da política sanitaria e no control da súa execución.</i></p> <p><i>2. Son funcións do Consello Galego de Saúde as seguintes:</i></p> <p><i>a) Presentar propostas de mellora da atención sanitaria no ámbito autonómico.</i></p> <p><i>b) Propor medidas de carácter sanitario trasladando á consellería competente en materia de sanidade as iniciativas que teñan como finalidade elevar o nivel de saúde da poboación.</i></p> <p><i>c) Coñecer o plan de saúde ou o documento de prioridades sanitarias da Comunidade Autónoma e ser informado da súa avaliación.</i></p> <p><i>d) Promover a participación cidadá, trasladando as iniciativas que no ámbito sanitario presenten os distintos sectores e colectivos sociais.</i></p> <p><i>e) Coñecer e informar sobre as prestacións sanitarias e a carteira de servizos do Sistema Público de Saúde de Galicia.</i></p> <p><i>f) Coñecer e ser informado sobre o proxecto de orzamentos do Servizo Galego de Saúde e da Consellería de Sanidade.</i></p> <p><i>g) Coñecer o anteproxecto de memoria anual do Sistema Público de Saúde de Galicia.</i></p> <p><i>h) Elaborar e aprobar o seu regulamento de funcionamento interno.</i></p> <p><i>i) Coñecer do documento de prioridades sanitarias que se elabore pola consellería competente en materia de sanidade, de conformidade co Real Decreto 1030/2006, de 15 de setembro, que establece a carteira de servizos comúns e o procedemento para a súa actualización, tendo en conta os criterios establecidos pola Comisión de Prestacións, Aseguramento e Financiamento,</i></p>



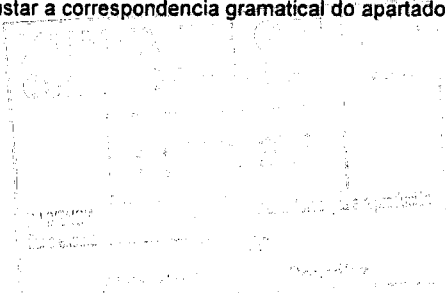


	<p><i>dependente do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde.</i></p> <p><i>j) Aqueloutras que lle sexan atribuídas polas leis ou regulamentos."</i></p> <p><i>3. A composición, funcionamento e réxime xurídico tanto do Consello de Saúde de Galicia, coma dos Consellos de Saúde de Área e os Consellos de Saúde de Distrito, serán establecidos por decreto aprobado polo Consello da Xunta.</i></p> <p><i>4. Regulamentariamente poderanse establecer outros órganos de participación e consulta para ámbitos concretos, referidos á actividade asistencial, determinando a súa vinculación orgánica, composición e as súas funcións administrativas. Na composición destes órganos procurarase unha composición equilibrada de mulleres e homes."</i></p>
<p>Tamén en relación co artigo 24, o informe aconsella ter en conta a previsión dun período transitorio.</p>	<p>Acéptase e inclúese unha D.T. segunda:  <i>Disposición transitoria segunda. Réxime transitorio dos órganos de participación social existentes.</i>  <i>Os actuais órganos de participación social desenvolverán as funcións previstas na nesta lei, coa composición e de acordo coas regras de funcionamento actuais, ata a entrada en vigor do desenvolvemento regulamentario previsto na mesma.</i></p>
<p>Observacións sobre o artigo 25:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Letra b) do número 2: facer referencia ao documento estratéxico coa disxuntiva "ou".</li> <li>- Se os consellos de saúde de área xa existen, debería recollese unha disposición transitoria.</li> </ul>	<p>Acéptase:</p> <p><i>"Artigo 25. Os consellos de saúde de área</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Os consellos de saúde de área son os órganos colexiados de participación social no ámbito territorial das áreas sanitarias, conforme ao indicado nos artigos 67 e 68 desta Lei.</i></li> <li><i>2. Os Consellos de saúde de área terán as seguintes funcións:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>a) Proporlles aos órganos de dirección da área aquelas medidas de carácter sanitario que contribúan a elevar o nivel de saúde da poboación.</i></li> <li><i>b) Coñecer o plan de saúde e o documento estratéxico da área sanitaria, e ser informados da súa avaliación.</i></li> <li><i>c) Coñecer a memoria anual da área sanitaria.</i></li> <li><i>d) Propor medidas dirixidas a mellorar a xestión sanitaria.</i></li> <li><i>e) Elaborar e aprobar o seu regulamento de funcionamento interno.</i></li> <li><i>f) Aqueles outros que lle sexan atribuídos por outras leis ou regulamentos."</i></li> </ol> </li> </ol> <p>Estes consellos non existen actualmente, polo que non tería sentido unha disposición transitoria.</p>
<p>Observacións ao artigo 25 bis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A remisión debe ser aos artigos 67 e 69 da Lei 8/2008</li> </ul>	<p>Acéptase.</p>
<p>Observacións ao artigo 26:</p> <p>Propón a súa eliminación por inclusión no artigo 24.</p>	<p>Acéptase e incorpórase como parágrafo 3 do artigo 24:</p> <p><i>3. A composición, funcionamento e réxime xurídico tanto do Consello de Saúde de Galicia, coma dos Consellos de Saúde de Área e os Consellos de Saúde de Distrito, serán establecidos por decreto aprobado polo Consello da Xunta.</i></p>
<p>Observacións ao artigo 26 bis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aclarar se se trata do mesmo órgano creado no ano 2011.</li> <li>- Separar a parte do parágrafo 1 relativo á composición e engadíndoo no parágrafo 2.</li> </ul>	<p>Acéptanse:</p> <p><i>"Artigo 26 bis. O Consello asesor de pacientes</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. O Consello asesor de pacientes, creado por Orde do 22 de agosto de 2011, é un órgano de participación das asociacións nas que se agrupan os pacientes, que ten como finalidade a mellora da calidade da asistencia sanitaria a través da percepción dos propios pacientes.</i></li> <li><i>2. A composición e o réxime de funcionamento deste órgano establecerase por unha orde da consellería competente en materia de Sanidade. Na composición deste órgano procurarase unha composición equilibrada</i></li> </ol>



	<i>de mulleres e homes."</i>
Tamén respecto do artigo 26 bis o informe entende que debe xustificarse o desenvolvemento mediante Orde.	Acéptase incluíndo na exposición de motivos o seguinte: <i>En relación coa remisión ao desenvolvemento regulamentario do Consello Asesor de Pacientes, mediante unha norma co rango de orde, dita opción xustifícase no feito de que tanto a creación do órgano como a súa regulación xa se conteñen nunha disposición regulamentaria con rango de Orde (Orde do 22 de agosto de 2011).</i>
Observacións ao artigo 26 ter: - Propón a supresión incluíndo o contido no artigo 23	Acéptase: Pasa como parágrafo 4 do artigo 23: <i>4. Regulamentariamente poderanse establecer outros órganos de participación e consulta para ámbitos concretos, referidos á actividade asistencial, determinando a súa vinculación orgánica, composición e as súas funcións administrativas. Na composición destes órganos procurarase unha composición equilibrada de mulleres e homes."</i>
Observacións ao artigo 33.1: - Eliminar a referencia ao numeral do artigo, xa que a modificación só afecta a un dos seus parágrafos. - Empregar a denominación da LOFAXGA sobre órganos directivos.	Acéptase. <i>1. Dentro das súas respectivas competencias teñen a condición de autoridade sanitaria o Consello da Xunta de Galicia, a persoa titular da consellería con competencias en sanidade, as persoas titulares dos órganos de dirección da Consellería con competencias en materia de sanidade de quen dependan a inspección de servizos sanitarios e a inspección no ámbito da saúde pública e os alcaldes ou alcaldesas. Así mesmo teñen a condición de autoridade sanitaria as persoas titulares das xefaturas territoriais da consellería competente en materia de sanidade no seu ámbito correspondente. No desempeño das súas funcións o persoal que leve a cabo as funcións de inspección terá a consideración de autoridade sanitaria."</i>
Observacións ao artigo 37: - Incluir na exposición de motivos a xustificación.	Acéptase: Inclúese na exposición de motivos o seguinte apartado: <i>En relación co persoal inspector, a experiencia ten posto en evidencia a necesidade de que poidan desenvolver unha actividade plena, o que implica a posibilidade de dar resposta e abordar de xeito inmediato situacións de risco para a saúde, polo que a lei lles recoñece a posibilidade de adoptar, motivadamente, medidas necesarias e proporcionadas que poden implicar a inmovilización de produtos ou a suspensión temporal de actividades, entre outras. Estas actuacións adoptaranse con todas as medidas legais que garantan un pronunciamento expreso da autoridade competente para a iniciación do procedemento.</i>
Tamén en relación co artigo 37: - Respecto da toma de mostras, e a potencial responsabilidade patrimonial, evitar a exclusión que se pretende como potencial feito xerador. - Na letra e) do número 2, establecer que se trata de "executar las medidas cautelares acordadas pola autoridade sanitaria competente". - No último parágrafo, xustificar e motivar a alusión ás medidas cautelares. - Incluir a cita do artigo 77.5 da Lei 39/2015, en relación co valor probatorio dos documentos.	Acéptanse: <i>"Artigo 37. Da inspección de servizos sanitarios e de saúde pública</i> <i>1. O persoal que realice funcións de inspección de servizos sanitarios e de saúde pública ten carácter de autoridade sanitaria no exercicio das funcións que ten encomendadas.</i> <i>2. O persoal ao servizo da Administración sanitaria que actúe no exercicio das funcións de inspección e acreditando a súa identidade, estará autorizado para:</i> <i>a) Entrar libremente e sen previa notificación en calquera momento en todo centro, servizo ou establecemento suxeito a esta lei.</i> <i>b) Proceder a realizar as probas, as investigacións ou os exames que consideren necesarios para comprobar o cumprimento desta lei e das normas que se aproben para o seu desenvolvemento.</i> <i>c) Tomar ou sacar mostras coa finalidade de comprobar o cumprimento do previsto na normativa sanitaria vixente. A toma de mostras non xerará por si mesma dereito a</i>

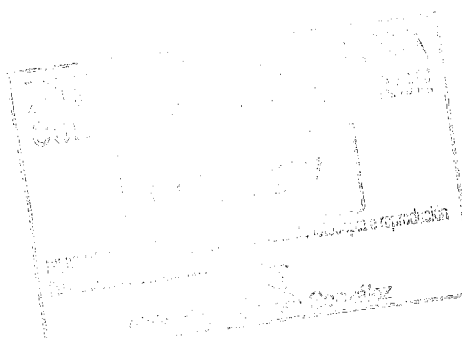


	<p>indemnización, agás que se acredite a concorrencia dos supostos previstos legalmente como xeradores dunha eventual responsabilidade derivada do funcionamento normal ou anormal dos servizos públicos.</p> <p>d) Realizar cantas actuacións sexan necesarias para o cumprimento das funcións de inspección que exerzan.</p> <p>e) Comunicar inmediatamente á autoridade sanitaria competente a situación de risco grave e inmediato para a saúde que detecten. Así mesmo, e sen prexuízo de dita obriga de comunicación, o persoal da inspección poderá proceder a adoptar as medidas cautelares temporais necesarias e proporcionadas durante a visita de control oficial, tales como a inmovilización de produtos, a suspensión temporal de actividades ou outras, que se estimen necesarias e proporcionadas, a fin de evitar prexuízos para a saúde en casos de urxencia inaprazable por existencia dun risco grave e inminente para a saúde. Estas medidas adoptaranse de xeito motivado, con inclusión da motivación na correspondente acta de inspección, dando conta inmediata das actuacións realizadas ao órgano competente para a incoación do procedemento sancionador, que deberá confirmar, modificar ou levantar as medidas no acordo de iniciación do procedemento, o cal deberá efectuarse dentro dos quince días seguintes á adopción daquelas. En todo caso, as medidas quedarán sen efecto se non se inicia o procedemento no dito prazo, ou cando o acordi de iniciación non conteña un pronunciamento expreso sobre elas.</p> <p>3. Os feitos constatados por funcionarios/as aos que se lles recoñece a condición de autoridade e que se formalicen en documento público con observancia dos requisitos legais pertinentes, terán valor probatorio, sen prexuízo das probas que en defensa dos respectivos dereitos ou intereses poidan sinalar ou achegar os propios cidadáns/ás, consonte o artigo 77.5 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, de procedemento administrativo común das administracións públicas."</p>
<p>Observacións sobre a letrab) do artigo 43.  - xustificación da nova tipificación</p>	<p>Acéptase. Inclúese na exposición de motivos o apartado seguinte:</p> <p>A modificación tamén atinxe á consideración como infracción moi grave de calquera tipo de resistencia, ameaza, coacción, represalia tanto sobre as autoridades sanitarias e os seus axentes coma calquera forma de violencia exercida sobre os/as profesionais do Sistema Sanitario Público de Galicia, estendendo a protección a estes últimos, aínda que non teñen a condición de autoridade sanitaria.</p>
<p>Observacións sobre a letra k) do número 2 do artigo 50:  -Incluír a referencia da promoción da docencia.</p>	<p>Acéptase:</p> <p>k) A participación na docencia, a formación continuada e a investigación, así como a súa promoción, no seu ámbito de actuación."</p>
<p>Observacións sobre o artigo 67:  - Incluír referencia aos criterios de división territorial, de conformidade co artigo 56 da Lei 14/1986.  - Axustar a correspondencia gramatical do apartado 3.</p> 	<p>Acéptanse:</p> <p>"Artigo 67. Ordenación territorial</p> <p>1. O Sistema Público de Saúde de Galicia ordénase territorialmente en áreas sanitarias, equivalentes ás áreas de saúde previstas na Lei 14/1986, do 25 de abril, distritos sanitarios e as zonas sanitarias.</p> <p>2. As áreas sanitarias, os distritos sanitarios e as zonas sanitarias virán determinadas por criterios de carácter funcional, tendo en conta as condicións xeográficas, demográficas, epidemiolóxicas e de accesibilidade, e conforme ás necesidades da poboación e ás directrices de ordenación establecidas pola Xunta de Galicia, tendo en conta o previsto no artigo 56 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.</p> <p>3. Sen prexuízo do anterior, en atención á singularidade dunha zona xeográfica, así como a factores</p>



	<p>sociosanitarios, demográficos, laborais, vías de comunicación e outros que concorran nunha determinada poboación, e atendendo ás necesidades existentes, poderanse establecer por decreto outras divisións territoriais adicionais para a atención sanitaria da poboación afectada."</p>
<p>Observacións ao artigo 68.  - Facer axustes gramaticais.  - Precisar que se trata de prestacións e programas no ámbito das áreas.  - Ter en conta o actual modelo de organización das EOXIS.</p>	<p>Acéptanse:  "Artigo 68. Áreas sanitarias  1. As áreas sanitarias correspóndelles a xestión integrada dos recursos sanitarios asistenciais públicos existentes no seu ámbito territorial, así como das prestacións e programas que se desenvolvan no mesmo ámbito.  2. A división territorial do Sistema Público de Saúde de Galicia estrutúrase nas seguintes áreas sanitarias:  a) Área sanitaria da Coruña e Cee.  b) Área sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza.  c) Área sanitaria de Ferrol.  d) Área sanitaria de Lugo, a Mariña e Monforte de Lemos.  e) Área sanitaria de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.  f) Área sanitaria de Pontevedra e O Salnés.  g) Área sanitaria de Vigo.  3. O ámbito xeográfico de cada área sanitaria establecerase no correspondente Mapa Sanitario, que será aprobado por decreto do Consello da Xunta. A estrutura e as funcións dos órganos de dirección e xestión das áreas determinaranse regulamentariamente.  4. A área sanitaria será a principal estrutura de referencia para a organización das actividades sanitarias, e a súa organización asegurará a continuidade da atención sanitaria en todos os niveis asistenciais e facilitará a coordinación de todos os recursos que correspondan a fin de configurar un sistema sanitario coordinado e integral."</p>
<p>Observacións ao artigo 69.  - Axustes gramaticais.  - Facer referencia ao Mapa sanitario en relación coa delimitación do ámbito xeográfico.  - Facer referencia á regulación regulamentaria dos seus órganos.</p>	<p>Acéptanse:  "Artigo 69. Distritos sanitarios  1. Os distritos sanitarios son divisións territoriais das áreas sanitarias e constitúen o marco de referencia para a coordinación dos dispositivos de atención primaria, hospitalaria e sociosanitaria.  2. Cada distrito sanitario contará cun hospital no seu ámbito xeográfico.  3. O ámbito xeográfico de cada distrito sanitario establecerase no correspondente Mapa Sanitario, que será aprobado por decreto do Consello da Xunta. A estrutura e as funcións dos órganos dos distritos determinaranse regulamentariamente.  4. No Sistema Público de Saúde de Galicia configúranse os seguintes distritos sanitarios:  a) Distrito sanitario da Coruña  b) Distrito sanitario de Cee  c) Distrito sanitario de Santiago de Compostela  d) Distrito sanitario da Barbanza  e) Distrito sanitario de Ferrol  f) Distrito sanitario de Lugo  g) Distrito sanitario da Mariña  h) Distrito sanitario de Monforte de Lemos  i) Distrito sanitario de Ourense  j) Distrito sanitario de Verín  k) Distrito sanitario do Barco de Valdeorras  l) Distrito sanitario de Pontevedra  m) Distrito sanitario do Salnés  n) Distrito sanitario de Vigo"</p>
<p>Tamén en relación co artigo 69, o informe alude á necesidade dunha disposición transitoria.</p>	<p>Acéptase:  Disposición transitoria primeira. Ordenación territorial</p>



	<p>transitoria.</p> <p>En tanto non se desenvolva regulamentariamente a ordenación territorial do Sistema Público de Saúde de Galicia prevista na presente lei, o ámbito xeográfico das áreas, distritos e zonas sanitarias, respectará e terá en conta as actuais estruturas organizativas de xestión integrada. Para tal efecto, mentres non se desenvolva a estrutura orgánica dos dispositivos territoriais previstos nesta lei, actuarán como xestores das respectivas estruturas sanitarias os órganos das actuais estruturas organizativas de xestión integrada.</p>
<p>Observacións sobre o artigo 70</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coherencia co artigo 67.2</li> <li>- Previsión de transitoriedade</li> </ul>	<p>Acéptase:</p> <p>"Artigo 70. Zonas sanitarias</p> <p>1. As zonas sanitarias son as unidades básicas de prestación de servizos sanitarios. A división en zonas sanitarias de cada distrito realizarase atendendo a criterios de carácter funcional, tendo en conta as condicións xeográficas, demográficas, epidemiolóxicas e de accesibilidade, e conforme ás necesidades da poboación e ás directrices de ordenación establecidas pola Xunta de Galicia, tendo en conta o previsto no artigo 56 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.</p> <p>2. A división en zonas sanitarias establecerase no Mapa Sanitario que será aprobado por decreto do Consello da Xunta de Galicia."</p>
<p>Sobre o artigo 115.4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aconsella completar a regulación para recoller as notas configuradoras do procedemento.</li> </ul>	<p>Rexéitase.</p> <p>Enténdese que non debe ser obxecto da lei establecer normas de procedemento, senón que deben ser as oportunas normas de convocatoria as que o establezan.</p>
<p>Tamén propón unha redación alternativa para o apartado 14 do artigo 115.</p> 	<p>Acéptase:</p> <p>"14. De acordo cos principios de publicidade, igualdade, mérito e capacidade e coa finalidade de facilitar a mobilidade voluntaria dos/das profesionais do sistema público de saúde, favorecer a conciliación da vida laboral e familiar e acadar un mellor desenvolvemento profesional, as bases reguladoras do concurso de traslados poderán establecer a posibilidade de convocatoria única, que manterá a súa vixencia no tempo ata o momento no que se peche de xeito expreso, regulando a posibilidade de presentación de solicitudes de participación en calquera momento da vixencia da indicada convocatoria e o mantemento no tempo destas ata a adjudicación de destino, sen prexuízo da modificación das solicitudes ou da desistensa do interesado de acordo cos requisitos que se establezan. Así mesmo as bases regularán a publicación da oferta de prazas que dará lugar ao inicio de oficio de cada procedemento ou ciclo de adjudicación, e a súa periodicidade que será, como mínimo, anual. Cada procedemento ou ciclo de adjudicación establecido, no que se terán en conta as solicitudes de participación presentadas ata o día establecido nas bases, finalizará coa correspondente resolución de adjudicación de destinos que será obxecto de publicación no Diario Oficial de Galicia. O prazo máximo no que deberá publicarse a resolución expresa será dun ano, a contar dende a publicación da oferta de prazas, sen prexuízo de que as bases poidan establecer un inferior."</p>
<p>Artigo 116 bis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Precisar o concepto de administración sanitaria.</li> <li>- Correspondencia gramatical do inciso 2.</li> </ul>	<p>Acéptase:</p> <p>Artigo 116 bis. Itinerarios profesionais</p> <p>1. A Administración Sanitaria, a través do órgano de dirección con competencias en materia de recursos humanos do Servizo Galego de Saúde, poderá definir itinerarios profesionais para o persoal do Sistema Público de Saúde de Galicia.</p>




	2. Aos efectos desta lei, considerarase itinerario profesional o conxunto de postos de traballo que conforman unha área de competencias, capacidades, coñecementos e formación comúns, que habilitan para o seu desempeño ao persoal de distintas categorías do sistema sanitario de Galicia."
Respecto do artigo 131. Propónse unha redacción alternativa	Acéptase.
Sobre artigo 138. Propónse cambiar a denominación do órgano	Acéptase: <i>Comisión Interdepartamental en materia de educación e saúde.</i>
Sobre o artigo 139, propónse xustificar a regulación mediante orde conxunta.	Acéptase e inclúese na exposición de motivos a seguinte referencia: <i>Tamén se optou polo establecemento, mediante orde conxunta, das normas de organización e funcionamento, por considerar que dito instrumento é o máis acaído para a regulación deste tipo de cuestións, sen necesidade de acudir a unha norma emanada do Consello da Xunta.</i>
Sobre o artigo 140, apartado f), propón facer referencia a disposicións de carácter xeral.	Acéptase: <i>f) Aqueloutras que veñan establecidas por disposicións normativas de carácter xeral."</i>
Réxime transitorio. Recoller o mencionado sobre a ordenación territorial e os órganos de participación.	Acéptase mediante a inclusión de dúas disposicións transitorias: <i>Disposición transitoria primeira. Ordenación territorial transitoria</i> <i>En tanto non se desenvolva regulamentariamente a ordenación territorial do Sistema Público de Saúde de Galicia prevista na presente lei, o ámbito xeográfico das áreas, distritos e zonas sanitarias, respectará e terá en conta as actuais estruturas organizativas de xestión integrada. Para tal efecto, mentres non se desenvolva a estrutura orgánica dos dispositivos territoriais previstos nesta lei, actuarán como xestores das respectivas estruturas sanitarias os órganos das actuais estruturas organizativas de xestión integrada.</i>  <i>Disposición transitoria segunda. Réxime transitorio dos órganos de participación social existentes.</i> <i>Os actuais órganos de participación social desenvolverán as funcións previstas na nesta lei, coa composición e de acordo coas regras de funcionamento actuais, ata a entrada en vigor do desenvolvemento regulamentario previsto na mesma.</i>
Disposición derogatoria - Eliminar o inciso relativo ao punto 1 da DD 4 da Lei 12/2013	Acéptase.
Disposición derradeira primeira. Redactar segundo criterios xerais de técnica normativa	Acéptase. <i>Disposición derradeira primeira. Habilitación normativa</i> <i>Facúltase o Consello da Xunta para ditar as disposicións regulamentarias necesarias para o axeitado desenvolvemento desta lei.</i>

De conformidade co anterior, entendemos que a tramitación administrativa está completa e debidamente xustificadas os motivos da iniciativa tramitada.

Santiago de Compostela, a 7 de decembro de 2017.

O secretario xeral técnico

  
 Alberto Fuentes Losada.



## REVISIÓN DA TÁBOA DE VIXENCIAS DO ANTEPROXECTO DE LEI POLO QUE SE MODIFICA A LEI 8/2008, DO 10 DE XULLO, DE SAÚDE DE GALICIA

Na tramitación do anteproxecto solicitouse informe da Asesoría Xurídica Xeral da Xunta de Galicia, que foi emitido con data 5/12/17.

Na páxina 9 do citado informe indicábase expresamente que, como consecuencia da revisión do texto e das observacións formuladas, *“debe adaptarse o contido da táboa de vixencias á redacción que finalmente ten o anteproxecto de lei”*, xa que algúns dos preceptos que configuraban o anteproxecto teñen sido eliminados por mor da súa inclusión noutros.

Dita circunstancia fai que a táboa de vixencias inicialmente establecida teña sofrido variacións polas circunstancias aludidas.

Deste xeito, a táboa de vixencias queda como segue:

### I. Alcance da modificación proxectada:

#### a) Modifícanse os seguintes artigos da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia:

- Artigo 23. Órganos de participación social
- Artigo 24. Consello Galego de Saúde
- Artigo 25. Os consellos de saúde de área
- Número 1 do artigo 33. Autoridade sanitaria
- Artigo 37. Da inspección de servizos sanitarios e de saúde pública (rubricado anteriormente como *“Da inspección sanitaria”*)
- Letra b) do artigo 43, relativo ás infraccións moi graves
- Letra k) do número 2 do artigo 50, relativo á atención primaria
- Artigo 67. Ordenación territorial
- Artigo 68. Áreas sanitarias
- Artigo 69. Distritos sanitarios (rubricado anteriormente como *“As zonas sanitarias”*)
- Artigo 70. Zonas sanitarias (rubricado anteriormente como *“Outros dispositivos territoriais sanitarios”*)
- Título IX, que pasa a rubricarse *“Da docencia, investigación e innovación”*
- Artigo 125. Principios xerais
- Capítulo III do Título IX, que pasa a rubricarse *“Da investigación e a innovación no Sistema Público de Saúde de Galicia”*. O capítulo consta dun artigo 131 rubricado *“principios xerais”*.

#### b) Engádense as seguintes disposicións:

- Artigo 26.bis. O consello asesor de pacientes
- Artigo 107. A organización da saúde pública. Engádense unha alínea h)
- Artigo 115. Selección e provisión de prazas. Engádense un número 14
- Artigo 116.bis. Itinerarios profesionais



- Título XI. Da comisión interdepartamental en materia de educación e saúde (artigos 138 a 140)

II. Normas que se derrogan expresamente:

- Lei 13/1992, do 9 de novembro, de revisión do Mapa sanitario para crear a Área de Saúde de O Salnés.

III. Normas afectadas, que se entende tacitamente derogadas pola modificación proxectada:

- Orde da Consellería de Sanidade do 27 de maio de 2005, que aproba a composición, organización e funcionamento das Comisións de participación cidadá.

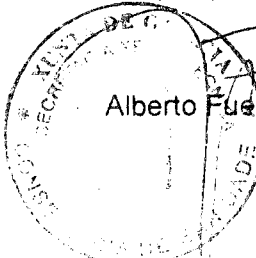
IV. Normas que manteñen a súa vixencia ata que se produza o desenvolvemento regulamentario previsto:

Sen prexuízo do anterior e en tanto non se aproben os regulamentos correspondentes, manterán a súa vixencia, no que non se opoña ao establecido no anteproxecto de Lei de modificación da Lei 8/2008, do 10 de xullo, as seguintes normas:

- Decreto 126/1984, do 27 de xullo, que aproba o Mapa sanitario de Galicia.
- Decreto 55/1989, do 6 de abril, que aproba a revisión do Mapa sanitario de Galicia
- Decreto 50/1992, do 19 de febreiro que crea a área de saúde de O Barco de Valdeorras.
- Decreto 324/1992, do 19 de novembro, que crea a área do Salnés.
- Decreto 352/1998, do 27 de novembro, polo que se modifica o Decreto 55/1989, do 6 de abril, que aproba a revisión do mapa sanitario de Galicia.
- Decreto 168/2010, do 7 de outubro, polo que se regula a estrutura organizativa de xestión integrada do Servizo Galego de Saúde.
- Decreto 193/2010, do 18 de novembro, polo que se regula a estrutura organizativa de xestión integrada de Ferrol.
- Decreto 55/2013, do 21 de marzo, polo que se regula a estrutura organizativa de xestión integrada das áreas de Lugo, Cervo e Monforte de Lemos.
- Decreto 162/2011, do 28 de xullo, polo que se regula a estrutura organizativa de xestión integrada de Pontevedra e O Salnés.
- Decreto 163/2011, do 28 de xullo, polo que se regula a estrutura organizativa de xestión integrada de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.
- Decreto 16/2013, do 7 de marzo, polo que se regula a estrutura organizativa de xestión integrada de Vigo.

Santiago de Compostela, 7 de decembro de 2017

O secretario xeral técnico

  
Alberto Fuentes Losada

