

III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE CIENCIA E INNOVACIÓN

19432 *Resolución de 22 de noviembre de 2011, del Instituto de Salud Carlos III, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Junta de Andalucía, para la cooperación y armonización de la acción local en salud.*

Suscrito el Convenio de Colaboración entre la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y el Instituto de Salud Carlos III, para la cooperación y armonización de la acción local en salud, y en cumplimiento de lo dispuesto en el apartado dos del artículo 8 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, procede la publicación en el Boletín Oficial del Estado de dicho Acuerdo, que figura como anexo de esta Resolución.

Madrid, 22 de noviembre de 2011.–El Director del Instituto de Salud Carlos III, José Jerónimo Navas Palacios.

ANEXO

Convenio de colaboración entre el Instituto de Salud Carlos III y la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía para la Cooperación y Armonización de la Acción Local en Salud

En Madrid, a 7 de noviembre de 2011

REUNIDOS

De una parte, el Sr. D. José Jerónimo Navas Palacios, Director del Instituto de Salud Carlos III, Organismo Autónomo adscrito al Ministerio de Ciencia e Innovación, con CIF Q-2827017-E y sede en Madrid (C.P. 28029), calle Sinesio Delgado, 6, nombrado por el Real Decreto 1458/2008, de 29 de agosto, y en el ejercicio de las competencias atribuidas por el Real Decreto 1042/2009, de 29 de junio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Ciencia e Innovación y el Real Decreto 375/2001 de 6 de abril por el que se aprueba el Estatuto del Instituto de Salud «Carlos III», modificado por los Reales Decretos 590/2005 de 20 de marzo, 246/2009 de 27 de febrero y 1672/2009 de 6 de noviembre.

Y de otra parte, la Excm. Sra. D.^a María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud de la Junta de Andalucía, según nombramiento mediante Decreto del Presidente 4/2009, de 23 de abril (BOJA, nº 78, de 24 de abril), en el uso de las facultades propias de su cargo, de conformidad con lo establecido en los artículos. 9, 26.1 y 26.2 i) de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía y con el art. 63.2 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía

CONSIDERANDO

Que las personas demandan, cada vez más, una asistencia sanitaria de calidad que resuelva sus problemas de enfermedad, pero además requieren que sus entornos (social, laboral, de ocio...) sean cada vez más seguros y saludables, así como favorecedores de las opciones más sanas, y que se les garantice la seguridad de los alimentos, la calidad del aire que respiran y la potabilidad de las aguas que consumen.

Es precisamente en el municipio, el territorio más cercano a la ciudadanía, donde cobran especial importancia las acciones para promover conductas más sanas y para

más saludables los entornos como los barrios y los pueblos, donde viven, conviven y trabajan las personas y sus familias.

En este nuevo marco se inscribe la acción local en salud, en la que son los Ayuntamientos –representantes directos de los ciudadanos– los llamados a liderar y coordinar las actuaciones de los diferentes sectores, tanto públicos como privados, contando con la ciudadanía, para proteger la salud de la población, cuidando su entorno medioambiental (agua potable, salud alimentaria, residuos, etc.) así como promoviendo estilos de vida saludables, para conseguir una mejor calidad de vida, más sana.

En este contexto se establecen y desarrollan las redes locales de acción en salud, que trabajan para la mejora de la salud de la población del municipio, con la vocación de perdurar en el tiempo y según un proceso de planificación que se concreta en un instrumento clave: el Plan Local de Salud.

El Plan Local de Salud, como herramienta de planificación imprescindible para la acción local en salud en las entidades locales, representa una nueva forma de hacer, e incorpora las respuestas a los principales problemas y situaciones de riesgo en la localidad mediante acciones concretas y específicas. Así pues, en lo que respecta a la salud, la ciudadanía demanda cada vez más no solo tener acceso a una atención sanitaria de calidad que resuelva sus problemas de salud, sino vivir en un entorno ya sea social, laboral o de ocio, seguro y saludable, y en el que se le garantice la seguridad de los alimentos, la calidad del aire que respira y la potabilidad del agua que consume. Y es el nivel local el espacio de encuentro más cercano a la ciudadanía, donde ésta desarrolla su convivencia, establece sus relaciones y construye su entorno. Es además donde los ciudadanos y ciudadanas toman sus decisiones sobre los aspectos determinantes de su salud a nivel individual, familiar y colectivo. Los municipios, como socios estratégicos para la acción periférica, se convierten en agentes claves de la salud pública, por su capacidad de rentabilizar todas aquellas actuaciones poblacionales y del entorno en relación a la salud.

EXPONEN

a) Que de acuerdo con lo dispuesto en el Estatuto del Instituto de Salud Carlos III, aprobado por Real Decreto 375/2001 de 6 de abril, modificado por los Reales Decretos 590/2005 de 20 de mayo, 246/2009 de 27 de febrero y 1672/2009, de 6 de noviembre, una de las principales funciones del Instituto como organismo público es promover, mediante convenios, la creación de centros asociados y unidades mixtas de investigación con instituciones de carácter público o privado y, al propio tiempo, establecer convenios y contratos con organismos públicos y privados para la realización de proyectos de investigación y otras actividades de carácter científico, tecnológico, docente y asesor. En ese ámbito, la ratificación por el Gobierno de España en 1988 de la Carta Europea de Autonomía Local, implica a todos los municipios y al propio Estado en el desarrollo de lo previsto en la Ley General de Sanidad sobre las funciones y competencias de los municipios en materia de promoción de salud, salud pública y participación social en el sistema sanitario, y, conforme dispone el artículo 48 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, le corresponde el fomento y coordinación de las actividades de investigación biomédica y sanitaria, en el marco de la Ley 13/1986, de 14 de abril

b) Que la Consejería de Salud es el órgano de la Administración de la Junta de Andalucía responsable de las directrices de la política de salud y de la superior dirección de los organismos directamente responsables de la provisión y gestión de los servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma, configurados bajo la denominación de Sistema Sanitario Público de Andalucía. La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, establece en su artículo 15.9 como actuaciones prioritarias en materia de salud el fomento de la formación y la investigación científica como elemento fundamental de progreso. En especial, corresponde a la Consejería de Salud, en virtud de lo dispuesto en el artículo 79.2 de la citada Ley, el fomento de la coordinación y colaboración con las Universidades y demás instituciones y entidades que realicen actividades de investigación en materias

relacionadas con la salud. La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ha sido pionera a nivel nacional en el diseño y puesta en marcha de una estrategia global para la generación e incorporación de innovaciones al Sistema Sanitario Público de Andalucía en el ámbito de la cooperación y armonización del desarrollo de la acción local en salud y las dinámicas de colaboración con los municipios, que ha de profundizarse tras lo establecido competencialmente por el nuevo Estatuto Andaluz y la Ley 5/2010 de 11 de junio de Autonomía Local de Andalucía y lo recogido en el Proyecto de Ley de Salud Pública. Así, la LAULA determina que es competencia propia de los municipios andaluces la elaboración, aprobación, implantación y ejecución del Plan Local de Salud, así como el desarrollo de políticas de acción local y comunitaria en materia de salud.

c) Con el Plan Local de Salud, como instrumento que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de salud pública en el ámbito de un municipio o de una mancomunidad de municipios, se da un paso más para conseguir la incorporación de los objetivos de salud en las políticas locales de los diferentes sectores, dentro de la estrategia de Salud en Todas las Políticas. Entre otras áreas de competencia municipal figuran también el control preventivo y vigilancia de las actividades públicas y privadas que puedan suponer riesgo inminente para la salud; el desarrollo de programas de promoción, educación y protección de la salud, con especial atención a las personas vulnerables; la ordenación de la movilidad sostenible, la promoción de la actividad física y la prevención de la accidentabilidad, etc. En protección de la salud, la LAULA define como competencia municipal el control sanitario oficial de la distribución de alimentos, de la calidad de agua de consumo humano, de industrias, transporte, actividades y servicios así como el control de la salubridad de los espacios públicos.

d) Que, como consecuencia de sus respectivas misiones, el Instituto de Salud Carlos III y la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, a través de sus distintos departamentos y programas, vienen colaborando activamente en el desarrollo de actuaciones de investigación y formación destinadas a definir y establecer en los centros y servicios sanitarios estrategias de trabajo colaborativo entre ciudadanía y profesionales, para compartir conocimiento e información sobre resultados e identificar mejoras en el marco de la corresponsabilidad e incorporar a los instrumentos de gestión aspectos que incluyen las expectativas y valores de la ciudadanía de manera continua en el nivel local.

e) Que la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía viene desarrollando, a través de la Subdirección de Inspección de Servicios Sanitarios dependiente de la Secretaría General Técnica, verificaciones de las medidas llevadas a efecto en el ámbito local, salud pública y atención primaria y especializada, para la implantación de planes de participación ciudadana, y de la metodología utilizada en la elaboración, realización y seguimiento de los mismos, a fin de hacer visible a la ciudadanía la necesidad de su implicación en la toma de decisiones de salud a nivel municipal.

f) Que la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía canaliza la actividad de acción local en salud a través del Proyecto RELAS, entre otros de participación ciudadana propios y de los organismos de ella dependientes, y participa activamente en otros programas de la Red Española de Ciudades Saludables. FEMP., la Red Andaluza de Ciudades Saludables de Andalucía. RACS - FAMP y la OPS/PAHO: Estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCS), así como con ONU: Agenda 21, Ciudad 21/Consejería de Medio Ambiente... y otras asociaciones municipalistas que aportan un punto de vista local a tener muy presente a la hora de la formación de los profesionales de la administración local y del sistema sanitario, en línea con los principios del anteproyecto de Ley de Salud Pública de Andalucía, extensible al conjunto del sistema nacional de salud y de todos los municipios que el Plan Local de acción en salud es el instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de salud pública en el ámbito de un municipio o de una mancomunidad de municipios. Según esta norma, actualmente en proceso de tramitación, el Plan Local de acción en salud incorporará unos contenidos mínimos: el hogar y la familia como centro de la intervención; la seguridad y gestión del riesgo: vial,

laboral, alimentaria, medioambiental y ciudadana; la reducción de las desigualdades en salud: socioeconómica, cultural, de género, que afecten a grupos específicos o a personas en situación o en riesgo de exclusión; los estilos de vida saludable: actividad física, alimentación equilibrada y tabaquismo; los entornos saludables y estrategias sostenibles: escuelas, lugares de encuentro, ocio y paseo y los elementos de protección en relación con las garantías en salud alimentaria y salud medioambiental

g) Que ambas partes están interesadas en profundizar en su colaboración en el campo de la cooperación y armonización del desarrollo de la acción local en salud, y para ello declaran su voluntad de obligarse en un nuevo convenio de colaboración científica que permita abordar nuevos proyectos de investigación en el marco de la formación, el asesoramiento y la colaboración con los municipios en materia de promoción de la salud y participación comunitaria.

h) Por todo ello, las partes, al amparo del artículo 6 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, acuerda suscribir el presente convenio de colaboración, que se registrará por las siguientes

CLÁUSULAS

Primera. *Objeto del Convenio:*

Es objeto del presente Convenio la colaboración de las partes firmantes para contribuir al desarrollo de:

a) Investigación, formación y asesoramiento en el ejercicio de las diversas competencias de promoción, defensa y protección de la salud pública que compete a los municipios y que se concretan en el programa de actividades que figura como Anexo al presente convenio.

b) Elaboración de guías didácticas y prácticas on line personalizadas para la elaboración, implantación, ejecución y evaluación de los Planes Locales de Acción en Salud, instrumentos básicos que recogen la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de salud pública en el municipio o en una mancomunidad de municipios, donde los ayuntamientos asumen la responsabilidad de liderar las intervenciones en materia de promoción de la salud comunitaria en su territorio, incorporando y articulando la acción de los diferentes sectores sociales, públicos y privados, implicándolos en el desarrollo de las políticas de acción local y de participación comunitaria de la ciudadanía en materia sanitaria.

Segunda. *Obligaciones de las partes:*

1. El Instituto de Salud Carlos III se obliga a:

a) Facilitar, para el desarrollo del programa de trabajo, los medios materiales y la información científica y técnica necesaria, así como colaborar en los procedimientos de gestión de la tarea a desarrollar y favorecer el intercambio de profesionales y de tecnologías.

b) Impulsar, a través de sus programas, la investigación, formación y seguimiento en las materias objeto de este convenio.

c) Promover activamente el funcionamiento y la consolidación de las líneas de investigación y formación que se desarrollen como resultado de este acuerdo.

d) Adscribir al funcionario experto de la Junta de Andalucía (Investigador Principal: IP) a un Departamento de la Escuela Nacional de Sanidad.

e) Dotar al IP de los espacios físicos y los recursos instrumentales y una tecnología necesaria para el desarrollo del proyecto.

f) Designar un tutor del ISCIII, nombrado por el Director de la Escuela Nacional de Sanidad, como persona de referencia del IP que será responsable de facilitar la

colaboración con los centros y unidades del ISCIII, relacionados con el objeto del Proyecto (ENS, ENSA, CNE, Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud)

2. La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía se obliga a:
 - a) Desarrollar y consolidar las actividades iniciadas.
 - b) Desarrollar las actividades necesarias y asignar los medios que le correspondan para el desarrollo de este Convenio.
 - c) Asignar un funcionario experto (Investigador principal: IP) en la materia para su coordinación permanente en el seno del Instituto. Las retribuciones del funcionario experto seguirán estando a cargo de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
 - d) Elaborar una memoria de actividades realizadas y resultados obtenidos, que la Consejería de Salud presentará al Instituto de Salud Carlos III a la finalización del presente Convenio.

Tercera. *Vigencia.*

El presente Convenio entrará en vigor el día de su firma y extenderá sus efectos hasta el 31 de diciembre de 2012. A partir de dicha fecha, las partes pueden renovar anualmente el Convenio, previo acuerdo expreso y por escrito de las mismas.

Cuarta. *Derechos de propiedad intelectual e industrial.*

En el caso de producirse resultados de investigación susceptibles de generar derechos de propiedad intelectual, su titularidad corresponderá al autor o autores de dichos resultados, con mención de las Instituciones firmantes de este Convenio:

Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
Escuela Nacional de Sanidad (ENS)- Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

Sin perjuicio de lo establecido en los artículos 54 y 55 de la Ley 16/2007, de 3 de diciembre, Andaluza de la Ciencia y el Conocimiento, los derechos de propiedad industrial que puedan generarse a consecuencia de las actividades de investigación desarrolladas incluidas en el programa de trabajo conjunto, que se contiene en el Anexo al presente Convenio, pertenecerán por igual a ambas Instituciones, quienes suscribirán, a efectos de regular las obligaciones y derechos respecto al título de propiedad industrial, un convenio específico.

Cualquier resultado de investigación derivado de las actividades desarrolladas con la estructura aportada por el ISCIII al amparo del presente convenio que sea susceptible de dar lugar a una solicitud de titularidad de derechos de propiedad industrial, deberá notificarse con carácter inmediato y por escrito al ISCIII.

Quinta. *Información, confidencialidad y mención.*

La información obtenida durante la realización del proyecto, así como los resultados finales, tendrán carácter confidencial y su difusión o publicidad requerirá el previo acuerdo de las partes.

En cualquier publicación científica, comunicación oral o escrita u otra forma de difusión de los resultados derivados del presente convenio, se citará a la Junta de Andalucía y al Instituto de Salud Carlos III como entidades financiadoras del mismo.

Sexta. *Seguimiento del Convenio.*

- a) Para la aplicación, seguimiento e interpretación del presente Convenio, el Instituto de Salud Carlos III y la Consejería de Salud constituirán una Comisión de Seguimiento, paritaria, que estará presidida por el Director del Instituto de Salud Carlos III o persona en quien delegue, y en la que actuará como secretario un funcionario del citado Instituto.

b) La composición de la Comisión de Seguimiento será la siguiente:

Por parte del ISCIII

Director del ISCIII o persona en quien delegue.

Director de la Escuela Nacional de Sanidad (ENS).

Director del Dpto. de la ENS al que quede adscrito el IP del Proyecto de la Junta de Andalucía.

Por parte de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía:

Secretaria General de Salud Pública y Participación.

Directora General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento.

Secretaria General Técnica.

c) Las funciones específicas de esta Comisión de Seguimiento serán las de velar por el cumplimiento de cuanto queda establecido en el presente Convenio, coordinar las actuaciones de las partes firmantes y resolver cuantas cuestiones o dudas se planteen en la interpretación y ejecución del presente Convenio.

d) El régimen de funcionamiento de la citada comisión será el previsto en la Ley 30/1992 para los órganos colegiados.

Séptima. *Régimen jurídico.*

El presente Convenio queda sometido al régimen jurídico-administrativo, rigiéndose por sus propias estipulaciones, y en lo no previsto en el mismo se estará a lo dispuesto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y en la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4.1.c) de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, este Convenio queda excluido del ámbito de aplicación de la citada Ley, sin perjuicio de aplicar los principios de la misma para la resolución de las dudas y lagunas que puedan plantearse, tal y como se establece en el apartado segundo del artículo 4 de la misma. El presente Convenio se realiza al amparo de lo dispuesto en el artículo decimoquinto.1 de la Ley 13/1986, de 14 de abril, de Fomento y Coordinación General de la investigación Científica y Técnica, así como de acuerdo con lo previsto en el artículo 22 de la Ley 16/2007, de 3 de diciembre, Andaluza de la Ciencia y el Conocimiento.

Novena. *Causas de resolución.*

El incumplimiento de cualquiera de las cláusulas del presente Convenio, o el acuerdo mutuo de las partes, podrá ser causa de resolución del mismo.

En el supuesto de resolución del presente convenio, las actuaciones en curso deberán finalizar con el cumplimiento por cada una de las partes de sus obligaciones pendientes de conformidad con los compromisos asumidos por las mismas.

Décima. *Resolución de cuestiones litigiosas.*

Las partes se someten expresamente a la jurisdicción de los Juzgados y Tribunales del orden jurisdiccional contencioso administrativo para la resolución de las cuestiones litigiosas que puedan surgir en materia de interpretación, modificación, resolución y efectos del presente Convenio que no puedan ser resueltas por la Comisión de Seguimiento.

En prueba de conformidad, las partes firman por duplicado ejemplar.

Por el Instituto de Salud Carlos III, el Director, José Jerónimo Navas Palacios. Por la Consejería de Salud, María Jesús Montero Cuadrado

ANEXO

Programa de actividades año 2012

1. Actualización conceptual de los modelos de Plan Local de Salud, tras análisis comparado de las mejores prácticas internacionales.
2. Fomentar la implantación y/o transformación de modelos de Plan Local de Salud.
3. Promover la formación de los profesionales involucrados en la planificación, gestión y operación de los Planes Locales de Salud.
4. Asesorar sobre los equipos de apoyo en la investigación y operaciones de los Planes Locales de Salud.
5. Proponer infraestructuras de soporte a los planes.
6. Asesorar sobre las condiciones físicas e instalaciones de los centros.
7. Colaborar en la formulación y ejecución de proyectos de investigación.
8. Fomentar la colaboración en red de los centros, equipos y profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
9. Realizar análisis prospectivos de los modelos.
10. Divulgar los avances en este campo del conocimiento organizacional.
11. Elaborar guías didácticas y prácticas para la formulación, implementación y evaluación de Planes Locales de Acción en Salud.