

## I. DISPOSICIONES GENERALES

### COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

**5392** *Ley 1/2018, de 2 de abril, por la que se modifica la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia.*

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

##### I

La Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, configura el Sistema público de salud de Galicia como el conjunto de recursos, medios organizativos, actividades, servicios y prestaciones públicas que tienen por finalidad la promoción y la protección de la salud, la prevención de la enfermedad, la asistencia sanitaria, la rehabilitación y la reinserción social, todo ello bajo una perspectiva de asistencia sanitaria integral y funcionalmente articulada. Desde esta perspectiva, el Sistema público de salud de Galicia está compuesto por las personas, las instituciones y los recursos públicos organizados coordinadamente y conforme a las directrices de política sanitaria establecidas para mejorar la salud de la población. En consecuencia, la visión del Sistema público de salud de Galicia está dirigida a trabajar para conseguir un sistema asistencial que obtenga resultados satisfactorios para la ciudadanía de Galicia, a través de los profesionales y de las profesionales del sistema sanitario y con una organización sanitaria eficiente.

Con la finalidad de avanzar en la consecución de estos objetivos, a través de esta ley se introducen las modificaciones necesarias en la Ley 8/2008, de 10 de julio. Estas modificaciones se refieren a los órganos de participación social, fundamentalmente a través del Consejo Gallego de Salud, de ámbito comunitario, de los consejos de salud de área, de los consejos de salud de distrito y del Consejo Asesor de Pacientes; al concepto de «autoridad sanitaria»; al modelo de organización territorial del Sistema público de salud de Galicia en áreas, distritos y zonas sanitarias; al concurso de traslados como procedimiento de provisión en el ámbito de los centros e instituciones sanitarias, y a los itinerarios profesionales; a la docencia, investigación e innovación; y al establecimiento de una comisión interdepartamental en materia de educación y salud.

##### II

En lo relativo a la ordenación territorial del Sistema público de salud de Galicia, hay que partir de que la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, en su artículo 56, de carácter básico, prevé que las comunidades autónomas delimitarán y constituirán en su territorio demarcaciones denominadas «áreas de salud» como estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del servicio de salud de la comunidad autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios que ellos deben desarrollar. De acuerdo con tal previsión, la Ley 8/2008, de 10 de julio, como ya lo había hecho su antecesora Ley 7/2003, de 9 de diciembre, de ordenación sanitaria de Galicia, prevé la división en áreas sanitarias como demarcaciones territoriales equivalentes a las áreas de salud contempladas en el artículo 56 de la Ley 14/1986, de 25 de abril.

Ahora bien, en nuestra comunidad autónoma, pese a la existencia formal de once áreas sanitarias –de acuerdo con lo señalado en los decretos 55/1989, de 5 de abril, por el que se aprueba la revisión del mapa sanitario de Galicia; 50/1992, de 19 de febrero, por el que se crea el área de salud de O Barco de Valdeorras, y 324/1992, de 19 de noviembre, por el que se crea el área de salud de O Salnés–, lo cierto es que la puesta en marcha, a partir del Decreto 168/2010, de 7 de octubre, por el que se regula la estructura organizativa de gestión integrada del Servicio Gallego de Salud, de las denominadas estructuras

organizativas de gestión integrada (en adelante EOXI) y la experiencia acumulada desde su creación han puesto de manifiesto que en la actualidad la división territorial y funcional fundamental en la que se asienta el Sistema público de salud de Galicia está ligada a la delimitación territorial de las siete EOXI existentes. Esta circunstancia impone la necesaria adecuación a tal realidad del marco normativo existente mediante la modificación del artículo 68 de la referida ley con el fin de incluir en dicho precepto las áreas sanitarias en las que queda estructurado el Sistema público de salud de Galicia y hacer coincidir su delimitación territorial, conforme a lo expuesto hasta aquí, con la de las actuales EOXI.

Dicha delimitación respeta las exigencias de la normativa básica estatal. Así, si bien el punto 5 del artículo 56 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, prevé, como regla general, que el área de salud extenderá su acción a una población no inferior a 200.000 habitantes ni superior a 250.000, el mismo punto configura tal regla sin perjuicio de las excepciones necesarias, atendidos los factores expresados en el punto 4 del mismo precepto. Es decir, como ha manifestado la jurisprudencia, el punto 5 del artículo 56 recoge un criterio flexible al admitir todas aquellas excepciones que procedan en atención a los factores enumerados en el punto 4 del mismo precepto, por lo que disponen las comunidades autónomas de un margen de apreciación del conjunto de los aspectos que conforman cada uno de esos factores de cada ámbito territorial.

En este sentido, la actual configuración territorial de los servicios sanitarios a través de las EOXI ya tiene en cuenta los factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación, así como las instalaciones sanitarias presentes, de modo que la división en siete áreas sanitarias recogida con esta modificación, al coincidir con la delimitación territorial de las EOXI actualmente existentes, respeta los criterios delimitadores contenidos en la normativa básica estatal y permite el cumplimiento en ellas de los objetivos previstos en dicha normativa.

Con la finalidad de mantener la continuidad del sistema público de salud existente en la actualidad es preciso realizar la modificación normativa que se señala. La delimitación territorial de las áreas sanitarias coincidirá con el actual ámbito de las EOXI: A Coruña; Santiago de Compostela; Ferrol; Lugo, Cervo y Monforte de Lemos; Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras; Pontevedra y O Salnés; y Vigo. Mantendrán la misma configuración territorial que se establece en los decretos de creación de cada una de las EOXI. Por tal motivo, la división en siete áreas sanitarias que se propone ya tiene en cuenta los criterios configuradores previstos legalmente, y responde a las características de distribución poblacional de nuestra comunidad autónoma.

La articulación del sistema público de salud existente, unido a las modificaciones en la pirámide demográfica de la población de Galicia, obliga a revisar la división actual, para dar paso, junto a las áreas sanitarias, a una división más amplia en la que se contemplan los distritos sanitarios.

Los distritos se configurarán como divisiones territoriales de las áreas, y constituirán un marco de referencia para la coordinación de la actividad de la atención primaria, hospitalaria y sociosanitaria que se establecerá alrededor del hospital existente en su ámbito territorial. Conforme a este criterio, habrá catorce distritos sanitarios, que toman como referencia la institución hospitalaria existente en su ámbito territorial. Los distritos indicados serán los siguientes: A Barbanza, A Coruña, A Mariña, Cee, Ferrol, Lugo, Monforte de Lemos, O Barco de Valdeorras, Ourense, O Salnés, Pontevedra, Santiago de Compostela, Verín y Vigo.

El establecimiento de un nuevo mapa sanitario de Galicia se realizará a partir de las divisiones indicadas.

Mediante esta modificación del articulado de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, se pretende conseguir una óptima utilización de los recursos disponibles, tanto humanos como materiales, dentro del ámbito territorial del área sanitaria y que, al mismo tiempo, favorezca que la población gallega disponga en todo momento de una organización sanitaria eficiente.

## III

La participación social en el ámbito sanitario es uno de los principios rectores del Sistema público de salud de Galicia, establecido en el artículo 32 de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, además de uno de los criterios básicos establecidos en la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad. La configuración básica de los órganos de participación viene establecida en esa norma estatal, y la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, reproduce con similar criterio lo establecido en la norma básica.

La modificación que se realiza tiene como finalidad simplificar la regulación de estos órganos de participación social. En estos órganos estarán representados, necesariamente, la Secretaría General de Igualdad, los ayuntamientos incluidos en el ámbito territorial respectivo, los colegios oficiales de profesionales sanitarios, las asociaciones de pacientes, así como las organizaciones empresariales, las organizaciones sindicales y otras entidades y organizaciones del ámbito sanitario. La participación de representantes de estas entidades es fundamental para que los órganos de gestión sanitaria dispongan de la visión y percepción de la sociedad en lo referido al servicio sanitario.

Será un decreto aprobado por el Consejo de la Xunta de Galicia el que establezca la composición efectiva, el funcionamiento y el régimen jurídico de los órganos de participación social.

Respecto a la remisión al desarrollo reglamentario del Consejo Asesor de Pacientes mediante una norma con rango de orden, dicha opción se justifica en el hecho de que tanto la creación del órgano como su regulación ya se contienen en una disposición reglamentaria con rango de orden (Orden de 22 de agosto de 2011).

## IV

El artículo 33 de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, determina la condición de autoridad sanitaria. La modificación de este artículo se realiza para concretar que tienen esa condición las personas responsables de las funciones y competencias que le corresponden a la inspección sanitaria y de salud pública. De esta forma, además de las personas con funciones inspectoras que se integran en los servicios de inspección, tendrán la consideración de autoridad sanitaria, en el ejercicio de sus funciones, las personas titulares de los respectivos órganos administrativos de los que dependen orgánica y funcionalmente, así como las personas titulares de las jefaturas territoriales de la consejería competente en materia de sanidad.

El artículo 37 de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, establece que el personal que realiza funciones de inspección en el ámbito sanitario tendrá el carácter de autoridad sanitaria. En las competencias que dispone la consejería competente en materia de sanidad hay que diferenciar dos funciones que realizan los órganos encargados de la inspección: por un lado, la inspección y control de la actividad sanitaria, que se regula en el Decreto 53/2014, de 16 de abril, de ordenación de la inspección de los servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de Galicia; y, por otro, las funciones que corresponden a las competencias de control de la salud pública. Por este motivo es necesario modificar el texto del artículo 37 indicando que las facultades que se establecen corresponden igualmente al personal con funciones inspectoras en el ámbito de la salud pública, ya que la redacción preexistente hacía referencia únicamente a la inspección «en el ámbito sanitario» y no en el de la salud pública.

En relación con el personal inspector, la experiencia ha puesto en evidencia la necesidad de que pueda desarrollar una actividad plena, lo que implica la posibilidad de dar respuesta y abordar de manera inmediata situaciones de riesgo para la salud. Por ello, la ley le reconoce la posibilidad de adoptar, motivadamente, medidas necesarias y proporcionadas que pueden implicar la inmovilización de productos o la suspensión temporal de actividades, entre otras. Estas actuaciones se adoptarán con todas las medidas legales que garanticen un pronunciamiento expreso de la autoridad competente para la iniciación del procedimiento.

La modificación también atañe a la consideración como infracción muy grave de cualquier tipo de resistencia, amenaza, coacción y represalia sobre las autoridades sanitarias y sus agentes así como de cualquier forma de violencia ejercida sobre los profesionales o las profesionales del Sistema público de salud de Galicia, con la extensión de la protección a estos últimos aunque no tienen la condición de autoridad sanitaria.

## V

Se añade en el artículo 107 una nueva función que corresponderá a la consejería competente en materia de sanidad, consistente en el fomento de la evaluación del impacto en salud de las políticas públicas, entendida, según indica la misma Organización Mundial de la Salud, como una combinación de procedimientos, métodos y herramientas a través de los cuales se puede evaluar una política, un programa o un proyecto en relación a sus efectos potenciales sobre la salud de la población y a la distribución de tales efectos.

## VI

Respecto del título VIII, relativo a las empleadas y a los empleados públicos del Sistema público de salud de Galicia, en materia de provisión se establece la posibilidad de que la convocatoria de concursos de traslados pueda mantener su vigencia en el tiempo a través de resoluciones de adjudicación sucesiva y periódica. Asimismo, se introduce el concepto de itinerario profesional, el cual podrá ser tenido en cuenta para la estructuración de los sistemas de selección y provisión.

## VII

El título IX de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, fue modificado en su mayor parte por la Ley 14/2013, de 26 de diciembre, de racionalización del sector público autonómico, la cual autorizó la creación de la Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, y quedó derogado posteriormente todo el articulado de los capítulos II e IV por la Ley 1/2015, de 1 de abril, de garantía de la calidad de los servicios públicos y de la buena administración. La modificación que ahora se realiza alcanza a la rúbrica del título, para añadir la innovación, y a los artículos 125 y 131.

El artículo 125 se modifica para recoger expresamente que la consejería competente en materia de sanidad establecerá los mecanismos necesarios para garantizar el reconocimiento del ejercicio de las tutorías y demás actividades docentes de los profesionales y de las profesionales del Sistema público de salud de Galicia.

La consejería competente en materia de sanidad y el Servicio Gallego de Salud desarrollarán actuaciones de formación continuada de las profesionales y los de profesionales sanitarios, contando para ello con la colaboración de una entidad pública especializada. El artículo 131, que se modifica, establece los principios básicos para la regulación de la investigación, la transferencia de conocimiento y el régimen de colaboración con el Sistema público de salud de Galicia. Igualmente, se establecen los mecanismos de coordinación necesarios para que el sector sanitario sea uno de los motores del desarrollo económico de Galicia.

## VIII

Se añade, finalmente, un nuevo título XI para crear la Comisión Interdepartamental en Materia de Educación y Salud. Se establece en tres artículos la regulación básica relativa a la finalidad, a la composición y a las funciones de ese órgano, que tiene como objetivo la coordinación de la actuación entre las consejerías competentes en materia de sanidad y educación en el desarrollo de iniciativas de promoción, protección y educación para la salud.

Principalmente, este órgano que se crea estudiará los problemas de salud relevantes y su incidencia en el ámbito educativo, y realizará las propuestas de actuación que estime

necesarias para conseguir una mayor eficiencia en la promoción de la salud en el ámbito educativo.

También se ha optado por el establecimiento de las normas de organización y funcionamiento mediante orden conjunta, por considerar que dicho instrumento es el más adecuado para la regulación de este tipo de cuestiones, sin necesidad de acudir a una norma emanada del Consejo de la Xunta.

## IX

Esta modificación de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, se adecúa a lo establecido en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, en relación con los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia.

En la modificación que se realiza se cumplen los principios de necesidad y eficacia, ya que están claramente identificados los fines perseguidos por la misma, existen razones de interés general, tanto en la modificación de la participación ciudadana como en la división territorial de la asistencia sanitaria, y la modificación de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, es el medio más adecuado para conseguir los objetivos de mejora del Sistema público de salud de Galicia. Esta regulación es imprescindible para establecer tanto la división territorial en los términos indicados como los órganos de participación social, con lo que se adecúa al principio de proporcionalidad. La norma es coherente con las competencias de la Comunidad Autónoma de Galicia en materia de organización de la asistencia sanitaria y es coherente con el resto de la normativa de la materia, por lo que garantiza el cumplimiento del principio de seguridad jurídica.

En cuanto al principio de transparencia, en la elaboración de la ley se ha facilitado la participación activa de los potenciales destinatarios, permitiendo el acceso actualizado a la normativa en vigor y a la documentación generada en la elaboración de la nueva disposición (artículo 7 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno). En el expediente consta acreditada tanto la información pública como la audiencia sectorial.

En cuanto al principio de eficiencia, la iniciativa procura racionalizar la gestión de los recursos públicos y no supone incremento de cargas.

Por todo lo expuesto, el Parlamento de Galicia aprobó y yo, de conformidad con el artículo 13.2 del Estatuto de Autonomía de Galicia y con el artículo 24 de la Ley 1/1983, de 22 de febrero, de normas reguladoras de la Xunta y de su Presidencia, promulgo en nombre del Rey, la Ley por la que se modifica la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia.

Artículo único. *Modificación de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia.*

La Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, queda modificada en los siguientes términos:

Uno. El artículo 23 queda redactado como sigue:

«Artículo 23. *Órganos de participación social.*

1. La participación social se realizará a través del Consejo Gallego de Salud, de ámbito comunitario, de los consejos de salud de área, de los consejos de salud de distrito, en el ámbito propio de los mismos, del Consejo Asesor de Pacientes y de otros posibles órganos de participación que reglamentariamente se establezcan, en consonancia con lo dispuesto en el artículo 53, puntos 2 y 3, de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad.

2. Estos órganos desarrollarán funciones consultivas y de asesoramiento en la formulación de planes y objetivos generales en el ámbito territorial respectivo, así como de seguimiento y evaluación de los resultados de ejecución.

3. Los miembros de los órganos de participación tendrán derecho a la información relativa a las materias sobre las que tengan competencia, con acceso y consulta, en cualquier momento y en un tiempo razonable, respecto de datos o documentos de los que disponga la administración de la que dependa el órgano consultivo.

4. En la composición de estos órganos, que se determinará por decreto del Consejo de la Xunta, habrá representación, como mínimo, de la Secretaría General de Igualdad, de los ayuntamientos, de los colegios oficiales de profesionales sanitarios, de las asociaciones de pacientes, así como de las organizaciones empresariales, de las organizaciones sindicales y de otras entidades y organizaciones del ámbito sanitario, de forma que quede garantizada la participación efectiva de todas las personas interesadas y se pueda contar con una visión y percepción amplia de la sociedad.

5. En la composición de estos órganos se procurará una presencia equilibrada de mujeres y hombres.»

Dos. El artículo 24 queda redactado como sigue:

«Artículo 24. *Consejo Gallego de Salud.*

1. El Consejo Gallego de Salud es el órgano colegiado de participación comunitaria en el Sistema público de salud de Galicia al que le corresponde el asesoramiento a la consejería competente en materia de sanidad en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución.

2. Son funciones del Consejo Gallego de Salud las siguientes:

a) Presentar propuestas de mejora de la atención sanitaria en el ámbito autonómico.

b) Proponer medidas de carácter sanitario trasladando a la consejería competente en materia de sanidad las iniciativas que tengan como finalidad elevar el nivel de salud de la población.

c) Conocer el plan de salud de la Comunidad Autónoma y ser informado de su evaluación.

d) Promover la participación ciudadana, y trasladar las iniciativas que en el ámbito sanitario presenten los distintos sectores y colectivos sociales.

e) Conocer e informar sobre las prestaciones sanitarias y la cartera de servicios del Sistema público de salud de Galicia.

f) Ser informado sobre el proyecto de presupuestos del Servicio Gallego de Salud y el de la Consejería de Sanidad y conocerlos.

g) Conocer el anteproyecto de memoria anual del Sistema público de salud de Galicia.

h) Elaborar y aprobar su reglamento de funcionamiento interno.

i) Conocer del documento de prioridades sanitarias que elabore la consejería competente en materia de sanidad, de conformidad con el Real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, teniendo en cuenta los criterios establecidos por la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación, dependiente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

j) Aquellas otras que le sean atribuidas por las leyes o por los reglamentos.

3. La composición, funcionamiento y régimen jurídico, tanto del Consejo Gallego de Salud como de los consejos de salud de área y de los consejos de salud de distrito, serán establecidos por decreto aprobado por el Consejo de la Xunta.

4. En todo caso, las personas representantes de los colectivos y entidades que formen parte del Consejo serán elegidas por las propias entidades representadas.

5. Reglamentariamente se podrán establecer otros órganos de participación y consulta para ámbitos concretos, referidos a la actividad asistencial, con la determinación de su vinculación orgánica, composición y sus funciones administrativas. En la composición de estos órganos se procurará una presencia equilibrada de mujeres y hombres.»

Tres. El artículo 25 queda redactado como sigue:

«Artículo 25. *Los consejos de salud de área.*

1. Los consejos de salud de área son los órganos colegiados de participación social en el ámbito territorial de las áreas sanitarias, conforme a lo indicado en los artículos 67 y 68.

2. Los consejos de salud de área tendrán las siguientes funciones:

- a) Proponer a los órganos de dirección del área aquellas medidas de carácter sanitario que contribuyan a elevar el nivel de salud de la población.
- b) Conocer el plan de salud y el documento estratégico del área sanitaria, y ser informados de su evaluación.
- c) Conocer la memoria anual del área sanitaria.
- d) Proponer medidas dirigidas a mejorar la gestión sanitaria.
- e) Elaborar y aprobar su reglamento de funcionamiento interno.
- f) Aquellas otras que les sean atribuidas por otras leyes o reglamentos.»

Cuatro. Se añade un artículo 25 bis, que queda redactado como sigue:

«Artículo 25 bis. *Los consejos de salud de distrito.*

1. Los consejos de salud de distrito son los órganos colegiados de participación social en el ámbito territorial de los distritos sanitarios, conforme a lo indicado en los artículos 67 y 69.

2. Los consejos de salud de distrito tendrán las siguientes funciones:

- a) Proponer a los órganos de dirección del distrito aquellas medidas de carácter sanitario que contribuyan a elevar el nivel de salud de la población.
- b) Conocer la cartera de servicios y la estructura organizativa y técnica de los centros sanitarios del distrito.
- c) Conocer los mapas de derivaciones, según patologías, dependiendo de la cartera de servicios de los centros sanitarios del distrito.
- d) Conocer las inversiones y mejoras implantadas en los centros sanitarios del distrito.
- e) Elaborar y aprobar su reglamento de funcionamiento interno.
- f) Aquellas otras que les sean atribuidas por otras leyes o reglamentos.»

Cinco. Se añade un artículo 26 bis, que queda redactado como sigue:

«Artículo 26 bis. *Los consejos asesores de pacientes.*

1. El Consejo Asesor de Pacientes de Galicia es el órgano de participación, en el ámbito territorial gallego, de las asociaciones en las que se agrupan los pacientes, y tiene como finalidad la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria a través de la percepción de los propios pacientes.

2. En las áreas sanitarias existirán consejos asesores de pacientes de área como órganos de participación de las asociaciones en las que se agrupan los pacientes en el ámbito territorial de las respectivas áreas.

3. La composición y el régimen de funcionamiento de estos órganos se establecerán por orden de la consejería competente en materia de sanidad. En la composición de estos órganos se procurará una presencia equilibrada de mujeres y hombres.»

Seis. El punto 1 del artículo 33 queda redactado como sigue:

«1. Dentro de sus respectivas competencias, tienen la condición de autoridad sanitaria el Consejo de la Xunta de Galicia, la persona titular de la consejería con competencias en sanidad, las personas titulares de los órganos de dirección de la consejería con competencias en materia de sanidad de quien dependan la inspección de servicios sanitarios y la inspección en el ámbito de la salud pública, y los alcaldes o alcaldesas. Asimismo, tienen la condición de autoridad sanitaria las personas titulares de las jefaturas territoriales de la consejería competente en materia de sanidad en su ámbito correspondiente. En el desempeño de sus funciones, el personal que lleve a cabo las funciones de inspección tendrá la consideración de autoridad sanitaria.»

Siete. El artículo 37 queda redactado como sigue:

«Artículo 37. *De la inspección de servicios sanitarios y de salud pública.*

1. El personal que realice funciones de inspección de servicios sanitarios y de salud pública tiene carácter de autoridad sanitaria en el ejercicio de las funciones que tiene encomendadas.

2. El personal al servicio de la Administración sanitaria que actúe en el ejercicio de las funciones de inspección y acreditando su identidad estará autorizado para:

a) Entrar libremente y sin previa notificación en cualquier momento en todo centro, servicio o establecimiento sujeto a esta ley.

b) Proceder a realizar las pruebas, las investigaciones o los exámenes que considere necesarios para comprobar el cumplimiento de esta ley y de las normas que se aprueben para su desarrollo.

c) Tomar o sacar muestras con la finalidad de comprobar el cumplimiento de lo previsto en la normativa sanitaria vigente. La toma de muestras no generará por sí misma derecho a indemnización, excepto que se acredite la concurrencia de los supuestos previstos legalmente como generadores de una eventual responsabilidad derivada del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

d) Realizar cuantas actuaciones sean necesarias para el cumplimiento de las funciones de inspección que ejerza.

e) Comunicar inmediatamente a la autoridad sanitaria competente la situación de riesgo grave e inmediato para la salud que detecte. Asimismo, y sin perjuicio de dicha obligación de comunicación, el personal de la inspección podrá proceder a adoptar las medidas cautelares temporales necesarias y proporcionadas durante la visita de control oficial, tales como la inmovilización de productos, la suspensión temporal de actividades u otras, que se estimen necesarias y proporcionadas, a fin de evitar perjuicios para la salud en casos de urgencia inaplazable por existencia de un riesgo grave e inminente para la salud. Estas medidas se adoptarán de manera motivada, con inclusión de la motivación en la correspondiente acta de inspección, y se dará cuenta inmediata de las actuaciones realizadas al órgano competente para la incoación del procedimiento sancionador, que deberá confirmar, modificar o levantar las medidas en el acuerdo de iniciación del procedimiento, el cual deberá efectuarse dentro de los quince días siguientes a la adopción de aquellas. En todo caso, las medidas quedarán sin efecto si no se inicia el procedimiento en dicho plazo, o cuando el acuerdo de iniciación no contenga un pronunciamiento expreso sobre ellas.

3. Los hechos constatados por funcionarios o funcionarias a los que se les reconoce la condición de autoridad y que se formalicen en documento público con observancia de los requisitos legales pertinentes tendrán valor probatorio, sin perjuicio de las pruebas que en defensa de los respectivos derechos o intereses puedan señalar o aportar los propios ciudadanos y ciudadanas, de acuerdo con el

artículo 77.5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.»

Ocho. La letra b) del artículo 43 queda redactada como sigue:

«b) La resistencia, la coacción, la amenaza o represalia, el desacato o cualquier otra forma de presión sobre las autoridades sanitarias o sus agentes, y la coacción, amenaza, agresión o cualquier forma de violencia ejercida sobre los profesionales o las profesionales del Sistema público de salud de Galicia, en el ejercicio de sus funciones.»

Nueve. La letra k) del punto 2 del artículo 50 queda redactada como sigue:

«k) La participación en la docencia, la formación continuada y la investigación, así como su promoción, en su ámbito de actuación.»

Diez. El artículo 67 queda redactado como sigue:

«Artículo 67. *Ordenación territorial.*

1. El Sistema público de salud de Galicia se ordena territorialmente en áreas sanitarias, equivalentes a las áreas de salud previstas en la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, en distritos sanitarios y en zonas sanitarias.

2. Las áreas sanitarias, los distritos sanitarios y las zonas sanitarias vendrán determinadas por criterios de carácter funcional, considerando las condiciones geográficas, demográficas, epidemiológicas y de accesibilidad, y conforme a las necesidades de la población y a las directrices de ordenación establecidas por la Xunta de Galicia, teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 56 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad.

3. Sin perjuicio de lo anterior, en atención a la singularidad de una zona geográfica, así como a factores sociosanitarios, demográficos, laborales, a las vías de comunicación y a otros que concurran en una determinada población, y considerando las necesidades existentes, se podrán establecer por decreto otras divisiones territoriales adicionales para la atención sanitaria de la población afectada.»

Once. El artículo 68 queda redactado como sigue:

«Artículo 68. *Áreas sanitarias.*

1. A las áreas sanitarias les corresponde la gestión integrada de los recursos sanitarios asistenciales públicos existentes en su ámbito territorial, así como de las prestaciones y programas que se desarrollen en el mismo ámbito.

2. La división territorial del Sistema público de salud de Galicia se estructura en las siguientes áreas sanitarias:

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

3. El ámbito geográfico de cada área sanitaria se establecerá en el correspondiente mapa sanitario, que será aprobado por decreto del Consejo de la Xunta. La estructura y las funciones de los órganos de dirección y gestión de las áreas se determinarán reglamentariamente.

4. El área sanitaria será la principal estructura de referencia para la organización de las actividades sanitarias, y su organización asegurará la continuidad de la atención sanitaria en todos los niveles asistenciales y facilitará la coordinación de todos los recursos que correspondan con el fin de configurar un sistema sanitario coordinado e integral.

La estructura y las funciones de los órganos de dirección y gestión de las áreas sanitarias y de los dispositivos sanitarios dependientes de estas, en su caso, se determinarán reglamentariamente.»

Doce. El artículo 69 queda redactado como sigue:

«Artículo 69. *Distritos sanitarios.*

1. Los distritos sanitarios son divisiones territoriales de las áreas sanitarias y constituyen el marco de referencia para la coordinación de los dispositivos de atención primaria, hospitalaria y sociosanitaria.

2. Cada distrito sanitario contará con un hospital en su ámbito geográfico.

3. El ámbito geográfico de cada distrito sanitario se establecerá en el correspondiente mapa sanitario, que será aprobado por decreto del Consejo de la Xunta. La estructura y las funciones de los órganos de los distritos se determinarán reglamentariamente.

4. En el Sistema público de salud de Galicia se configuran los siguientes distritos sanitarios:

- a) Distrito sanitario de A Coruña.
- b) Distrito sanitario de Cee.
- c) Distrito sanitario de Santiago de Compostela.
- d) Distrito sanitario de A Barbanza.
- e) Distrito sanitario de Ferrol.
- f) Distrito sanitario de Lugo.
- g) Distrito sanitario de A Mariña.
- h) Distrito sanitario de Monforte de Lemos.
- i) Distrito sanitario de Ourense.
- j) Distrito sanitario de Verín.
- k) Distrito sanitario de O Barco de Valdeorras.
- l) Distrito sanitario de Pontevedra.
- m) Distrito sanitario de O Salnés.
- n) Distrito sanitario de Vigo.»

Trece. El artículo 70 queda redactado como sigue:

«Artículo 70. *Zonas sanitarias.*

1. Las zonas sanitarias son las unidades básicas de prestación de servicios sanitarios. La división en zonas sanitarias de cada distrito se realizará atendiendo a criterios de carácter funcional, considerando las condiciones geográficas, demográficas, epidemiológicas y de accesibilidad, y conforme a las necesidades de la población y a las directrices de ordenación establecidas por la Xunta de Galicia, teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 56 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad.

2. La división en zonas sanitarias se establecerá en el mapa sanitario que será aprobado por decreto del Consejo de la Xunta de Galicia.»

Catorce. Se añade una letra h) al artículo 107, que queda redactada como sigue:

«h) El fomento de la evaluación del impacto en salud para garantizar que se tengan en cuenta las repercusiones que sobre la salud puedan tener las decisiones sobre políticas públicas.»

Quince. Se modifica el punto 2 del artículo 115, que queda redactado como sigue:

«2. La selección del personal del Sistema público de salud de Galicia se realizará de conformidad con los requisitos y sistemas establecidos por la normativa básica vigente y la autonómica de desarrollo.

A pesar de lo anterior, en virtud de la previsión contenida en el artículo 57.5 del texto refundido de la Ley del Estatuto básico del empleado público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por razones de interés general y necesidades objetivas, podrá eximirse del requisito de la nacionalidad para el acceso a la condición de personal estatutario de las categorías profesionales de licenciado sanitario.»

Dieciséis. Se añade un punto 14 al artículo 115, que queda redactado como sigue:

«14. De acuerdo con los principios de publicidad, igualdad, mérito y capacidad, y con la finalidad de facilitar la movilidad voluntaria de los profesionales y las profesionales del Sistema público de salud de Galicia, favorecer la conciliación de la vida laboral y familiar y conseguir un mejor desarrollo profesional, las bases reguladoras del concurso de traslados podrán establecer la posibilidad de convocatoria única, que mantendrá su vigencia en el tiempo hasta el momento en que se cierre de manera expresa, y regularán la posibilidad de presentación de solicitudes de participación en cualquier momento de la vigencia de la indicada convocatoria y el mantenimiento en el tiempo de estas hasta la adjudicación de destino, sin perjuicio de la modificación de las solicitudes o del desistimiento de la persona interesada de acuerdo con los requisitos que se establezcan. Asimismo, las bases regularán la publicación de la oferta de plazas, que dará lugar al inicio de oficio de cada procedimiento o ciclo de adjudicación, y su periodicidad, que será, como mínimo, anual.

Cada procedimiento o ciclo de adjudicación establecido, en el que se tendrán en cuenta las solicitudes de participación presentadas hasta el día fijado en las bases, finalizará con la correspondiente resolución de adjudicación de destinos, que será objeto de publicación en el Diario Oficial de Galicia. El plazo máximo en el que deberá publicarse la resolución expresa será de un año, a contar desde la publicación de la oferta de plazas, sin perjuicio de que las bases puedan establecer uno inferior.»

Diecisiete. Se añade un artículo 116 bis, que queda redactado como sigue:

«Artículo 116 bis. *Itinerarios profesionales.*

1. La Administración sanitaria, a través del órgano de dirección con competencias en materia de recursos humanos del Servicio Gallego de Salud, podrá definir itinerarios profesionales para el personal del Sistema público de salud de Galicia.

2. A efectos de esta ley, se considerará itinerario profesional el conjunto de puestos de trabajo que conforman un área de competencias, capacidades, conocimientos y formación comunes que habilitan, para su desempeño, al personal de distintas categorías del sistema sanitario de Galicia.»

Dieciocho. Los puntos 1 y 2 del artículo 121 quedan redactados como sigue:

«1. Es personal directivo aquel que desempeña funciones directivas profesionales en el Sistema público de salud de Galicia. En ningún caso se considerarán incluidas dentro de las funciones directivas profesionales las correspondientes a los órganos de la consejería competente en materia de sanidad, del Servicio Gallego de Salud y de las entidades instrumentales adscritas a estos cuyos titulares tengan la consideración de alto cargo de acuerdo a lo establecido en la Ley 1/2016, de 18 de enero, de transparencia y buen gobierno. En particular, los

estatutos de las entidades públicas instrumentales determinarán si las personas titulares de sus órganos ejecutivos tienen la consideración de alto cargo, cuya designación se realizará por decreto del Consejo de la Xunta de Galicia, o de personal directivo profesional.

2. Se considerarán funciones directivas las funciones de dirección, gerencia y gestión del Sistema público de salud de Galicia en sus niveles central y periférico, siempre que no correspondan a las funciones de los órganos cuyos titulares tengan la consideración de alto cargo de acuerdo a lo indicado en el punto anterior.»

Diecinueve. Se modifica la rúbrica del título IX, que pasa a ser «De la docencia, investigación e innovación».

Veinte. El artículo 125 queda redactado como sigue:

«Artículo 125. *Principios generales*

1. La Xunta de Galicia velará por la coordinación entre los sistemas sanitario, educativo e investigador de Galicia, a fin de conseguir una mayor adecuación de la formación de los profesionales y las profesionales a las necesidades de salud de la población.

2. El Sistema Público de Salud de Galicia estará en disposición de ser aprovechado para la docencia de pregrado y de posgrado, conforme a lo previsto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, y en la normativa reguladora de las profesiones sanitarias. Se establecerán a este efecto los convenios de colaboración que correspondan.

3. La consejería competente en materia de sanidad promoverá la formación continuada de los profesionales y de las profesionales del Sistema público de salud de Galicia, con el objetivo de adecuar sus conocimientos y habilidades a las necesidades del profesional o de la profesional, así como a las líneas estratégicas del sistema. En todos los planes de formación del personal existirá un módulo sobre la igualdad entre hombres y mujeres, en el que se hará especial referencia a la violencia de género.

4. La consejería competente en materia de sanidad garantizará un sistema autonómico de acreditación de la formación continuada de las profesiones sanitarias, integrado dentro del sistema estatal, con el fin de velar por la calidad de las actividades de formación continuada realizadas por agentes públicos y privados.

5. La consejería competente en materia de sanidad establecerá los mecanismos necesarios para garantizar el reconocimiento del ejercicio de las tutorías y demás actividades docentes de los profesionales y de las profesionales del Sistema público de salud de Galicia.

6. Las organizaciones sindicales participarán en la programación y ejecución del Plan de formación continuada del personal de las instituciones sanitarias del Servicio Gallego de Salud.»

Veintiuno. El capítulo III del título IX queda redactado como sigue:

### «CAPÍTULO III

#### **De la investigación y la innovación en el Sistema público de salud de Galicia**

Artículo 131. *Principios generales.*

1. La Administración sanitaria promoverá la investigación biosanitaria, especialmente en su vertiente traslacional, como un instrumento para la mejora de la salud de la población teniendo en cuenta las prioridades marcadas por los planes de investigación e innovación vigentes en cada momento. Todos los centros y servicios sanitarios estarán en disposición de favorecer y desarrollar la investigación, y promoverán la cultura científica, tecnológica y de innovación.

2. La Administración sanitaria también promoverá la valorización, la protección y la transferencia del amplio conocimiento generado por su personal y/o en sus centros con el objeto de que los resultados de la investigación sean transferidos a la sociedad, así como un modelo de innovación abierta orientado a impulsar la creatividad, la cooperación y la aplicación en el sistema sanitario de los cambios que aporten valor a pacientes y profesionales.

Dentro de las medidas de valorización y transferencia del conocimiento, la Administración sanitaria podrá conceder licencias o ceder sus derechos de explotación sobre los resultados de la investigación a favor de su personal investigador autor de estos o a favor de un tercero sin vinculación con el Sistema público de salud de Galicia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 5/2013, de 30 de mayo, de fomento de la investigación y de la innovación de Galicia.

También podrá crear o participar en “spin-off” que tengan como objeto social realizar actividades relacionadas con la investigación sanitaria a las que se les otorgará una licencia para la explotación comercial de los resultados, en las condiciones que se establezcan, y que deberá en todo caso ajustarse a lo establecido en la Ley 16/2010, de 17 de diciembre, de organización y funcionamiento de la Administración general y del sector público autonómico de Galicia, en la Ley 5/2011, de 30 de septiembre, del patrimonio de la Comunidad Autónoma de Galicia, y en la disposición adicional primera de la Ley 5/2013, de 30 de mayo, de fomento de la investigación y de la innovación de Galicia.

El personal investigador que tenga la consideración de inventor o autor de los resultados de la investigación sanitaria podrá participar en los beneficios obtenidos por la consejería competente en materia de sanidad, por el Servicio Gallego de Salud o por sus entidades instrumentales derivados de su explotación comercial, en los términos que se desarrollen reglamentariamente.

3. En este mismo contexto, la Administración sanitaria también impulsará medidas para el desarrollo de la transferencia inversa del conocimiento que incluirán la puesta de manifiesto por el sector productivo de sus necesidades a fin de contribuir a orientar las líneas y objetivos de la investigación de los centros públicos de investigación sanitaria de cara a alcanzar un mayor impacto socioeconómico. Asimismo, se impulsarán medidas de transferencia del conocimiento no orientadas a la comercialización o a la explotación mercantilizada, como la creación de espacios o foros públicos comunes en materia de salud pública.

4. Las autoridades públicas competentes en investigación y sanidad establecerán el régimen de colaboración con el Sistema público de salud de Galicia.

Por su parte, la consejería competente en materia de sanidad, el Servicio Gallego de Salud y sus entidades instrumentales, de conformidad con sus respectivas competencias, podrán suscribir contratos o convenios con otras entidades públicas y/o privadas para la realización de proyectos específicos de investigación o innovación, que permitan el desarrollo conjunto de nuevas soluciones, servicios ligados al conocimiento, tecnologías o productos sanitarios.

5. La Administración sanitaria impulsará, en coordinación con la consejería competente en materia de I+D+i, y desarrollará los mecanismos de cooperación, colaboración y articulación de redes tendentes a favorecer que el sector sanitario se convierta en uno de los motores de desarrollo económico de Galicia en términos de actividad productiva, de generación de empleo de calidad, de incremento de la productividad y de aportación al producto interior bruto de Galicia.

En ese sentido, con el objeto de impulsar la aplicación de tecnologías emergentes, el fomento de la innovación empresarial en el ámbito sanitario y la promoción de la mejora en la calidad de los servicios públicos de salud, la Administración sanitaria incentivará, en la medida en que sea posible, la presentación de soluciones innovadoras en sus licitaciones bajo cualquier modalidad de contratación pública de innovación.

6. La Administración sanitaria adoptará medidas para fomentar la inversión pública y privada en actividades de investigación e innovación sanitaria y/o biosanitaria, de acuerdo con lo previsto en el artículo 35 de la Ley 5/2013, de 30 de mayo, de fomento de la investigación y de la innovación de Galicia, así como estimulará la sensibilidad por la investigación en salud pública entre los sectores económicos, académicos y sociales.

7. Las consejerías competentes en materia de salud y de I+D+i crearán una comisión conjunta de control que evalúe los contratos, acuerdos, convenios y otras colaboraciones que se puedan establecer en el campo de la investigación sanitaria, para velar por la transparencia y el fortalecimiento del sistema público.»

Veintidós. Se añade un título XI, que queda redactado como sigue:

#### «TÍTULO XI

##### **De la Comisión Interdepartamental en Materia de Educación y Salud**

Artículo 138. *Creación de la Comisión Interdepartamental en Materia de Educación y Salud.*

Con la finalidad de establecer de forma permanente la coordinación y el impulso necesarios para el desarrollo de iniciativas de promoción, protección y educación para la salud, y atendiendo a los principios de eficacia, eficiencia y participación, se crea la Comisión Interdepartamental en Materia de Educación y Salud.

Artículo 139. *Composición y funcionamiento.*

1. La composición de la Comisión Interdepartamental en Materia de Educación y Salud, de la que formarán parte las personas titulares de las consejerías con competencia en materia educativa y sanitaria, se regulará por decreto del Consejo de la Xunta.

2. Las normas generales de organización y funcionamiento de esta comisión se establecerán por orden conjunta de las consejerías competentes en materia educativa y sanitaria.

3. En la composición de este órgano se procurará una presencia paritaria de mujeres y hombres.

Artículo 140. *Funciones.*

Son funciones de la Comisión Interdepartamental en Materia de Educación y Salud las siguientes:

a) El análisis de los estudios de los problemas de salud relevantes y su incidencia en el ámbito educativo.

b) La aprobación o propuesta, en su caso, de líneas de actuación preferentes.

c) A coordinación de los diferentes recursos existentes para conseguir una mayor eficiencia en la promoción de la salud en el ámbito educativo.

d) La coordinación de las intervenciones relacionadas con la protección de la salud; en particular, aquellas orientadas a la seguridad alimentaria y a la protección frente a riesgos ambientales.

e) La coordinación de los programas desarrollados para la atención a los escolares y a las escolares con necesidades especiales de salud.

f) Aquellas otras que vengan establecidas por disposiciones normativas de carácter general.»

Disposición adicional única. *Referencias a la atención hospitalaria.*

Las referencias al término «atención especializada» que figuran en los artículos 10, 12, 48, 50, 51 y 97, así como en el párrafo sexto del apartado IV de la exposición de motivos, quedan sustituidas por «atención hospitalaria».

Disposición transitoria primera. *Ordenación territorial transitoria.*

En tanto no se desarrolle reglamentariamente la ordenación territorial del Sistema público de salud de Galicia prevista en la presente ley, el ámbito geográfico de las áreas, distritos y zonas sanitarias respetará y tendrá en cuenta las actuales estructuras organizativas de gestión integrada. A tal efecto, mientras no se desarrolle la estructura orgánica de los dispositivos territoriales previstos en esta ley, actuarán como gestores de las respectivas estructuras sanitarias los órganos de las actuales estructuras organizativas de gestión integrada.

Disposición transitoria segunda. *Régimen transitorio de los órganos de participación social existentes.*

Los actuales órganos de participación social desarrollarán las funciones previstas en esta ley, con la composición y de acuerdo con las reglas de funcionamiento actuales, hasta la entrada en vigor del desarrollo reglamentario previsto en ella.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Quedan derogadas todas cuantas normas de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en esta ley y, en particular, la Ley 13/1992, de 9 de noviembre, de revisión del mapa sanitario para crear el área de salud de O Salnés.

Disposición final primera. *Habilitación normativa.*

Se faculta al Consejo de la Xunta para dictar las disposiciones reglamentarias necesarias para el adecuado desarrollo de esta ley.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

La presente ley entrará en vigor a los veinte días de su publicación en el «Diario Oficial de Galicia».

Santiago de Compostela, 2 de abril de 2018.—El Presidente, Alberto Núñez Feijóo.

*(Publicada en el «Diario Oficial de Galicia» número 68, de 9 de abril de 2018)*