



# PARLAMENTO DE CANTABRIA

# BOLETÍN OFICIAL

Año XXI - V LEGISLATURA - 31 de octubre de 2002 - Número 1052 - Página 6509

## SUMARIO

**Página**

### **1. PROYECTO DE LEY**

#### **Informe de la Ponencia**

- De Ordenación Sanitaria de Cantabria. Nº 22.  
[10.022]

6510

### **4. PROPUESTAS DE RESOLUCIÓN**

#### **4.2. MOCIÓN**

##### **Desestimación por el Pleno**

- Criterios sobre la declaración de proyectos singulares de interés regional. Nº 56, subsiguiente a la interpelación Nº 116, presentada por el Grupo Parlamentario PSOE-Progresistas.  
[42.S.056.056]

6543

#### **4.3. PROPOSICIÓN NO DE LEY**

##### **Desestimación por el Pleno**

- Recuperación del número de viajes, horarios y tiempos de trayecto de trenes de FEVE. Nº 166, presentada por el Grupo Parlamentario PSOE-Progresistas.  
[43.PL.S.153.166]

6544

\*\*\*\*\*

**1. PROYECTOS DE LEY.**

DE ORDENACIÓN SANITARIA DE CANTABRIA  
(Nº 22)

[10.022]

Informe de la Ponencia.

**PRESIDENCIA**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 93.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Cantabria del informe emitido por la Ponencia designada en el seno de la Comisión de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales al Proyecto de Ley de ordenación sanitaria de Cantabria.

Santander, 30 de octubre de 2002

El Vicepresidente del Parlamento de Cantabria, en funciones de Presidente.

Fdo.: Manuel Blanco Díaz.

[10.022]

"A LA COMISIÓN DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES

La Ponencia designada por la Comisión de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales del Parlamento de Cantabria, integrada por la Ilmas. Sras. D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> José Saenz de Buruaga Gómez, del Grupo Parlamentario Popular y D<sup>a</sup> Rosa Inés García Ortiz, del Grupo Parlamentario PSOE-Progresistas; e Ilmo. Sr. D. Jesús Gutiérrez Castro, del Grupo Parlamentario Regionalista, en reunión celebrada el día 25 de octubre de 2002, ha estudiado el Proyecto de Ley de ordenación sanitaria de Cantabria y las enmiendas al articulado presentadas al mismo, elaborando el Informe a que se refiere el artículo 109.1 del Reglamento.

Por lo que, en cumplimiento de lo dispuesto en el citado artículo 109.1 del Reglamento, la Ponencia eleva a la Comisión el siguiente Informe:

**INFORME**

**PROYECTO DE LEY DE ORDENACIÓN SANITARIA DE CANTABRIA.**

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS****I**

El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud a los ciudadanos españoles, siendo atribución de los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a

través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Al mismo tiempo, determina que los derechos y deberes relativos a la protección de la salud se erigen en materia objeto de reserva legal, lo que implica que su contenido y alcance han de ser fijados por el legislador ordinario, siempre en el marco de la distribución competencial establecida en los artículos 148.1.21º y 149.1.16º y 17º de nuestra Norma Fundamental.

Por su parte, los apartados 4 y 5 del artículo 25 del Estatuto de Autonomía para Cantabria establecen que corresponde a la Comunidad Autónoma de Cantabria, dentro del marco de la legislación básica del Estado y en los términos que la misma establezca, el desarrollo legislativo y la ejecución en materia de sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud, coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social, así como la ordenación farmacéutica. Más adelante, el artículo 26.1 expresa que corresponde a la Comunidad Autónoma de Cantabria, en los términos que establezcan las leyes y las normas reglamentarias que en desarrollo de su legislación dicte el Estado, la función ejecutiva en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

El primer gran traspaso de competencias desde la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma de Cantabria se materializa a través del Real Decreto 2030/1982, de 24 de julio, de traspaso de competencias, funciones y servicios del Estado en materia de sanidad a Cantabria. Posteriormente se aprobará el Real Decreto 2760/1986, de 24 de diciembre, que supuso el traspaso a la Comunidad Autónoma de Cantabria de las funciones que venía realizando la Administración del Estado a través del organismo autónomo "Administración Institucional de la Sanidad Nacional" (AISNA).

De otra parte, en el ámbito estatal se promulga la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, norma de carácter básico, que constituye la bóveda del sistema sanitario español. En efecto, la Ley define el marco sanitario en el que, actualmente, se desarrolla la atención a la salud en España. Así, se definen los derechos y deberes de los ciudadanos en relación con la Administración sanitaria, la estructura del Sistema Sanitario Público y las competencias del Estado, de las Comunidades Autónomas y de las Entidades locales. Se diseña pues, un modelo de ordenación sanitaria cuyo objetivo es la creación paulatina y progresiva de un Sistema Nacional de Salud, configurado por el conjunto de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, debidamente coordinados e integrados, en cada caso, por todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la propia Comunidad Autónoma, municipios o cualesquiera otras administraciones territoriales intracomunitarias.

El marco legal creado por la Ley General de Sanidad, se completa con la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en materia de Salud Pública, que faculta a las distintas Administraciones Públicas, dentro del ámbito de sus competencias, a adoptar medidas de intervención sanitaria

excepcionales cuando así lo exijan razones de urgencia o necesidad, y con la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, que tiene por objeto delimitar las competencias de las Comunidades Autónomas en esta materia y garantizar la existencia y disponibilidad de medicamentos eficaces, seguros y de calidad, la adecuada información sobre los mismos y las condiciones básicas de la prestación farmacéutica en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Más recientemente, cabe citar la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud, y la Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de los Servicios de las Oficinas de Farmacia, que persigue la mejora en la atención farmacéutica a la población, fijando los procedimientos y criterios que deben adoptar las Comunidades Autónomas en la gestión de las Oficinas de Farmacia.

Particularmente, resulta imprescindible citar, dentro de la legislación estatal que se debe tener en cuenta para una correcta definición y ordenación de la atención sanitaria en la Comunidad Autónoma de Cantabria, el marco legal que ampara la habilitación de nuevas formas de gestión aplicables al entorno sanitario. Así, la Ley 15/1997, de 25 de abril, de habilitación de nuevas formas de gestión en el Sistema Nacional de Salud amplía las formas organizativas para la gestión de los centros sanitarios, modificando el anterior Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de junio. La nueva redacción establece que la gestión de los centros y servicios sanitarios y sociosanitarios puede llevarse a cabo directa o indirectamente a través de cualesquiera entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en derecho. Esta normativa se completa con la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, y el Real Decreto 29/2000, de 14 de enero, sobre nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de la Salud.

## II

Desde el punto de vista de la Comunidad Autónoma de Cantabria, y tras la reforma estatutaria operada por la Ley Orgánica 11/1998, de 30 de diciembre, se culmina el traspaso competencial que, en materia de asistencia sanitaria, ha sido efectuado a favor de las Comunidades Autónomas. De esta forma se ha podido avanzar de manera decisiva en el grado de autogobierno de Cantabria y en el desarrollo del Estado de las Autonomías previsto en el Título VIII de nuestra norma fundamental. Así, el Real Decreto 1472/2001, de 27 de diciembre, traspasa a la Comunidad Autónoma de Cantabria las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud, atribuyéndose las mismas al Servicio Cántabro de Salud, en los términos de la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, según dispone el Decreto 3/2002, de 23 de enero.

En este sentido, la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, crea un organismo público que representa un elemento básico en la ordenación sanitaria de Cantabria, articulándose como un organismo autónomo, adscrito a la Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales. El Servicio Cántabro

de Salud se constituye, pues, como un organismo dotado de personalidad jurídica y plena capacidad de obrar, con patrimonio propio y gestión autónoma de sus medios materiales y personales, aunque sometido en sus directrices al impulso político emanado del Gobierno de Cantabria, a través de la Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales y, en última instancia, de los ciudadanos de nuestra Comunidad Autónoma.

Deben destacarse finalmente, otras normas con rango de ley en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria que completan el entorno normativo en el que actualmente se despliegan las actuaciones sanitarias en Cantabria. En primer lugar cabe señalar la Ley de Cantabria 1/1996, de 14 de mayo, de Salud Mental de Cantabria, pionera en la regulación de la salud mental y de los trastornos adictivos. Posteriormente, la Ley de Cantabria 5/1997, de 6 de octubre, de Prevención, Asistencia e Incorporación Social en materia de Drogodependencias, permitió abordar desde una perspectiva sanitaria, social y preventiva el fenómeno del consumo de drogas como cuestión decisiva en materia de salud pública. La Ley de Cantabria 6/1998, de 15 de mayo, de Estatuto del Consumidor y Usuario en Cantabria, constituye otro importante hito en la legislación sanitaria cántabra en cuanto que atribuye a los usuarios de servicios sanitarios la condición legal de consumidores, reconociendo el derecho a la salud y la seguridad de los mismos y abordando determinadas cuestiones en materia de salud pública. Por su parte, la Ley de Cantabria 6/2001, de 20 de noviembre, de Atención y Protección a las Personas en Situación de Dependencia supone la implantación de un modelo de atención sociosanitaria en nuestra región. Asimismo, la Ley de Cantabria 7/2001, de 19 de diciembre, de Ordenación Farmacéutica de Cantabria, procede a la ordenación jurídica y la planificación en materia de farmacia. Finalmente, desde el punto de vista de la organización administrativa, debe citarse la Ley 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud.

Se han promulgado pues, en el período comprendido entre 1996 y 2001, seis leyes que constituyen el precedente sanitario inmediato de la Ley de Ordenación Sanitaria, que representa la culminación de un sistema autonómico en materia de sanidad, orientado hacia la calidad de las prestaciones públicas y el bienestar de los ciudadanos.

En este momento histórico para el desarrollo y definición del Sistema Nacional de Salud dentro del modelo de descentralización de la asistencia sanitaria previsto en nuestra Constitución, resulta necesario, en aras de impulsar el modelo autonómico, ejercer por parte de la Comunidad Autónoma de Cantabria la capacidad de legislar en el ámbito de sus competencias, dictando normas con rango de ley que ordenen y desarrollen la competencia sanitaria asumida. Se legitima así el proceso emprendido, al aprobarse en el seno del Parlamento autonómico, entendiéndose que la vertebración de las competencias en materia de asistencia sanitaria queda finalizada, con carácter general, mediante la aprobación de una ley autonómica de ordenación sanitaria.

### III

Los principios básicos del modelo sanitario de Cantabria, contenidos en la presente Ley, emanan de la propia Ley General de Sanidad, consagrando de manera explícita el aseguramiento público, la universalización de las prestaciones, la financiación pública, la equidad y superación de las desigualdades territoriales o sociales, la búsqueda de la eficacia y la eficiencia de la organización sanitaria, con un énfasis especial en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad, la mejora continua de la calidad de los servicios, la descentralización, la autonomía y la responsabilidad en la gestión, así como la participación de los ciudadanos y de los profesionales.

Pero, junto con los principios básicos del modelo previstos en la Ley Básica, la presente Ley aborda de manera decidida algunas de las carencias observadas en el modelo sanitario español que la Ley General de Sanidad instauró hace ya más de quince años.

El aspecto, sin duda fundamental, en torno al cual gira la presente Ley es la consideración del ciudadano como eje del sistema sanitario, principio y fin de todas las actuaciones públicas en materia de salud, tanto de manera individual como colectiva. Así, el desarrollo exhaustivo de sus derechos y deberes constituye una de las partes esenciales de la presente Ley. Entre aquellos, hay que destacar el avance decisivo en el derecho a la libre elección de médico, especialista y centro, sin otras limitaciones que las derivadas de la necesidad de organizar los servicios en torno a este derecho.

También se avanza de manera decisiva en la protección de los derechos que emanan de los principios básicos de respeto a la autonomía y voluntad del paciente en relación con los tratamientos recibidos en el sistema sanitario. El desarrollo de estos derechos, contemplados en la presente Ley, se inspira tanto en los compromisos adoptados por el Estado Español en esta materia, como en el Convenio de Oviedo relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina, como en las normas elaboradas y promulgadas tanto a nivel central como en algunas Comunidades Autónomas.

Otras claves orientadas a la consideración del ciudadano como centro del sistema son la coordinación entre la atención primaria y la atención especializada y la continuidad de cuidados del paciente crónico, así como la regulación de la historia clínica.

Pero nuestro modelo sanitario no debe olvidar el papel decisivo de los profesionales de la salud en el modelo sanitario de Cantabria, como única vía para garantizar que el ciudadano disfrute plenamente de la protección de su salud y los derechos contenidos en la presente Ley. Así en su articulado se sientan las bases para el desarrollo de una carrera profesional y un nuevo marco de relación laboral con el Sistema Sanitario Público de Cantabria, que permitirá potenciar su dedicación y responsabilidad hacia el sistema, para lo cual se deben establecer los mecanismos necesarios que definan

claramente el desarrollo de su ejercicio y competencia profesional.

Constituye otro de los ejes de la Ley el concepto de Sistema Autonómico de Salud, definido como el conjunto de los establecimientos, centros y servicios sanitarios existentes en la Comunidad Autónoma de Cantabria, cualesquiera que sea su titularidad y dependencia. Esta amplia concepción del Sistema supone que existe un núcleo irreductible de principios y obligaciones de la Ley que son aplicables a todos los recursos sanitarios, ya sean públicos o privados, pues todos ellos se encuentran subordinados a la satisfacción del interés general y a la protección de la salud de los ciudadanos como bien jurídico de primera necesidad. Por ello, la intervención administrativa es universal en aspectos fundamentales como los derechos y deberes de los usuarios, los aspectos éticos derivados de la relación entre el profesional y el paciente o los requisitos mínimos en materia de autorizaciones sanitarias.

Dentro de este marco de mínimos aplicable al conjunto de recursos sanitarios, públicos y privados, constituye una parte esencial del Sistema Autonómico de Salud el denominado Sistema Sanitario Público de Cantabria y, dentro de él, el Servicio Cántabro de Salud como fundamental proveedor de servicios sanitarios en el contexto de un aseguramiento y financiación públicos.

En este marco organizativo quedan perfectamente delimitadas las competencias entre el Gobierno de Cantabria y el Servicio Cántabro de Salud, reservándose aquél, entre otras, a través de la Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales, el ejercicio de la autoridad sanitaria, la determinación de los criterios, directrices y prioridades de la política de salud en la Comunidad Autónoma de Cantabria, la fijación de necesidades y el establecimiento de los criterios generales de planificación.

Otro elemento fundamental que pretende ser una de las señas de identidad del modelo sanitario de Cantabria, es la potenciación real y decisiva de la docencia y la investigación sanitarias como motor de un Sistema Autonómico de Salud de alta calidad, que asegure la vinculación real entre las actividades asistenciales, docentes e investigadoras en todo el sistema y, de manera especial, en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, creando para ello las herramientas necesarias.

### IV

En cuanto al contenido de la Ley, en el Título I se definen el objeto, los titulares de derechos y deberes en materia de salud, y los principios rectores que deben impregnar todas las actuaciones que en materia de salud se desarrollen en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

El Título II aborda la definición y desarrollo del Sistema Sanitario Público de Cantabria, como garante del aseguramiento y financiación pública de las prestaciones sanitarias, a través del Servicio Cántabro de Salud fundamentalmente, estableciendo la organización funcional del sistema, así como las

materias relacionadas con el personal al servicio del Sistema Sanitario Público y la financiación.

Para la mejor prestación de la asistencia sanitaria se regulan las Zonas Básicas de Salud y las Áreas de Salud, si bien, dadas las características geográficas de nuestra Comunidad Autónoma, se prevé el establecimiento de programas asistenciales que eliminen el carácter limitativo de las Áreas de Salud para la prestación de servicios y para la movilidad de los pacientes, en un contexto en el que irá predominando de manera creciente la libertad de elección de los usuarios del Sistema Sanitario Público de Cantabria.

Hay que destacar también la importancia que se otorga al desarrollo de un Plan Autonómico de Urgencias y Emergencias Sanitarias y la inclusión definitiva de la atención a la salud mental dentro del sistema sanitario, así como los centros asistenciales dedicados al tratamiento de personas con trastornos adictivos. De esta manera se alcanza uno de los objetivos previstos en el Capítulo III de la Ley General de Sanidad respecto a la total equiparación de la persona que sufre enfermedades mentales con el resto de ciudadanos que padecen otro tipo de padecimientos.

Otro elemento fundamental de este Título II es el asentamiento de unas bases sobre las que elaborar un modelo de carrera profesional para todo el Sistema Sanitario Público de Cantabria que incluya la experiencia y capacitación profesional, así como la actividad docente, investigadora y de gestión sanitaria; todo ello con el propósito de propiciar la incentivación y competencia entre los profesionales y la mejora de la calidad asistencial.

Con respecto al personal, además de la consideración integral de los recursos humanos que forman parte del Sistema Sanitario Público de Cantabria, se introducen en el texto mecanismos que permitirán avanzar en la calidad de la prestación del servicio respetando los derechos de los profesionales. En este sentido, la Ley introduce, como ya se ha señalado, el derecho a la carrera profesional estableciendo como vértice de su articulación reglamentaria el principio de uniformidad. Igualmente en las Disposiciones Adicionales se habilita al Gobierno de Cantabria para determinar las condiciones y el procedimiento de integración del personal funcionario y laboral que presta servicios asistenciales en la condición de personal estatutario. En todo caso la regulación que el régimen jurídico del personal estatutario se realiza en la presente Ley se encuentra subordinada a la aprobación del Estatuto Marco previsto en el artículo 84 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en la Disposición Final Primera de la Ley 30/1999, de 5 de octubre, de Selección y Provisión de Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

El Título III está dedicado a los ciudadanos en el Sistema Autonómico de Salud, positivando el catálogo de derechos y deberes de los mismos en relación con la salud y la atención sanitaria, garantizando así la plena efectividad del derecho a la protección de la salud. En el mismo Título se regula la participación de aquéllos en el Sistema Sanitario

Público, haciendo eco del mandato constitucional de la participación del ciudadano tanto en la formulación de la política sanitaria como en su control. Esta participación se materializa a través de dos órganos de carácter consultivo y de asesoramiento, el Consejo Asesor de Salud de Cantabria, como órgano superior, y los Consejos de Salud de Área, como órganos colegiados que existirán en cada Área de Salud y que estarán coordinados con aquél. Por último, también regula las garantías que otorgan efectividad real a los derechos y obligaciones reconocidos en esta Ley.

Por su parte, el Título IV regula la distribución de competencias que en materia de sanidad asumen las Administraciones Públicas de Cantabria en el Sistema Sanitario Público que diseña esta Ley.

El Título V traza las líneas generales de elaboración, contenido y aprobación del Plan de Salud de Cantabria, instrumento que permitirá llevar a cabo de forma integral los fines de planificación estratégica y ordenación del Sistema Autonómico de Salud por parte de los poderes públicos.

Por lo que respecta al Título VI, se pormenoriza sobre la diversidad de actuaciones en materia de salud que habrá de atender la Administración Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Cantabria, incidiendo de forma específica en la salud pública, en la salud laboral y en los diversos ámbitos que inciden en la atención integral de la salud, asegurando la continuidad de la asistencia tanto en actividades de promoción de la salud como de curación y de rehabilitación, promoviendo la mejora de la calidad a todos los niveles. En el marco de estas actuaciones se otorga especial relevancia a la regulación de la historia clínica. Se regulan a continuación en este Título la intervención pública así como el régimen sancionador en materia de salud.

En el Título VII, y en función de la consideración del Sistema Autonómico de Salud como instrumento que combina las actuaciones de todos los ámbitos dedicados a la salud en Cantabria, se regulan diversas fórmulas de colaboración con el sector sanitario privado.

En aras a la optimización de los recursos humanos, materiales y científicos que desarrollen todas las actividades que contempla la Ley se fomentan, en el Título VIII, actuaciones de docencia e investigación sanitarias, que constituyen así una decidida apuesta por la calidad y la excelencia del Sistema.

Por último, el Título IX moderniza aspectos organizativos puntuales de una histórica institución de la sanidad de Cantabria: la Fundación "Marqués de Valdecilla" cuya actual regulación, se contiene en sus Estatutos, aprobados por Decreto 9/1998, de 9 de febrero. De la misma se hacen depender el nuevo Instituto de Formación e Investigación "Marqués de Valdecilla", que se constituye como órgano de apoyo científico-técnico integrado en la Fundación, así como el Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria, pretendiéndose así la potenciación de la hemodonación.

En efecto, mediante el Decreto 68/1988, de

10 de noviembre, sucesivamente modificado por el Decreto 43/1990, de 11 de julio, y el Decreto 170/1991, de 23 de diciembre, se creó y reguló el funcionamiento y estructura de la Red Hemoterápica de Cantabria. De acuerdo a la mencionada normativa, la gestión hemoterápica en la Comunidad Autónoma de Cantabria se atribuía al Consejo Regional de Hemoterapia, órgano colegiado integrado por representantes del Gobierno de Cantabria, el Instituto Nacional de la Salud y la Hermandad de Donantes de Sangre. Asimismo, las disposiciones señaladas regulaban el Banco de Sangre de Cantabria, con el carácter de centro comunitario de transfusión, en el que se integraban funcionalmente personal del Servicio de Hematología-Hemoterapia de Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y de la antigua Dirección General de Sanidad y Consumo del Gobierno de Cantabria.

La configuración del Banco de Sangre de Cantabria, en los términos de los Decretos antecitados, no pasaba de ser un mero programa de actuación, circunstancia que exige el otorgamiento de específica carta de naturaleza jurídica en aras a la potenciación de su funcionamiento. En este sentido, es preciso recalcar la significativa importancia que tienen la adecuada planificación y gestión de las actividades hemoterápicas, así como la necesidad de un estricto control y supervisión de su adecuada realización. A este respecto, debe destacarse la necesidad de un funcionamiento ágil, eficaz y eficiente de la Administración Autonómica en este sector de actuación, que permita dar un servicio efectivo al conjunto de los ciudadanos.

Las consideraciones expuestas aconsejan crear un órgano integrado en la Fundación "Marqués de Valdecilla", en el cual se incluyan, asimismo, las actividades propias de los bancos de tejidos, lo que redundará en una gestión integral más eficiente de los recursos y de las competencias asumidas en esta materia. Con ello, se permitirá dar pronta y adecuada respuesta por personal especializado al acto voluntario y altruista que supone la donación de sangre, mediante el establecimiento de una organización que se encargue de la preparación y conservación de los componentes sanguíneos y de los tejidos y que asegure su distribución a los centros asistenciales para su uso terapéutico.

Señalado lo anterior, cabe concluir que la presente Ley de Ordenación Sanitaria de Cantabria pretende ser, en suma, una ley para el siglo XXI que defina un nuevo tipo de relación entre el ciudadano y el sistema sanitario, que supere algunas de las carencias observadas en el actual modelo sanitario español establecido por la Ley General de Sanidad y que gire de manera clara y decidida, en torno al usuario, desde una visión que va más allá de lo puramente asistencial. Para ello se garantizan derechos, unos ya previstos en la Ley General de Sanidad, y otros de más reciente desarrollo legal, doctrinal y jurisprudencial, todos ellos inspirados en el respeto más profundo de la dignidad de la persona y de la expresión de su voluntad. Es, precisamente, en las situaciones de pérdida de la salud, donde nuestro modelo sanitario garantizará la libertad de elección de médico y de centro, tanto en atención primaria como en atención especializada. Esta libertad de elección

se basará en una completa información, donde el médico de atención primaria ejercerá su labor asesora. Por otra parte, la libre elección de médico será un factor incentivador del profesional, al estar plenamente vinculada a su reconocimiento económico y profesional. Todo ello, junto a los demás instrumentos y herramientas recogidas en la presente Ley, persiguen como objetivo último preservar y proteger la salud de los ciudadanos de Cantabria.

## TÍTULO I

### DISPOSICIONES GENERALES

#### Artículo 1. Objeto.

1. La presente Ley tiene por objeto la ordenación de las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 43 de la Constitución Española, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Cantabria y en el marco de las competencias que le atribuye su Estatuto de Autonomía.

2. Para ello, la presente Ley regula el Sistema Autonómico de Salud de Cantabria, estableciendo los derechos y deberes de los ciudadanos respecto a los servicios sanitarios, así como los instrumentos que garantizan su cumplimiento.

#### Artículo 2. Ámbito de aplicación.

Las disposiciones contenidas en la presente Ley serán de aplicación a las diferentes actividades y dispositivos sanitarios, tanto individuales como colectivos, ya sean de titularidad pública o privada, que se realicen en materia sanitaria en el territorio de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en los términos y con el alcance que se disponga en la propia Ley.

#### Artículo 3. Titulares.

1. Son titulares de los derechos y deberes regulados en esta Ley todas las personas que residan en cualquiera de los municipios de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

2. Las personas no residentes en la Comunidad Autónoma de Cantabria serán titulares de los mismos derechos y deberes en la forma y condiciones previstas en la legislación estatal y en los convenios nacionales e internacionales que les sean de aplicación.

3. Sin perjuicio de lo previsto en el apartado anterior, se garantizará a todas las personas la atención en situación de urgencia o emergencia.

#### Artículo 4. Principios rectores.

1. El ciudadano constituye el eje fundamental del Sistema Autonómico de Salud. A tal efecto se garantizará el respeto a su personalidad, intimidad y autonomía, propiciando su capacidad de elección y el acceso a los servicios sanitarios en condiciones de igualdad efectiva.

2. Para el mejor cumplimiento de lo

dispuesto en el apartado anterior la ordenación y las actuaciones del Sistema Autonómico de Salud estarán informados por los siguientes principios rectores:

a) Concepción integral de la salud y de la atención sanitaria, mediante la creación e impulso de programas de coordinación con los ámbitos social y sociosanitario, y el desarrollo de actuaciones preventivas y de promoción de la salud.

b) Universalidad de la atención sanitaria prestada por el Sistema Sanitario Público, garantizando la equidad en el acceso a los servicios y a las actuaciones sanitarias, así como en la asignación de los recursos, superando las desigualdades territoriales o sociales en la prestación de los servicios sanitarios.

c) Garantía en el aseguramiento y financiación pública de las prestaciones sanitarias del Sistema Sanitario Público de Cantabria, así como en la realización de actuaciones diagnósticas y terapéuticas dentro de unos límites temporales, previamente establecidos y conocidos por los usuarios.

d) Continuidad en los cuidados, especialmente de las personas que padecen enfermedades crónicas.

e) Humanización de los servicios sanitarios, manteniendo el máximo respeto a la dignidad de la persona y a la libertad individual.

f) Integración funcional de todos los recursos sanitarios públicos, garantizando la coordinación entre la atención primaria de salud y la atención especializada y potenciando las actuaciones sanitarias en torno a los procesos.

g) Descentralización, desconcentración del Sistema Sanitario Público de Cantabria.

h) Coordinación de los recursos del conjunto del Sistema Autonómico de Salud.

i) Eficacia, efectividad, eficiencia y flexibilidad de la organización sanitaria.

j) Mejora continua en la calidad de los servicios, con un enfoque especial a la atención personal y a la confortabilidad del paciente y sus familiares.

k) Responsabilidad y participación de los profesionales sanitarios en la organización y gestión de los recursos que tengan asignados.

l) Participación comunitaria en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución.

m) Promoción de la docencia e investigación en ciencias de la salud como elementos fundamentales del progreso del Sistema Autonómico de Salud que incrementen el fundamento científico de las actuaciones sanitarias.

n) Promoción del interés individual, familiar y

social por la salud, mediante una adecuada educación para la salud y hábitos de vida saludables, y una correcta información sobre los recursos y servicios sanitarios existentes.

o) Participación en la vertebración del Sistema Nacional de Salud, propiciando la adecuación de las actuaciones en materia de prestaciones sanitarias, sistemas de información, docencia e investigación en la Comunidad Autónoma de Cantabria a las establecidas en cada momento para el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

p) Cooperación y coordinación entre el Sistema Sanitario Público de Cantabria y las Administraciones Sanitarias del resto de las Comunidades Autónomas, con el objeto de preservar los derechos de los ciudadanos en materia de prestaciones asistenciales y de garantías en salud pública.

#### **Artículo 5. Sistema Autonómico de Salud.**

1. A los efectos de la presente Ley, el Sistema Autonómico de Salud está constituido por todos los establecimientos, centros y servicios sanitarios existentes en la Comunidad Autónoma de Cantabria, cualesquiera que sea su titularidad y dependencia. El Sistema Autonómico de Salud está integrado por:

a) El Sistema Sanitario Público de Cantabria.

b) La red sanitaria de titularidad privada.

2. Las actuaciones sanitarias que se desarrollen en el Sistema Autonómico de Salud de Cantabria incluyen las asistenciales y restauradoras de la salud, las preventivas de promoción y educación para la salud, las de planificación y gestión sanitaria, así como las de evaluación, inspección y seguimiento de las actividades en materia de salud.

## **TÍTULO II**

### **DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE CANTABRIA**

#### **CAPÍTULO I**

##### **DEFINICIÓN, CARACTERÍSTICAS Y ESTRUCTURA**

#### **Artículo 6. Definición.**

1. A los efectos de la presente Ley, el Sistema Sanitario Público de Cantabria es el conjunto de recursos, medios personales, materiales y organizativos, funciones, prestaciones y actuaciones sanitarias del Sistema Autonómico de Salud, procedentes de las Administraciones Públicas de la Comunidad Autónoma y de los organismos públicos y las entidades, de naturaleza o titularidad pública, vinculadas o dependientes de las mismas y orientadas a satisfacer el derecho a la protección de la salud.

2. Las prestaciones sanitarias ofertadas por el Sistema Sanitario Público de Cantabria serán las establecidas en cada momento en el catálogo de

prestaciones del Sistema Nacional de Salud y las que se incluyan por acuerdo del Gobierno de Cantabria.

3. La inclusión de nuevas prestaciones en el Sistema Sanitario Público de Cantabria requerirá la aprobación del Gobierno de Cantabria, a propuesta de la Consejería competente en materia de sanidad, previo informe de la Consejería de Economía y Hacienda.

#### **Artículo 7. Características.**

1. El Sistema Sanitario Público de Cantabria se ajustará en sus características a los principios recogidos en la presente Ley.

2. Para lograr la extensión de sus servicios a toda la población en los términos previstos en la presente Ley, el Sistema Sanitario Público de Cantabria podrá utilizar cualquier recurso sanitario acreditado tanto en la Comunidad Autónoma de Cantabria como fuera de ella, utilizando con carácter preferente en la provisión de servicios los recursos sanitarios de titularidad pública.

3. Las normas de utilización de los servicios sanitarios serán iguales para todos los usuarios, independientemente de que tengan o no derecho a la asistencia en el Sistema Sanitario Público de Cantabria, sin perjuicio de que dichos servicios les sean facturados.

#### **Artículo 8. Estructura.**

1. El Sistema Sanitario Público de Cantabria está integrado por:

a) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Cantabria a través de la Consejería competente en materia de sanidad.

b) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Servicio Cántabro de Salud.

c) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de organismos públicos o cualesquiera otras entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en derecho, vinculados o dependientes de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

d) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de los Municipios de la Comunidad Autónoma de Cantabria y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias.

e) La red de oficinas de farmacia como establecimientos sanitarios en lo relativo a la dispensación de medicamentos y productos sanitarios a los ciudadanos y la prestación del servicio de atención farmacéutica previstos en el catálogo de prestaciones sanitarias, en virtud de los conciertos que se establezcan entre la Administración y las Corporaciones de Derecho Público competentes en materia farmacéutica.

2. Asimismo, el Sistema Sanitario Público de Cantabria podrá incluir entre los servicios sanitarios

que presta a los destinatarios de la presente Ley, los desarrollados en los establecimientos sanitarios de otras Administraciones Públicas o de ámbito privado, cuando sean financiados por el Gobierno de Cantabria, en los términos que prevean los respectivos acuerdos, convenios, conciertos, o cualquier otro instrumento admitido en Derecho.

3. El Servicio Cántabro de Salud es el organismo público cuyos fines generales son la provisión de servicios de asistencia sanitaria y la gestión de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Cantabria. Se regirá por lo dispuesto en la presente Ley, en la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, y en las disposiciones reglamentarias que las desarrollan.

4. La dirección, control, inspección y evaluación de las actividades, servicios y recursos del Sistema Sanitario Público de Cantabria corresponden a la Consejería competente en materia de sanidad.

## **CAPÍTULO II**

### **ORGANIZACIÓN TERRITORIAL DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE CANTABRIA**

#### **Artículo 9. Áreas de Salud.**

1. El Sistema Sanitario Público de Cantabria se organiza en demarcaciones territoriales denominadas Áreas de Salud, que constituyen el marco de planificación y desarrollo de las actuaciones sanitarias, y tienen como misión fundamental asegurar la accesibilidad y la continuidad de la atención en los distintos niveles de atención sanitaria.

2. La delimitación territorial de las diferentes Áreas de Salud se establecerá a través del correspondiente Mapa Sanitario Autonómico, que se aprobará mediante decreto por el Gobierno de Cantabria, y atenderá a factores geográficos, demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, culturales y ambientales, y tendrá en cuenta la dotación de vías y medios de comunicación y las instalaciones sanitarias existentes.

3. Para la realización de programas y proyectos asistenciales, de investigación, docentes y de gestión que mejoren la calidad de los servicios ofertados a los ciudadanos y el desarrollo curricular de los profesionales, las Áreas de Salud no tendrán carácter limitativo de la prestación de servicios ni de la movilidad de los usuarios en el conjunto del Sistema Sanitario Público, todo ello sin menoscabo de los derechos que legalmente asistan a los profesionales del Sistema Sanitario Público de Cantabria.

4. Cada Área de Salud contará con un Consejo de Salud como órgano de participación. Reglamentariamente se determinarán los órganos de dirección y gestión que en su caso correspondan.

#### **Artículo 10. Zonas Básicas de Salud.**



1. Con la finalidad de alcanzar la mayor eficacia en la organización y funcionamiento del Sistema Sanitario Público de Cantabria, cada Área se divide territorialmente en Zonas Básicas de Salud.

2. La Zona Básica de Salud es el marco territorial elemental para la prestación de la atención primaria de salud y de acceso directo de la población a la asistencia sanitaria de manera continuada, integral y permanente.

3. Las Zonas Básicas de Salud serán delimitadas y modificadas en el Mapa Sanitario Autónomo por el Gobierno de Cantabria, atendiendo al grado de concentración o dispersión de la población, a las distancias máximas de los núcleos de población más alejados de los servicios y el tiempo de acceso utilizando los medios ordinarios de transporte disponibles en la zona.

### CAPÍTULO III

#### ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE CANTABRIA

##### Artículo 11. Organización funcional.

1. La asistencia sanitaria se prestará de manera integrada a través de programas orientados a la prevención de las enfermedades, a su detección temprana y a su curación, a la rehabilitación, a la educación sanitaria y a la promoción de estilos de vida saludables.

2. Para la realización de este cometido, la asistencia se organizará, con carácter general, en los siguientes niveles de atención que en todo caso actuarán de manera coordinada:

- a) Atención Primaria.
- b) Atención Especializada.

3. El Sistema Sanitario Público de Cantabria garantizará, mediante la creación de unidades y programas específicos, la coordinación de la atención primaria y especializada, especialmente en lo relativo a la atención a las urgencias y emergencias sanitarias, a la atención a la salud mental y a las drogodependencias, a los planes de cuidados paliativos y a las enfermedades de baja prevalencia. Del mismo modo, se coordinará con los planes y programas sociosanitarios.

##### Artículo 12. Atención Primaria.

1. La atención primaria de salud constituye el primer nivel de acceso ordinario de la población al Sistema Sanitario Público de Cantabria, y se caracteriza por prestar atención integral a la salud mediante el trabajo del Equipo de Atención Primaria que desarrolla su actividad en la Zona Básica de Salud correspondiente.

2. La atención primaria de salud se prestará en el centro de salud, en los consultorios y en el domicilio de los usuarios, bien sea a demanda, de

forma programada o bien con carácter urgente.

3. El Equipo de Atención Primaria desarrollará funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia, rehabilitación, investigación y docencia, en coordinación con otros niveles y recursos sanitarios, de acuerdo con las directrices establecidas en el Plan de Salud.

4. Para el buen desarrollo de la atención integral a los problemas de salud de la población, los recursos sociales existentes en la Zona Básica de Salud pertenecientes a cualquiera de las administraciones públicas, se coordinarán con los Equipos de Atención Primaria participando de forma activa en los programas preventivos y asistenciales que éstos desarrollen en la zona.

##### Artículo 13. Atención Especializada.

1. La Atención Especializada, una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la Atención Primaria, se prestará en los hospitales y en los Centros Especializados de Diagnóstico y Tratamiento.

2. El hospital, junto a sus correspondientes centros de especialidades, constituye la estructura sanitaria responsable de la atención especializada, programada o urgente, de la población de su ámbito territorial, en régimen de ingreso, ambulatorio y domiciliario.

3. Además de las actuaciones de diagnóstico y tratamiento especializado, en el hospital se llevan a cabo actividades de promoción, prevención de la enfermedad, rehabilitación, investigación y docencia, en coordinación con otros niveles y recursos sanitarios y sociales de acuerdo con las directrices establecidas en el Plan de Salud.

4. A cada Área de Salud se le asignará un centro hospitalario de referencia, que ofertará los servicios adecuados a las necesidades de la población de acuerdo con el catálogo de prestaciones.

5. Sin perjuicio de lo anterior, se establecerán servicios y hospitales que, por sus características, prestarán asistencia especializada a más de un Área de Salud.

6. Se garantizará la coordinación y la continuidad entre los diferentes niveles de atención, así como en un mismo nivel, fomentando la asistencia por procesos y la gestión clínica.

##### Artículo 14. Atención a las urgencias y emergencias sanitarias.

1. La atención a las urgencias sanitarias recaerá sobre los Servicios de Urgencia de Atención Primaria, en coordinación con los Centros Hospitalarios y los Servicios de Urgencias y Emergencias, en su caso.

2. Para su gestión se establecerá un Plan Autónomo de Urgencias y Emergencias Sanitarias que definirá las medidas y actuaciones y articulará los

mecanismos que garanticen una atención sanitaria, urgente, suficiente y eficaz en cualquier punto del territorio de la Comunidad Autónoma de Cantabria en un periodo de tiempo adecuado y con medios suficientes, conforme a las posibilidades que ofrece la evolución tecnológica y el avance de las ciencias médicas.

#### **Artículo 15. Atención a la salud mental y los trastornos adictivos.**

1. La atención a los problemas de salud mental se llevará a cabo según lo dispuesto en la Ley de Cantabria 1/1996, de 14 de mayo, de Salud Mental de Cantabria, en las disposiciones reglamentarias que la desarrollen y en el Plan Autonómico de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica.

2. Las unidades de salud mental y las denominadas estructuras intermedias, tales como los centros de día psiquiátricos y los centros dedicados a tratamientos específicos, tendrán la consideración de centros especializados de diagnóstico y tratamiento, incluso cuando se ubiquen en dependencias adscritas a las estructuras de Atención Primaria.

3. La asistencia sanitaria a los trastornos adictivos se llevará a cabo por equipos multidisciplinarios integrados en la Red de Dispositivos de Salud Mental, y se ajustará a lo dispuesto en la presente Ley y en la Ley de Cantabria 5/1997, de 6 de octubre, de Prevención, Asistencia e Incorporación Social en materia de Drogodependencias, en las disposiciones reglamentarias que la desarrollen y en el Plan Autonómico sobre Drogas.

#### **Artículo 16. Atención Sociosanitaria.**

La asistencia sanitaria a las personas en situaciones de dependencia se llevará a cabo de manera coordinada con lo dispuesto en la Ley de Cantabria 6/2001, de 20 de noviembre, de Atención y Protección a las Personas en Situación de Dependencia, en las disposiciones reglamentarias que la desarrollen y en el Plan de Atención Sociosanitaria de Cantabria.

#### **Artículo 17. Otras estructuras.**

La Consejería competente en materia de sanidad, en el marco de la presente Ley, podrá autorizar o acordar el establecimiento de otras estructuras de acuerdo con criterios de gestión y/o funcionales, para la prestación de servicios de atención primaria o especializada, atendiendo a razones de eficacia, nivel de especialización de los centros e innovación tecnológica.

### **CAPÍTULO IV**

#### **PERSONAL DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE CANTABRIA**

#### **Artículo 18. Definición.**

A los efectos de la presente Ley, se entiende por personal del Sistema Sanitario Público de Cantabria el personal de los Centros e Instituciones

Sanitarias integrados en la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria o en los organismos públicos o entidades, de naturaleza o titularidad pública, vinculadas o dependientes de la misma.

#### **Artículo 19. Régimen jurídico.**

1. El personal del Sistema Sanitario Público de Cantabria se registrará por las disposiciones que le sean aplicables, atendiendo a su procedencia y a la naturaleza de su relación de empleo.

2. Se procederá a la regulación del régimen jurídico del personal estatutario que preste sus servicios en el Servicio Cántabro de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el Estatuto Marco previsto en el artículo 84 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en la Disposición Final Primera de la Ley 30/1999, de 5 de octubre, de Selección y Provisión de Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

#### **Artículo 20. Órganos de representación y negociación.**

El personal del Sistema Sanitario Público tendrá los órganos de representación y negociación que la legislación específica determine.

#### **Artículo 21. Carrera profesional.**

1. El personal del Sistema Sanitario Público de Cantabria, y de manera preferente el personal facultativo y de enfermería, tendrá derecho a un sistema de carrera profesional que tendrá en cuenta, entre otros aspectos, la experiencia y capacitación profesional, así como la actividad docente, investigadora y de gestión sanitaria.

2. Reglamentariamente se desarrollará la articulación de la carrera profesional, basada en el principio de uniformidad, introduciendo fórmulas que propicien la competencia entre los profesionales y la mejora de la calidad asistencial, así como mecanismos de evaluación de los profesionales y fórmulas de incentívación.

### **CAPÍTULO V**

#### **FINANCIACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE CANTABRIA**

#### **Artículo 22. Financiación.**

La financiación del Sistema Sanitario Público de Cantabria se registrará por lo dispuesto en las Leyes de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común, en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en la restante normativa estatal o autonómica que resulte de aplicación.

### **TÍTULO III**

## DE LOS CIUDADANOS EN EL SISTEMA AUTONÓMICO DE SALUD

### CAPÍTULO I

#### DERECHOS DE LOS CIUDADANOS EN RELACIÓN CON LA SALUD Y LA ASISTENCIA SANITARIA

##### Artículo 23. Principios generales.

1. Los ciudadanos de Cantabria tendrán derecho al disfrute de un medio ambiente saludable con el adecuado control sanitario, así como a recibir información sobre los riesgos reales y potenciales para la salud de la comunidad, en los términos establecidos por la legislación vigente.

2. El derecho al disfrute de un medio ambiente saludable incluirá, como mínimo, la existencia de normas elaboradas por las Administraciones Públicas referidas a:

a) La calidad de las aguas, del aire y de los alimentos.

b) El control y salubridad de residuos orgánicos e industriales.

c) El control y salubridad del transporte colectivo y la vivienda.

d) Las condiciones higiénicas de los lugares de esparcimiento, trabajo y convivencia humana.

e) La vigilancia epidemiológica.

2. La Administración Sanitaria velará para que las actuaciones de promoción de la salud, prevención, asistencia, rehabilitación, investigación y docencia se lleven a cabo en todo momento con pleno respeto a la personalidad, dignidad humana e intimidad de los ciudadanos.

3. El desarrollo y la aplicación efectiva de los derechos de los ciudadanos en sus relaciones con el Sistema Autonómico de Salud se ajustarán a los principios generales de la ética aplicados a la sanidad y a las recomendaciones y acuerdos que en este terreno se produzcan en el contexto del Sistema Nacional de Salud y en el ámbito internacional.

4. La autoridad sanitaria promoverá el desarrollo y aplicación de los derechos de los ciudadanos mediante la creación de programas y estructuras que permitan establecer sistemas de garantía, tanto en el Sistema Sanitario Público de Cantabria como en la red privada de centros sanitarios.

5. La Administración Sanitaria promoverá en particular la creación, acreditación y supervisión de la actividad de los comités de ética asistencial y en la investigación clínica.

##### Artículo 24. Derechos relacionados con la promoción y protección de la salud y la prevención de la enfermedad.

1. Los ciudadanos tienen derecho a ser

informados por la autoridad sanitaria de los problemas de salud de la colectividad que supongan un riesgo real, una incidencia significativa o un interés para la comunidad, mediante información difundida en términos comprensibles, veraces y adecuados para la protección de la salud.

2. Los ciudadanos tienen derecho a ser informados de los planes, las acciones y las prestaciones en materia de prevención, promoción y protección de la salud, así como a recibir información sobre su desarrollo.

3. Los ciudadanos tienen derecho a recibir prestaciones preventivas dentro del marco de la consulta habitual bajo la responsabilidad de los profesionales.

4. Los ciudadanos podrán rechazar aquellas acciones preventivas que se propongan, para situaciones que no comporten riesgos a terceros, sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa de salud pública.

##### Artículo 25. Derechos relacionados con la igualdad y la no discriminación de las personas.

1. Los ciudadanos tienen derecho al acceso a las prestaciones y a los servicios de salud individual y colectiva, de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente, sin que puedan ser objeto de discriminación por razón alguna.

2. Las personas que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo tienen el derecho a recibir actuaciones y programas específicos, atendiendo a los recursos disponibles.

4. El ciudadano tiene derecho a que las prestaciones sanitarias le sean dispensadas dentro de plazos previamente definidos y conocidos, que serán establecidos reglamentariamente.

##### Artículo 26. Derechos relacionados con la información general sobre los servicios sanitarios.

1. La autoridad sanitaria velará por el derecho de los ciudadanos a recibir, por cualquier medio de comunicación, información sanitaria clara, veraz, relevante, fiable, equilibrada, actualizada y de calidad, que posibilite el ejercicio autónomo y responsable de la facultad de elección y la participación activa del ciudadano en el mantenimiento o recuperación de su salud.

2. El derecho a disponer de una adecuada información sanitaria se facilitará por medio de las siguientes actuaciones:

a) El desarrollo de redes de información sanitaria integrada acreditada y de calidad, potenciando la utilización de las nuevas tecnologías que faciliten la obtención de la información por parte de los ciudadanos y profesionales.

b) La difusión directa de información sanitaria de interés para el ciudadano con especial énfasis en situaciones de riesgo derivadas de alertas o

emergencias sanitarias.

c) La difusión de la información sobre los servicios sanitarios a los que puede acceder el ciudadano, así como de la cartera de servicios, normas para su uso, accesibilidad, tecnologías disponibles, indicadores de calidad del servicio y listas de espera.

d) El fomento del autocontrol responsable en la información sanitaria.

e) El control de la publicidad sanitaria.

3. En los centros sanitarios, los usuarios tendrán derecho a recibir información sobre:

a) La Carta de Derechos y Deberes como marco de relación entre el centro y los usuarios.

b) El funcionamiento general del centro y sus normas, las prestaciones y la cartera de servicios, así como las vías para obtener información complementaria.

c) La identidad de los profesionales bajo cuya responsabilidad se presta la atención sanitaria.

d) Los procedimientos para presentar sugerencias y reclamaciones, que deberán ser contestadas por el centro en los plazos y términos reglamentariamente establecidos.

#### **Artículo 27. Derechos relacionados con la educación para la salud.**

1. El Gobierno de Cantabria, a través de la Consejería competente en materia de sanidad, desarrollará las actuaciones de educación para la salud necesarias con el fin de que los ciudadanos adquieran formación e información objetiva y desarrollen actitudes, hábitos y valores que fomenten estilos de vida saludables. Para ello promoverá estrategias de comunicación e información, especialmente orientadas a los colectivos sociales donde puedan concurrir riesgos especiales.

2. Para la difusión de sus campañas institucionales sobre educación para la salud, la Administración sanitaria dispondrá de espacios gratuitos de publicidad en los medios de comunicación de titularidad pública del ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

#### **Artículo 28. Derechos relacionados con el acceso a la atención sanitaria.**

1. El ciudadano tiene el derecho de acceso a los servicios sanitarios públicos, los cuales ofrecerán una asistencia de calidad en el marco del aseguramiento público.

2. El ciudadano tiene derecho a la libre elección de médico, centro y servicio dentro del Sistema Sanitario Público de Cantabria, de acuerdo con lo establecido en la presente Ley, sin otras limitaciones que las derivadas de las necesidades de la organización sanitaria, la calidad de la prestación, la continuidad de cuidados, el tratamiento por procesos y

la disponibilidad efectiva en el momento que se necesite la prestación del servicio.

3. Los centros y servicios adaptarán progresivamente su organización al ejercicio del derecho a libre elección por parte de los usuarios del sistema, vinculando ésta a los incentivos profesionales y al desarrollo de la carrera profesional.

4. Para ejercer adecuadamente el derecho a libre elección, el usuario del Sistema Sanitario Público de Cantabria deberá estar suficientemente informado y contar con el asesoramiento del médico de atención primaria, a quien corresponde establecer la indicación de derivación a un especialista o servicio de atención especializada, canalizando las preferencias del paciente.

5. El profesional escogido por el usuario será su interlocutor principal y responsable del proceso dentro del Sistema Sanitario Público de Cantabria.

6. El usuario tiene derecho a obtener medicamentos y productos sanitarios para su salud en los términos que establece la legislación que resulte aplicable.

7. Superadas las posibilidades diagnósticas y terapéuticas ofertadas por el Sistema Sanitario Público de Cantabria, la Consejería competente en materia de sanidad promoverá el establecimiento y la regulación de mecanismos ágiles que permitan acceder a las personas a otros recursos asistenciales ubicados en Cantabria o en otras Comunidades Autónomas.

8. En el caso anterior, el derecho a la prestación se podrá ejercer siempre que se trate de un procedimiento diagnóstico o terapéutico científicamente acreditado. En todo caso se excluirá la participación en estudios experimentales como alternativa terapéutica.

9. Se reconoce el derecho a solicitar una segunda opinión de otro profesional con el objetivo de obtener información complementaria o alternativa sobre el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas de gran trascendencia, en los términos que reglamentariamente se determine.

10. Con el fin de facilitar el acceso de los ciudadanos a los servicios de asistencia sanitaria se fomentará la utilización de las tecnologías de la información y de la comunicación, de manera que el consumo de tiempo requerido por el usuario en accesos, trámites y recepción de información, sea el mínimo posible y con las debidas garantías de confidencialidad y seguridad que prevé la legislación vigente.

#### **Artículo 29. Derechos relacionados con el respeto a la autonomía del paciente.**

1. Las actuaciones de carácter sanitario se someterán, salvo en los casos exceptuados expresamente en la presente Ley, al principio de autonomía del paciente.

2. El principio de autonomía alcanza su expresión, en la presente Ley, a través de:

- a) El consentimiento informado.
- b) La expresión de la voluntad con carácter previo.

#### **Artículo 30. Derecho al consentimiento informado.**

1. El consentimiento previo e inequívoco del usuario mayor de edad constituye un requisito indispensable para la realización de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico.

2. El consentimiento del usuario a que se le practiquen los procedimientos médicos citados deberá estar precedido de la información precisa, clara y completa por parte del equipo responsable de los mismos.

3. En los supuestos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos o prácticas médicas que impliquen riesgos o inconvenientes notorios y previsibles para la salud del usuario, el consentimiento deberá formalizarse por escrito en la forma que reglamentariamente se determine.

4. Los usuarios del Sistema Sanitario podrán rechazar cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico, estando obligados a registrar tal negativa por escrito, en la forma que reglamentariamente se determine.

5. En cualquier momento la persona afectada podrá revocar libremente su consentimiento.

#### **Artículo 31. El consentimiento informado en régimen de representación.**

1. El consentimiento será otorgado en régimen de representación en los siguientes casos:

a) Cuando el médico responsable entienda que el usuario no está en condiciones de entender de manera clara, precisa y completa la información relativa al procedimiento diagnóstico o terapéutico indicado. Esta situación se recogerá en la documentación clínica, requiriendo entonces el consentimiento de sus representantes legales, de sus familiares o de personas allegadas.

b) Cuando el usuario haya sido declarado judicialmente incapacitado, en cuyo caso el consentimiento lo prestará el tutor o representante legal.

c) Cuando el usuario sea menor de edad, en cuyo caso el consentimiento lo prestará su representante, en los términos previstos en el artículo siguiente.

2. El consentimiento regulado en los puntos a) y b) del apartado anterior deberá, además, contar con autorización judicial cuando de los procedimientos o prácticas se derive un gran peligro para la vida o la integridad física o psíquica del enfermo.

#### **Artículo 32. El consentimiento informado en los menores.**

Los menores serán consultados cuando así

lo aconsejen su edad y grado de madurez, y siempre valorando las posibles consecuencias negativas de la información suministrada.

#### **Artículo 33. Excepciones al derecho al consentimiento informado.**

No será preciso el consentimiento del usuario en los siguientes supuestos:

a) Cuando la no realización del procedimiento diagnóstico o terapéutico represente un riesgo para la salud pública. En estos casos deberá comunicarse a la autoridad judicial, en el plazo de 24 horas, las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias.

b) Cuando exista una situación de riesgo inmediato en la que demora en la intervención médica pueda ocasionar perjuicios irreversibles o el fallecimiento del paciente.

#### **Artículo 34.- La expresión de la voluntad con carácter previo.**

1. El usuario del Sistema Autonómico de Salud, mayor de edad y con plena capacidad de obrar, tiene derecho al respeto absoluto de su voluntad expresada con carácter previo, para aquellos casos en que las circunstancias del momento le impidan expresarla de manera personal, actual y consciente.

2. Esta voluntad deberá otorgarse por escrito, formalizándose por alguno de los siguientes procedimientos:

a) Ante notario. En este supuesto, no es precisa la presencia de testigos.

b) Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuáles dos, como mínimo, no deben tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni relación laboral, patrimonial o de servicio, ni relación matrimonial ni de análoga afectividad a la conyugal con el otorgante.

3. La Consejería de Sanidad establecerá un documento tipo a disposición de los usuarios, que incluirá la posibilidad de establecer el rechazo de los procedimientos de soporte vital, la petición de sedación y/o analgesia en los casos terminales, rechazar tratamientos que prolonguen temporal y artificialmente su vida, así como la constancia escrita de las personas en las que el usuario delega su representación.

4. El documento de voluntades se incorporará a la historia clínica del paciente.

5. Las declaraciones de voluntad expresada con carácter previo serán vinculantes una vez inscritas en el Registro de voluntades adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad, que se regulará reglamentariamente.

6. No se podrán tener en cuenta las voluntades anticipadas que incorporen previsiones contrarias al ordenamiento jurídico o a la buena

práctica clínica, o que no se correspondan exactamente con el supuesto de hecho que el sujeto haya previsto a la hora de emitirlos. En estos casos se ha de hacer la correspondiente anotación razonada en la historia clínica del paciente.

#### **Artículo 35. Derechos del enfermo afectado por un proceso en fase terminal.**

En toda circunstancia el paciente tiene derecho a afrontar el proceso de su muerte con dignidad y a que sus familiares y personas próximas le acompañen en la intimidad y reciban el trato apropiado al momento. Este derecho incluye:

- a) Morir en pleno uso de sus derechos, y especialmente el que le permite rechazar tratamientos que le prolonguen temporal y artificialmente la vida.
- b) Recibir los tratamientos paliativos y aliviar el dolor, facilitándoselos en el entorno más adecuado, aun cuando dichos tratamientos pudieran suponer algún riesgo de acelerar el exitus.
- c) Morir acompañado de las personas que designe, especialmente de sus familiares o allegados, los cuales podrán recibir la orientación profesional adecuada.
- d) Recibir el duelo necesario tras su muerte en el centro sanitario.

#### **Artículo 36. Derechos relacionados con la intimidad.**

1. El usuario de los servicios sanitarios tiene derecho a ser atendido en un medio que garantice su intimidad, dignidad, autonomía y seguridad. La efectividad de ese derecho incluye, entre otros:

- a) Conocer la identidad y la misión de los profesionales que intervienen en su atención sanitaria.
- b) Limitar, según su deseo, la presencia de investigadores, estudiantes u otros profesionales que no tengan una responsabilidad directa en la atención.
- c) Solicitar la presencia de familiares o personas vinculadas al él, en todo momento.

2. El respeto a los derechos recogidos en el apartado anterior deberá ser en todo caso compatible con las normas de convivencia del centro sanitario y la correcta práctica médica, a juicio exclusivo del equipo médico responsable, cuyo criterio prevalecerá en situaciones de conflicto de intereses entre el derecho a la salud y el derecho a la intimidad.

#### **Artículo 37. Derechos relacionados con la confidencialidad.**

1. El usuario del Sistema Autonómico de Salud tiene derecho a que se garantice la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y estancia en centros sanitarios, de acuerdo a lo establecido en la legislación vigente.

2. Este derecho se extenderá a cualquier información de carácter sanitario, incluidos los datos relativos a su constitución genética y aquellos otros

que puedan obtenerse en virtud de los avances tecnológicos.

3. Los centros sanitarios han de adoptar las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refieren los apartados anteriores, y con tal efecto han de elaborar, en su caso, normas y procedimientos protocolizados para garantizar la legitimidad de todo acceso a los datos de los pacientes.

#### **Artículo 38. Derechos relacionados con la investigación y la experimentación.**

1. El paciente tiene derecho a conocer si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico o tratamiento que le son aplicados pueden ser utilizados para un proyecto docente o de investigación que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud.

2. En todo caso será imprescindible la autorización previa y por escrito del paciente o de su representante y la aceptación por parte del médico y dirección del centro sanitario correspondiente, sin perjuicio de lo que determine la autoridad administrativa o, en su caso, la autoridad judicial.

3. Cuando el paciente no autorice el uso de tejidos o muestras biológicas provenientes de una biopsia o extracción se debe proceder a su eliminación como residuo sanitario, eliminación que se efectuará de acuerdo con la normativa vigente.

4. Los ciudadanos, sean o no pacientes del Sistema Autonómico de Salud, podrán participar en estudios de investigación y experimentación siempre y cuando éstos cumplan con las condiciones que se establezcan en la normativa que les resulte de aplicación.

#### **Artículo 39. Derechos relacionados con los resultados de las actuaciones diagnósticas y terapéuticas.**

1. El paciente tiene derecho a ser informado de los resultados de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.

2. El paciente tiene derecho a disponer de aquellas preparaciones de tejidos o muestras biológicas que provengan de una biopsia o extracción, con la finalidad de recabar la opinión de un segundo profesional o para la continuidad de la asistencia en un centro diferente.

3. El paciente tendrá derecho a estar informado sobre la conservación de tejidos o muestras biológicas provenientes de una biopsia, extracción o donación debiendo obtenerse autorización para usos diferentes a su propio tratamiento.

#### **Artículo 40. Derechos relacionados con la información asistencial y la documentación clínica.**

1. El paciente es el titular del derecho a la información asistencial respetando también su voluntad en el caso de que no quiera ser informado.

2. Se ha de informar a las personas vinculadas al paciente en la medida que éste lo permita expresa o tácitamente.

3. La forma y el contenido del derecho a la información se ajustarán a la finalidad de poner al alcance del paciente elementos de juicio suficientes para poder tomar decisiones en todo aquello que le afecte.

4. Para cumplir ese objetivo la información será veraz y se prestará a lo largo de todas las fases del proceso asistencial, en términos comprensibles para el paciente, incluyendo el diagnóstico, las consecuencias del tratamiento y las del no tratamiento, las alternativas terapéuticas y el pronóstico.

5. El paciente tiene derecho a disponer de la información escrita sobre su proceso asistencial y estado de salud en términos comprensibles, con el contenido fijado en las disposiciones vigentes, que en todo caso incluirá las actuaciones médicas y de enfermería, así como las de otros facultativos y profesionales sanitarios.

6. El paciente tiene derecho a recibir el informe del alta al finalizar la estancia en una institución hospitalaria, o interconsulta en Atención Especializada.

7. Corresponde al médico responsable del paciente garantizar el cumplimiento del derecho a la información. También han de asumir la responsabilidad en el proceso de información los profesionales asistenciales que le atienden o le apliquen una técnica o un procedimiento concretos.

8. En caso de incapacidad del paciente, éste ha de ser informado en función de su grado de comprensión, sin perjuicio de la información debida a quien ostente su representación legal.

#### **Artículo 41. Derecho de acceso y conservación de la historia clínica.**

1. El paciente tiene derecho a acceder a la documentación de su historia clínica y a obtener una copia de los datos que en ella figuren. Corresponde a los centros sanitarios regular el procedimiento para garantizar el acceso a la historia clínica.

2. El derecho del paciente a la documentación de la historia clínica no se podrá ejercer en perjuicio del derecho de terceros a la confidencialidad de los datos que sobre ellos figuren en la mencionada documentación, ni del derecho de los profesionales que han intervenido en su elaboración, que podrán invocar la reserva de sus observaciones, apreciaciones o anotaciones subjetivas.

3. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica se podrá ejercer también por representación, siempre que esté debidamente acreditada.

4. El paciente tiene derecho a que los centros sanitarios establezcan un mecanismo de custodia activa y diligente de las historias clínicas. Esta custodia ha de permitir la recogida, la recuperación, la

integración y la comunicación de la información sometida al principio de confidencialidad en los términos establecidos en la presente Ley.

5. En el caso de pacientes fallecidos, el acceso a su historia clínica se facilitará a las personas que acrediten ser titulares de un interés legítimo. Respecto al acceso a la historia clínica de otros familiares y personas allegadas, éstos podrán acceder a datos asistenciales pertinentes en el caso de que exista riesgo grave para su salud o cuando así lo establezca la autoridad judicial.

#### **Artículo 42. Derechos relacionados con la calidad asistencial.**

1. El ciudadano tiene derecho a una asistencia sanitaria de calidad humana, que incorpore en lo posible los adelantos científicos y que sea cuidadosa con sus valores, creencias y dignidad.

2. El ciudadano tiene derecho a conocer los resultados de la evaluación de la calidad de los servicios sanitarios.

3. Los procesos asistenciales estarán definidos mediante procedimientos previamente documentados y avalados por organismos o instituciones de reconocido prestigio.

4. Los centros, establecimientos y servicios del Sistema Sanitario Público de Cantabria contarán con Cartas de Servicios en los términos previstos en el Decreto 109/2001, de 21 de noviembre.

## **CAPÍTULO II**

### **DEBERES DE LOS CIUDADANOS EN RELACIÓN CON LA SALUD Y LA ATENCIÓN SANITARIA**

#### **Artículo 43. Deber del buen uso de derechos, recursos y prestaciones.**

El ciudadano debe hacer buen uso de las prestaciones y derechos de acuerdo con sus necesidades de salud y en función de las disponibilidades del Sistema Sanitario.

#### **Artículo 44. Deber de cumplir las prescripciones sanitarias comunes y específicas.**

El ciudadano debe cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria y comunes a toda la población, así como aquellas específicas determinadas por los servicios sanitarios, sin perjuicio de ejercer el derecho a la libre elección entre las opciones terapéuticas y de renunciar a recibir el tratamiento médico o las actuaciones sanitarias propuestas, de acuerdo con los términos establecidos en la presente Ley.

#### **Artículo 45. Deber de respetar las actuaciones de promoción y prevención de la salud.**

El ciudadano debe respetar y cumplir las medidas sanitarias adoptadas por la Autoridad

Sanitaria para la prevención de riesgos, protección de la salud y lucha contra las amenazas de la salud pública.

#### **Artículo 46. Deber de buen uso de instalaciones y servicios.**

El ciudadano debe utilizar de manera responsable las instalaciones y los servicios sanitarios con el fin de garantizar su conservación y funcionamiento correcto, de acuerdo con las normas correspondientes establecidas para cada centro o servicio sanitario.

#### **Artículo 47. Deber de respetar las normas y a los profesionales de los centros asistenciales.**

El ciudadano debe mantener el respeto a las normas establecidas en cada centro, a la dignidad personal y profesional de los trabajadores que prestan los servicios así como a los otros enfermos o personas que se encuentren en los centros sanitarios.

#### **Artículo 48. Deber de identificación leal de la filiación y del estado físico y de salud.**

El ciudadano debe facilitar de forma leal y veraz los datos de identificación, así como los referentes a su estado físico y de salud, que sean necesarios para su proceso asistencial o por razones de interés general debidamente motivadas, siempre con la limitación que exige el respeto al derecho de intimidad y confidencialidad.

#### **Artículo 49. Deber de firmar la negativa a las actuaciones sanitarias.**

1. El ciudadano está obligado a firmar el documento pertinente en el caso de negarse a las actuaciones sanitarias propuestas, especialmente en el que se pida el alta voluntaria o en lo referente a pruebas diagnósticas, actuaciones preventivas y tratamientos de especial relevancia para la salud del paciente. En este documento quedará expresado con claridad que el paciente ha quedado suficientemente informado de las situaciones que se puedan derivar de su negativa y que rechaza los procedimientos indicados.

2. En el supuesto de que el ciudadano se negara a firmar estos documentos, la Dirección del correspondiente centro sanitario o servicio, en su caso, y a propuesta del facultativo de referencia, podrá dar el alta.

#### **Artículo 50. Deber de aceptar el alta.**

1. El ciudadano en aras de un correcto uso de los servicios sanitarios, está obligado a aceptar el alta:

a) Una vez hubiese finalizado su proceso asistencial.

b) Cuando se hubiese comprobado que la situación clínica del paciente no mejoraría prolongando su estancia.

c) Cuando la complejidad del cuadro aconseje su traslado a un centro de referencia.

2. En cualquier caso el alta se realizará garantizando al paciente la atención más adecuada a su situación, si ésta fuera precisa.

### **CAPÍTULO III**

#### **LA PARTICIPACIÓN**

#### **Artículo 51. El derecho a la participación del ciudadano.**

1. De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 9.2 y 129.1 de la Constitución Española y en los artículos 5 y 53 de la Ley General de Sanidad, los ciudadanos de la Comunidad Autónoma de Cantabria tendrán derecho a participar en la política sanitaria y en la actividad de los organismos públicos cuya función afecte directamente a la calidad de la vida o al bienestar en general.

2. La participación, tanto en la formulación de la política sanitaria como en su control, es un derecho del ciudadano y de la sociedad en general, un valor social, una garantía de estabilidad y un instrumento de cooperación e información del Sistema Sanitario Público de Cantabria.

3. El derecho a la participación implica la responsabilidad en su ejercicio, y obliga a actuar con lealtad al interés general, al bien público y a la promoción del bienestar social.

#### **Artículo 52. El Consejo Asesor de Salud de Cantabria.**

El Consejo Asesor de Salud, regulado en la presente Ley y en el Estatuto del Servicio Cántabro de Salud, aprobado por la Disposición Adicional Primera de la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, es el órgano superior de carácter consultivo y de participación dentro del Sistema Sanitario Público de Cantabria.

#### **Artículo 53. Los Consejos de Salud de Área.**

1. En cada Área de Salud se establecerá un Consejo de Salud de Área, como órgano colegiado de participación ciudadana, con carácter consultivo y de asesoramiento, con la finalidad de efectuar, en su ámbito, el seguimiento de la ejecución de la política sanitaria, evaluación de la misma y asesoramiento a los órganos de dirección y gestión del mismo.

2. Los Consejos de Salud de Área estarán coordinados con el Consejo Asesor de Salud de Cantabria. La Consejería competente en materia de sanidad, facilitará la documentación y medios precisos para el cumplimiento de sus funciones.

3. Reglamentariamente se establecerá la composición, organización, atribuciones y funcionamiento de los Consejos de Salud de Área que atenderá a criterios de participación de los usuarios,



garantizando en todo caso la participación de las Administraciones Locales, las organizaciones sindicales más representativas en materia sanitaria, las organizaciones empresariales más representativas y las organizaciones sociales del Área correspondiente.

## CAPÍTULO IV

### GARANTÍAS DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS CIUDADANOS

#### Artículo 54. Garantías del cumplimiento de los derechos y deberes.

1. El Gobierno de Cantabria garantizará a los ciudadanos el pleno ejercicio del régimen de derechos y obligaciones reconocidos en la presente Ley, para lo que se establecerá reglamentariamente el alcance y contenido específico de sus condiciones.

2. Para el cumplimiento de estas garantías, se llevarán a cabo las actuaciones siguientes:

a) Medidas para garantizar el cumplimiento de los derechos y deberes.

b) Creación de una unidad específica de atención al usuario del Sistema Autonómico de Salud en la Consejería competente en materia de sanidad.

#### Artículo 55. Medidas para garantizar el cumplimiento de los derechos y deberes.

1. El Gobierno de Cantabria garantizará a los ciudadanos información suficiente, adecuada y comprensible sobre sus derechos y deberes respecto a los servicios sanitarios en Cantabria, tanto en el Sistema Sanitario Público de Cantabria como en la red de centros de titularidad privada, que incluirá, entre otros, datos relativos a su organización, procedimientos de acceso, uso y utilización.

2. Se elaborará una Carta de Derechos y Deberes del Ciudadano en el Sistema Autonómico de Salud de Cantabria, que será suficientemente difundida a la población.

3. Los centros y establecimientos sanitarios públicos y privados, deberán disponer y, en su caso, tener permanentemente a disposición de los usuarios:

a) Información accesible, suficiente y comprensible sobre los derechos y deberes de los usuarios.

b) Formularios de sugerencias y reclamaciones.

c) Personal y locales bien identificados para la atención de la información, reclamaciones y sugerencias del público.

#### Artículo 56. Unidad de atención al usuario del Sistema Autonómico de Salud de Cantabria.

1. El Sistema Autonómico de Salud de Cantabria dispondrá de una unidad de atención al usuario, cuyo objeto será el diseño y puesta en marcha de un Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria.

2. La unidad de atención al usuario dependerá orgánicamente de la Consejería competente en materia de sanidad y ejercerá su cometido con autonomía funcional.

3. Esta unidad tendrá, entre otras, las siguientes misiones:

a) Recabar información sobre aspectos relativos al funcionamiento de los servicios del Sistema Autonómico de Salud de Cantabria.

b) Recibir cuantas sugerencias u observaciones deseen realizar los ciudadanos en su relación con el Sistema Autonómico de Salud.

c) Favorecer la intermediación en los conflictos que planteen los ciudadanos como usuarios del Sistema Autonómico de Salud.

d) Canalizar todas aquellas quejas, reclamaciones o propuestas de los ciudadanos no resueltas en los distintos niveles del Sistema Autonómico de Salud.

e) Obtener, en los plazos y con los procedimientos que reglamentariamente se determinen la información relativa a las quejas y reclamaciones formuladas por los usuarios de los servicios sanitarios.

3. La Consejería competente en materia de sanidad emitirá una memoria anual de la actividad de la unidad de atención al usuario, que reflejará y analizará el tipo de reclamaciones, quejas o sugerencias presentadas por los usuarios, así como las medidas adoptadas al efecto.

4. Todos los centros sanitarios de Cantabria, de titularidad pública o privada, tendrán la obligación de atender en los plazos y con los procedimientos que reglamentariamente se determinen los requerimientos formulados por esta unidad.

## TÍTULO IV

### DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE CANTABRIA

#### Artículo 57. Principio General.

Es función de las Administraciones Públicas de Cantabria garantizar, bajo las directrices y objetivos de la presente Ley, el derecho a la protección de la salud y la asistencia sanitaria a los ciudadanos, en los términos previstos en la misma.

#### Artículo 58. Competencias del Gobierno de Cantabria.

Sin perjuicio de las demás competencias que

el ordenamiento vigente le atribuye, corresponderá al Gobierno de Cantabria, en los términos establecidos en la presente Ley, las siguientes competencias:

a) Dictar disposiciones de carácter general en materia de protección de la salud y de la asistencia sanitaria.

b) Aprobar la inclusión de nuevas prestaciones en el Sistema Sanitario Público.

c) Aprobar el Plan de Salud de Cantabria.

d) Aprobar la estructura orgánica y las relaciones de puestos de trabajo del Servicio Cántabro de Salud.

e) Nombrar y cesar al Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud.

f) Aprobar el Mapa Sanitario Autonómico.

g) Autorizar la celebración de convenios con otras Administraciones públicas para la prestación de servicios sanitarios.

h) Acordar la creación de entidades de naturaleza o titularidad pública, dependientes de la Consejería competente en materia de sanidad o del Servicio Cántabro de Salud.

i) Cualesquiera otras que le atribuya el ordenamiento vigente.

#### **Artículo 59. Competencias de la Consejería competente en materia de sanidad.**

Corresponden a la Consejería competente en materia de sanidad las siguientes competencias:

a) El ejercicio de la Autoridad Sanitaria.

b) Ejercer el desarrollo y control de la política de ordenación farmacéutica en Cantabria.

c) Garantizar la ejecución de las actuaciones y programas en materia de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación.

d) Ejercer la coordinación general de las prestaciones sanitarias, incluidas la prestación farmacéutica, así como la supervisión, inspección y evaluación de las mismas.

e) Establecer la delimitación de las demarcaciones territoriales y el establecimiento de las estructuras funcionales de su competencia.

f) Adoptar medidas preventivas de protección de la salud cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente para la salud de la comunidad.

g) Ejercer la dirección estratégica, inspección, evaluación y control de eficacia del Servicio Cántabro de Salud.

h) Establecer y coordinar la política de

convenios y conciertos con entidades públicas y privadas para la prestación de servicios sanitarios, así como la gestión de aquellos que reglamentariamente se determinen.

i) Elaborar y elevar al Gobierno de Cantabria la propuesta del Plan de Salud de Cantabria.

j) Ejercer la coordinación de los programas de investigación y recursos públicos de cualquier procedencia, a los efectos de conseguir la máxima productividad de las inversiones realizadas.

k) Remitir a la Consejería de Economía y Hacienda el anteproyecto de presupuesto del Servicio Cántabro de Salud.

l) Ejercitar las competencias de intervención pública para la protección de la salud.

m) Fomentar la participación ciudadana en el Sistema Autonómico de Salud de Cantabria.

n) Desarrollar la estructura básica del Sistema de información sanitaria de Cantabria, con especial referencia a la recopilación, elaboración y difusión de información epidemiológica general y específica.

o) Ejercer el control de la publicidad sanitaria.

p) Proponer al Gobierno de Cantabria la cartera de servicios de los centros sanitarios del Servicio Cántabro de Salud y de las entidades públicas adscritas al Sistema Sanitario Público de Cantabria.

q) Proponer al Gobierno de Cantabria el nombramiento y cese del Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud.

r) Proponer al Gobierno de Cantabria la aprobación del Mapa Sanitario Autonómico.

s) Ejercer la coordinación de los aspectos generales de la ordenación profesional y de la docencia e investigación sanitarias en Cantabria, en el marco de sus propias competencias.

t) Cualesquiera otras que le atribuya el ordenamiento vigente.

#### **Artículo 60. Competencias de las Entidades locales.**

1. De acuerdo con lo establecido en la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local, en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en la presente Ley, las Entidades locales tendrán competencias sanitarias, tanto en materia de salud pública como en materia de participación y gestión sanitaria, que ejercerán en el marco de las directrices, objetivos y programas del Plan de Salud de Cantabria.

2. En materia de salud pública tendrán las siguientes competencias:

a) Control sanitario del medio ambiente: contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas,

saneamiento de aguas residuales, residuos urbanos e industriales.

b) Control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones.

c) Control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas, campamentos turísticos y áreas de actividad física, deportiva y de recreo.

d) Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos, directa o indirectamente relacionados con el uso o consumo humano, así como sus medios de transporte.

e) Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.

f) Desarrollo de programas de promoción de la salud, educación sanitaria y protección de grupos sociales con riesgos específicos.

g) Cualesquiera otras que les atribuya el ordenamiento vigente.

3. En materia de participación y gestión sanitaria, las Entidades locales tendrán derecho a:

a) Estar representados en los órganos de dirección y participación que reglamentariamente se determinen.

b) Colaborar, en los términos en que se acuerde en cada caso, en la construcción, remodelación y equipamiento de centros y servicios sanitarios, así como en su conservación y mantenimiento.

c) En el caso de disponer de centros, servicios y establecimientos sanitarios de titularidad local, establecer con la Administración Sanitaria del Gobierno de Cantabria convenios específicos o consorcios para la gestión de los mismos.

d) Participar en la gestión de centros, servicios y establecimientos sanitarios de cualquier otra titularidad, en los términos en que se acuerde en cada caso, y en las formas previstas en la legislación vigente.

e) Cualesquiera otras que les atribuya el ordenamiento vigente.

4. Las Entidades locales, para el cumplimiento de las competencias y funciones sanitarias de las que son titulares, adoptarán las disposiciones de carácter sanitario que serán de aplicación en su ámbito territorial, dentro de los límites de la normativa estatal y autonómica.

5. Cuando el desarrollo de las funciones sanitarias lo requiera, las Entidades locales podrán disponer de personal y servicios sanitarios propios para el ejercicio de sus competencias, o recabar el apoyo técnico del personal y medios de las Áreas de Salud en cuya demarcación estén comprendidos, que se llevará a cabo según las normas establecidas por

el Gobierno de Cantabria.

6. El personal de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria que preste apoyo a los municipios en los asuntos a los que se refiere el presente artículo, tendrá la consideración, a estos solos efectos, de personal al servicio de los mismos, con sus obligadas consecuencias en cuanto a régimen de recursos y responsabilidades personales y patrimoniales, y solamente en tanto se lleva a efecto la prestación de dicho servicio.

7. El Gobierno de Cantabria podrá delegar en las Entidades locales el ejercicio de competencias en materia sanitaria, en las condiciones previstas en la legislación vigente.

## TÍTULO V

### DEL PLAN DE SALUD DE CANTABRIA

#### Artículo 61. Definición, naturaleza y contenido.

1. El Plan de Salud de Cantabria es el instrumento de previsión, dirección, planificación estratégica y ordenación de las actividades, programas y recursos necesarios para alcanzar los fines de la presente Ley, constituyendo el marco básico de referencia del Sistema Autonómico de Salud, en los términos de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

2. El Plan de Salud de Cantabria establecerá:

a) Las orientaciones básicas y actuaciones fundamentales del Sistema Autonómico de Salud y el conjunto de actuaciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud.

b) Los compromisos principales de las entidades prestadoras de servicios sanitarios en el desarrollo de los objetivos y prioridades de atención a la salud.

c) Los sistemas de evaluación y control del grado de cumplimiento de los compromisos.

d) La vigencia del propio Plan.

#### Artículo 62. Elaboración.

1. La elaboración del Plan de Salud de Cantabria corresponde a la Consejería competente en materia de sanidad, que establecerá sus contenidos principales, metodología y plazo de su elaboración, así como los mecanismos de evaluación y revisión.

2. El Plan de Salud incluirá en su redacción:

a) El análisis de los problemas de salud y de la atención sanitaria de la Comunidad Autónoma y de la situación de los recursos existentes.

b) La evaluación de los resultados de planes anteriores.

c) La definición de los objetivos de atención a

la salud, generales y específicos, por áreas de actuación.

d) El establecimiento de prioridades de intervención.

e) La definición general de los programas principales de actuación.

f) La estimación de los recursos necesarios para atender al cumplimiento de los objetivos propuestos, tanto en lo que se refiere a la organización y desarrollo de actividades, servicios, planes sectoriales y programas, como a los medios materiales y personales precisos.

g) El calendario general de actuación.

h) Las unidades, instituciones o entidades responsables del cumplimiento de los diferentes objetivos.

i) Los mecanismos de evaluación del desarrollo del Plan y, en su caso, los procedimientos previstos para la modificación del mismo.

3. En la elaboración del Plan se tendrán en cuenta las propuestas formuladas por el Consejo Asesor de Salud de Cantabria y los órganos de dirección y participación de las Áreas de Salud.

#### **Artículo 63. Aprobación.**

1. El Plan de Salud será aprobado por el Gobierno de Cantabria, a propuesta de la Consejería competente en materia de sanidad, previo informe de la Consejería de Presidencia, de la Consejería de Economía y Hacienda y del Consejo Económico y Social.

2. El Plan de Salud, una vez aprobado por el Gobierno de Cantabria, será remitido al Parlamento de Cantabria para su conocimiento y al Ministerio competente en materia sanitaria para su inclusión en el Plan Integrado de Salud, en los términos previstos en la Ley General de Sanidad.

### **TÍTULO VI**

#### **DE LAS ACTUACIONES EN MATERIA DE SALUD**

##### **CAPÍTULO I**

#### **ACTUACIONES RELACIONADAS CON LA SALUD PÚBLICA**

#### **Artículo 64. Actuaciones relacionadas con la Salud Pública.**

La Administración Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Cantabria promoverá el desarrollo de las siguientes actuaciones relacionadas con la salud pública:

a) Atención al medio ambiente en cuanto a su repercusión sobre la salud humana individual y colectiva, incluyendo medidas de control y promoción de mejoras sobre todas aquellas actividades con

incidencia en la salud.

b) La prevención de riesgos para la salud derivados de una inadecuada producción, manejo, transporte, comercialización, y venta de alimentos.

c) La vigilancia e intervención epidemiológica frente a brotes epidémicos y situaciones de riesgo de enfermedades transmisibles y no transmisibles, mediante la recopilación, elaboración, análisis y difusión de estadísticas vitales y registros de morbimortalidad.

d) La promoción y mejora de las actividades de inspección de salud pública y el desarrollo de laboratorios de salud pública que permitan apoyar investigaciones sobre riesgos biológicos, físicos y químicos.

e) La promoción y protección de la salud y la prevención de los factores de riesgo para la salud en los establecimientos públicos y lugares de habitación y convivencia humana, en especial, los centros escolares, las instalaciones deportivas y los lugares, locales e instalaciones de esparcimiento público, en colaboración con las Consejerías competentes en la materia.

f) La colaboración con la Administración del Estado en la farmacovigilancia y control de las reacciones adversas a los medicamentos y otros productos sanitarios, de acuerdo con las competencias previstas en el Estatuto de Autonomía para Cantabria.

g) La educación para la salud de la población enfocada a la mejora de la salud individual y colectiva.

h) La realización de estudios que permitan analizar y determinar los condicionantes que dificultan la igualdad de oportunidades en materia de salud.

i) La docencia e investigación en el ámbito de la salud y la formación continuada del personal al servicio de la Administración sanitaria.

j) El control de la publicidad sanitaria.

k) La promoción de estilos de vida saludables para la población, así como promoción de la salud y prevención de las enfermedades en grupos de mayor riesgo.

l) La promoción y mejora de las actividades de Veterinaria de Salud Pública, prevención de los factores de riesgo en este ámbito, sobre todo en las áreas de control, sanidad e higiene alimentaria en mataderos, industrias, establecimientos y actividades de carácter alimentario, prevención y lucha contra la zoonosis y sanidad medioambiental.

##### **CAPÍTULO II**

#### **ACTUACIONES RELACIONADAS CON LA SALUD LABORAL**

#### **Artículo 65. Marco Normativo.**

La Administración Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Cantabria promoverá actuaciones en materia sanitaria referentes a la salud laboral en el marco de lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, y en las normas reglamentarias que las desarrollen.

#### **Artículo 66. Actuaciones.**

1. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo anterior, corresponderá en particular a la Administración Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en colaboración con la Administración Laboral:

a) El establecimiento de los medios adecuados para la evaluación y control de las actuaciones de carácter sanitario que se realicen en las empresas por los servicios de prevención actuantes. Para ello se establecerán, oídas las sociedades científicas, los protocolos de actuación, a los que deberán someterse los citados servicios.

b) La implantación de sistemas de información adecuados, que permitan la elaboración de mapas de riesgos laborales, así como la realización de estudios epidemiológicos para la identificación y prevención de las patologías que puedan afectar a la salud de los trabajadores, así como hacer posible un rápido intercambio de información.

c) La supervisión de la formación que, en materia de prevención y promoción de la salud laboral, deba recibir el personal sanitario actuante en los servicios de prevención autorizados.

d) La elaboración y divulgación de estudios, investigaciones y estadísticas relacionadas con la salud de los trabajadores.

2. Por Decreto del Gobierno de Cantabria, a propuesta conjunta de las Consejerías competentes en materia de sanidad y de trabajo, se creará un Consejo de Salud Laboral del que formarán parte la Administración de la Comunidad Autónoma, las organizaciones sindicales y empresariales más representativas y las demás organizaciones que, en su caso, se determinen reglamentariamente.

### **CAPÍTULO III**

#### **ACTUACIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA Y LOS MEDICAMENTOS**

##### **Artículo 67. Actuaciones relacionadas con la asistencia sanitaria.**

La Administración Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Cantabria desarrollará las siguientes actuaciones relacionadas con la asistencia sanitaria:

a) La atención integral a la salud, garantizando la continuidad de la asistencia, que incluye las actividades de promoción de la salud, salud pública,

prevención de las enfermedades, acciones curativas y rehabilitadoras, tanto en los niveles de atención primaria como de atención especializada, así como las actuaciones sanitarias que sean necesarias como apoyo en los dispositivos públicos de atención sociosanitaria.

b) La atención a las urgencias y emergencias sanitarias.

c) El desarrollo de los programas de atención a los grupos de población de mayor riesgo, de los programas específicos de protección ante factores de riesgo, así como los dirigidos a la prevención de enfermedades congénitas.

d) La atención, promoción, protección y mejora de la salud mental, preferentemente en el ámbito de la comunidad, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial y la atención domiciliaria, realizándose las hospitalizaciones, cuando se requiera, en unidades psiquiátricas de hospital general.

e) La orientación y planificación familiar.

f) La promoción, protección y mejora de la salud bucodental, haciendo especial énfasis en los aspectos preventivos, e incorporando progresivamente otras prestaciones asistenciales, en los términos previstos en el catálogo de prestaciones.

g) La prestación de los productos farmacéuticos, terapéuticos, diagnósticos y auxiliares necesarios para la promoción de la salud, y la prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad.

h) La mejora continua de la calidad en todos sus niveles asistenciales.

i) La mejora y adecuación de las necesidades de formación del personal al servicio del Sistema Sanitario, así como la participación en las actividades de formación de pregrado.

j) El fomento y la participación en actividades de investigación en el campo de las ciencias de la salud.

k) Cualquier otra actividad relacionada con la promoción, prevención, mantenimiento y mejora de la salud.

##### **Artículo 68. Actuaciones relacionadas con el uso de los medicamentos.**

La Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma en relación con el uso de los medicamentos realizará las siguientes actuaciones:

a) Establecer programas de control de calidad de los medicamentos para comprobar la observancia de las condiciones de autorización y de las demás que sean de aplicación, en los términos previstos en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y demás legislación aplicable.

b) Recoger y elaborar la información sobre reacciones adversas a los medicamentos.

c) Adoptar medidas y programas tendentes a racionalizar la utilización de medicamentos tanto en la atención primaria de salud como en la especializada, bajo criterios exclusivamente científicos.

d) Garantizar que las oficinas de farmacia, como establecimientos sanitarios, colaboren con la Administración sanitaria en los programas tendentes a garantizar el uso racional de los medicamentos en la atención primaria de salud, y en programas de educación sanitaria e información epidemiológica.

#### CAPÍTULO IV

##### ACTUACIONES RELACIONADAS CON LA HISTORIA CLÍNICA

###### Artículo 69. Definición de la historia clínica.

1. La historia clínica recoge el conjunto de documentos relativos al proceso asistencial de cada enfermo, identificando a los médicos y al resto de los profesionales asistenciales que han intervenido en él. Se ha de procurar la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, que se llevará a cabo, como mínimo, en el ámbito de cada centro, donde debe haber una historia clínica única por cada paciente.

2. El centro ha de archivar las historias clínicas en instalaciones que garanticen la seguridad, la conservación correcta y la recuperación de la información.

3. Las historias clínicas se podrán elaborar en soporte papel, audiovisual e informático, siempre que se garantice la autenticidad del contenido y la plena capacidad de reproducción futura. En cualquier caso, se ha de garantizar que queden registrados todos los cambios e identificados los médicos y los profesionales asistenciales que los han hecho.

4. Los centros sanitarios han de adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para proteger los datos personales recogidos y evitar la destrucción o la pérdida accidental y también el acceso, la alteración, la comunicación o cualquier otro procedimiento que no esté autorizado.

###### Artículo 70. Contenido de la historia clínica.

1. La historia clínica ha de tener un número de identificación y ha de incluir los siguientes datos:

a) Datos de identificación del enfermo y de la asistencia.

b) Datos clínico-asistenciales, que incluirán los procedimientos clínicos realizados y sus resultados, con los dictámenes correspondientes en caso de procedimientos o exámenes especializados, y también las hojas de interconsulta, hojas de curso clínico y de tratamiento médico.

c) Hoja de consentimiento informado si procede.

d) Hoja de información facilitada al paciente en relación con el diagnóstico y el plan terapéutico prescrito.

e) Informe de ingreso o de alta, si es el caso.

f) Documento de alta voluntaria, si es el caso.

g) Informe de necropsia, si lo hay.

h) En caso de intervención quirúrgica se ha de incluir la hoja operatoria y el informe de anestesia y, en caso de parto, los datos de registro.

i) Datos sociales.

j) Cualesquiera otros previstos en la legislación aplicable.

2. En las historias clínicas hospitalarias, en las que suelen participar más de un médico o de un equipo asistencial, han de constar individualizadas las acciones, las intervenciones y las prescripciones realizadas por cada profesional.

3. Los centros sanitarios han de disponer de un modelo normalizado de historia clínica que recoja los contenidos fijados en este artículo adaptados al nivel asistencial que tienen y a la clase de prestación que dan.

###### Artículo 71. Utilización de la historia clínica.

1. Con el fin de prestar una asistencia adecuada al paciente, los profesionales asistenciales del centro que estén implicados en el diagnóstico o el tratamiento del enfermo han de tener acceso a la historia clínica.

2. Se podrá acceder a la historia clínica con fines epidemiológicos, de investigación o docencia, con sujeción a lo que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y las disposiciones concordantes. El acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, excepto que el paciente haya dado antes su consentimiento.

3. El personal encargado de las tareas de administración y gestión de los centros sanitarios podrá acceder sólo a los datos de la historia clínica relacionados con dichas funciones.

4. El personal al servicio de la Administración sanitaria que ejerce funciones de inspección, debidamente acreditado, podrá acceder a las historias clínicas a fin de comprobar la calidad de la asistencia, el cumplimiento de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes o la Administración sanitaria.

5. Todo el personal que acceda, en uso de sus competencias, a cualquier clase de datos de la historia clínica está sujeto al deber de guardar secreto.

**Artículo 72. Conservación de la historia clínica.**

1. La historia clínica se ha de conservar como mínimo hasta quince años desde la muerte del paciente. No obstante, se podrán seleccionar y destruir los documentos que no sean relevantes para la asistencia, transcurridos dos años desde la última atención al paciente.

2. En todo caso, en la historia clínica se han de conservar durante quince años como mínimo contados desde la muerte del paciente, y junto con los datos de identificación del paciente: las hojas de consentimiento informado, los informes de alta, los informes quirúrgicos y el registro de parto, los datos relativos a la anestesia, los informes de exploraciones complementarias y los informes de necropsia.

3. Sin perjuicio de lo establecido en los apartados 1 y 2 de este artículo, la documentación que a criterio del facultativo sea relevante a efectos preventivos, asistenciales o epidemiológicos se conservará el tiempo que se considere oportuno.

**CAPÍTULO V****INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA EN MATERIA SANITARIA****Artículo 73. Control en materia de salud.**

La Administración Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en el marco de sus competencias, realizará las siguientes actuaciones:

a) Establecer los registros y métodos de análisis de información necesarios para el cumplimiento de las distintas situaciones relacionadas con la salud individual y colectiva, y en particular las que se refieren a los grupos específicos de riesgo, de las que puedan derivarse acciones de intervención, así como los sistemas de información y estadísticas sanitarias.

b) Establecer la exigencia de autorizaciones sanitarias y la obligación de someter a registro, por razones sanitarias, a las empresas o productos con especial incidencia en la salud humana.

c) Establecer, asimismo, prohibiciones y requisitos mínimos para el uso y tráfico de los bienes y servicios, cuando supongan un riesgo o daño para la salud.

d) Establecer las normas y criterios por los que han de regirse los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Cantabria, tanto públicos, como privados, para su autorización, calificación, acreditación, homologación y registro.

e) Otorgar la autorización administrativa previa para la instalación y funcionamiento, así como para las modificaciones en la estructura de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Cantabria, cualquiera que sea su nivel y categoría o titular.

f) Inspeccionar y controlar los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Cantabria,

así como sus actividades de promoción y publicidad. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios que integran el Servicio Cántabro de Salud y aquellos que sean responsabilidad de los poderes públicos quedarán sometidos, además, a la evaluación de sus actividades, prestaciones y funcionamiento en los términos que reglamentariamente se establezcan, a cuyos efectos se desarrollará una estructura de inspección de servicios sanitarios que quedará adscrita a la Consejería competente en materia de sanidad.

g) Desarrollar tareas de inspección y control de la publicidad a todos los niveles.

h) Establecer las normas y directrices para el control y la inspección de las condiciones higiénico-sanitarias y de funcionamiento de las actividades alimentarias, locales de convivencia colectiva y del medio ambiente en que se desenvuelve la vida humana.

i) Establecer los criterios generales, normas y directrices para el ejercicio de las competencias en materia de sanidad mortuoria.

j) El ejercicio de cuantas competencias o funciones le vengán atribuidas por normas legales y reglamentarias.

**Artículo 74. Evaluación del cumplimiento de los objetivos y de la calidad de los servicios.**

Serán también objeto de evaluación, seguimiento o intervención por parte de las autoridades competentes en materia de asistencia sanitaria:

a) El grado de cumplimiento de las prestaciones sanitarias por parte de los centros, establecimientos y servicios, del personal y de las entidades aseguradoras y colaboradoras.

b) El grado de cumplimiento de los derechos reconocidos en esta Ley a la ciudadanía en el ámbito de la misma.

c) El grado de satisfacción de los usuarios con los servicios sanitarios que reciben.

d) El cumplimiento por parte de la población de las obligaciones respecto a los servicios sanitarios contenidos en la presente Ley.

e) La eficacia y eficiencia de las diversas unidades asistenciales de los centros, servicios y establecimientos del Sistema Sanitario Público.

f) El cumplimiento de las actuaciones propias de los servicios de salud, según la legislación vigente, en materia de salud laboral, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y situaciones de incapacidad e invalidez.

g) La eficacia y la efectividad de los programas de salud colectiva desarrollados por el Sistema Sanitario Público de Cantabria.

h) La evaluación de las políticas de sanidad

ambiental e higiene de los alimentos.

i) En general, toda actividad sanitaria del personal, centros, servicios y establecimientos sanitarios, públicos y privados, de Cantabria, respecto al cumplimiento de las normas sanitarias vigentes.

#### **Artículo 75. Sistemas de información de salud.**

1. La Consejería competente en materia de sanidad establecerá en colaboración con la Consejería competente en materia de tecnologías de la información un Sistema de Información de Salud, que incluirá datos demográficos, económicos, medioambientales y sanitarios a fin de realizar la planificación sanitaria y evaluación continuada de la calidad de los servicios y prestaciones sanitarias ofertadas.

2. Todos los centros públicos y privados que presten servicios sanitarios están obligados a suministrar los datos que a cada momento sean requeridos por la Administración sanitaria a fin de realizar los estudios estadísticos oportunos, todo ello sin perjuicio de lo establecido en la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

#### **Artículo 76. Actuaciones preventivas en materia de salud.**

1. Las Administraciones Públicas de Cantabria, en el marco de sus respectivas competencias, establecerán y acordarán limitaciones preventivas de carácter administrativo respecto de aquellas actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente puedan tener consecuencias negativas para la salud.

2. Asimismo, adoptarán cuantas prohibiciones, requisitos y medidas preventivas sean exigibles en las actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan suponer riesgo inminente y extraordinario para la salud. En este sentido, y como consecuencia de las actuaciones de inspección, las autoridades sanitarias competentes podrán ordenar la suspensión provisional, la prohibición de las actividades y la clausura definitiva de los centros y establecimientos, así como la retirada definitiva de productos puestos en circulación en el mercado, por requerirlo la protección de la salud colectiva, o por incumplimiento de los requisitos exigidos para la instalación y funcionamiento de aquéllas.

3. Las medidas previstas en el apartado anterior que se ordenen con carácter obligatorio, de urgencia o de necesidad, deberán adaptarse a los criterios expresados en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y, en su caso, en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.

4. Aquellas mercancías definitivamente retiradas del mercado por constituir un peligro para la salud o la seguridad de las personas, junto con las cautelarmente retiradas que sean perecederas, deberán ser desnaturalizadas o destruidas.

#### **Artículo 77. Inspección sanitaria.**

1. El personal que lleve a cabo funciones de inspección gozará de la condición de agente de la autoridad a todos los efectos, estará sometido a las leyes y autorizado para:

a) Entrar libremente, y sin previa notificación en cualquier momento, en todo centro o establecimiento sujeto al ámbito de la presente Ley.

b) Llevar a cabo las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de la normativa vigente.

c) Tomar o sacar muestras para comprobar el cumplimiento de lo previsto en las disposiciones aplicables.

d) Realizar cuantas actuaciones sean precisas para el cumplimiento de sus funciones de inspección, pudiendo adoptar las medidas provisionales necesarias a fin de evitar perjuicios para la salud en casos de urgente necesidad. En tales supuestos, dicho personal habrá de dar cuenta inmediata de las actuaciones realizadas a las autoridades sanitarias competentes, quienes deberán ratificar o dejar sin efecto dichas actuaciones, una vez tramitado el correspondiente procedimiento en los términos previstos en el Real Decreto 44/1996, de 19 de enero, por el que se adoptan medidas para garantizar la seguridad general de los productos puestos a disposición del consumidor.

2. Las actas y diligencias extendidas por el personal que lleve a cabo funciones de inspección tienen naturaleza de documentos públicos y se presumen ciertos los hechos que se consignen en las mismas, salvo prueba en contrario.

3. Las facultades de la inspección se ejercerán de modo proporcionado, perturbando sólo en lo imprescindible la actividad laboral y empresarial, y quedando aquélla obligada a guardar estricto sigilo profesional de la información que obtenga.

4. Cuando no pueda obtenerse información de otra manera, la Inspección sanitaria podrá requerir individualmente a cualquier persona o entidad privada para que facilite datos, informes o antecedentes obrantes en su poder y concernientes a otras personas o entidades, a efectos de la comprobación de acciones u omisiones supuestamente constitutivas de infracción administrativa.

5. Para el desarrollo de sus actuaciones, la Inspección sanitaria podrá solicitar el apoyo, concurso, auxilio y protección que le resulte precisa de cualquier otra autoridad o sus agentes, quienes estarán obligados a prestársela.

### **CAPÍTULO VI**

#### **INFRACCIONES Y SANCIONES.**

#### **Artículo 78. Infracciones.**

1. Constituyen infracciones sanitarias, las acciones u omisiones que contravengan las prescripciones establecidas en las leyes que resulten



de aplicación.

2. Las infracciones en materia de sanidad en la Comunidad Autónoma de Cantabria, serán objeto de sanción administrativa, mediante el correspondiente procedimiento sancionador, sin perjuicio de la responsabilidad civil, penal o de otro orden que pudiera concurrir.

3. Las infracciones se califican en esta Ley como leves, graves y muy graves.

#### **Artículo 79. Tipificación de las infracciones.**

1. Sin perjuicio de las que establezcan otras leyes especiales, constituirán infracciones administrativas sanitarias las que a continuación se tipifican.

2. Son infracciones sanitarias leves:

a) Las simples irregularidades en el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente, sin trascendencia directa para la salud pública.

b) El incumplimiento, por simple negligencia, de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en la normativa sanitaria, así como cualquier otro comportamiento a título de simple imprudencia o inobservancia, siempre que se produzca alteración o riesgo sanitario y éste sea de escasa importancia.

c) La emisión o difusión al público de anuncios publicitarios o propaganda comercial por cualquier medio, con repercusión directa sobre la salud humana o con el fin de promover la contratación de bienes o servicios sanitarios, sin haber obtenido la correspondiente autorización administrativo-sanitaria.

d) La identificación falsa o contraria al principio de veracidad, en cuanto a los méritos, experiencia o capacidad técnica, del personal sanitario en su actividad profesional y en sus relaciones asistenciales con la población, salvo cuando merezca ser calificada como grave o muy grave.

e) El empleo de técnicas o materias primas no autorizadas para la elaboración de alimentos, así como la incorporación a los alimentos de materias primas y otros alimentos de calidad inadecuada, según las normas de calidad y reglamentaciones técnico-sanitarias vigentes.

f) El incumplimiento de las condiciones obligatorias de temperatura en las fases de transporte y almacenaje de alimentos; el empleo de métodos de conservación inadecuados o el uso de materiales no autorizados para el envase y embalaje de alimentos.

3. Son infracciones sanitarias graves:

a) El incumplimiento, por negligencia grave, de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en la normativa sanitaria, así como cualquier otro comportamiento que suponga imprudencia grave, siempre que ocasionen alteración o riesgo sanitario, aunque sean de escasa entidad; y el mismo incumplimiento y comportamiento cuando,

cometidos por negligencia simple, produzcan riesgo o alteración sanitaria grave.

b) El ejercicio o desarrollo de actividades sin la correspondiente autorización o registro sanitario; la modificación no autorizada por la autoridad competente de las expresas condiciones técnicas o estructurales sobre las cuales se hubiera otorgado la correspondiente autorización; así como la utilización fraudulenta de autorizaciones sanitarias.

c) La creación, construcción, modificación, adaptación o supresión de los centros, servicios y establecimientos sanitarios sin haber obtenido las autorizaciones administrativas correspondientes con arreglo a la normativa que resulte de aplicación, así como el incumplimiento de las normas relativas al registro y acreditación de los mismos.

d) La promoción o venta para uso alimentario; la utilización o tenencia de aditivos o sustancias extrañas cuyo uso no esté autorizado por la normativa vigente en la elaboración del producto alimenticio o alimentario de que se trate, así como el empleo de cualquiera de aquéllos en cantidad superior a la autorizada, cuando no produzcan riesgos graves y directos para la salud de los consumidores.

e) La elaboración, distribución, suministro o venta de preparados alimenticios, cuando su presentación induzca a confusión sobre sus verdaderas características sanitarias o nutricionales, y el uso de sellos o identificaciones falsas en cualquiera de las actuaciones citadas.

f) El incumplimiento, por parte del personal del Sistema Autonómico de Salud que en virtud de sus funciones deba tener acceso a la información relacionada con el estado individual de salud, del deber de garantizar la confidencialidad y la intimidad de las personas.

g) Dificultar o impedir el disfrute de cualquiera de los derechos reconocidos en la presente Ley a los ciudadanos respecto a los servicios sanitarios públicos y privados.

h) La utilización fraudulenta por el usuario de los recursos y prestaciones del Sistema Sanitario Público.

i) La grave desconsideración de los usuarios hacia el personal del Sistema Sanitario Público de Cantabria.

j) El incumplimiento de los requerimientos específicos y de las medidas cautelares o definitivas que formulen las autoridades sanitarias, siempre que se produzcan por primera vez.

k) La resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las autoridades sanitarias o a sus agentes, en el desarrollo de las labores de inspección o control sanitario.

4. Son infracciones sanitarias muy graves:

a) El incumplimiento consciente y deliberado de los requisitos, obligaciones o prohibiciones

establecidos en la normativa sanitaria, o cualquier comportamiento doloso, siempre que ocasionen alteración, daño o riesgo sanitario grave.

b) La preparación, distribución, suministro o venta de alimentos que contengan gérmenes, sustancias químicas o radiactivas, toxinas o parásitos capaces de producir o transmitir enfermedades al ser humano o que superen los límites o tolerancias reglamentariamente establecidos en la materia.

c) La promoción o venta para uso alimentario o la utilización o tenencia de aditivos o sustancias extrañas cuyo uso no está autorizado por la normativa vigente en la elaboración del producto alimenticio o alimentario de que se trate, y produzca riesgos graves y directos para la salud de los consumidores.

d) El desvío para el consumo humano de productos no aptos para ello o destinados específicamente para otros usos.

e) El incumplimiento reiterado de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias, o la negativa absoluta a facilitar información o prestar colaboración a los servicios de control e inspección.

f) El incumplimiento de las medidas cautelares o definitivas que adopten las autoridades sanitarias competentes.

g) La resistencia, coacción, amenaza, represalia, desacato o cualquier otra forma de presión ejercida sobre las autoridades sanitarias o sus agentes.

#### **Artículo 80. Sanciones.**

1. Las sanciones deberán guardar la debida proporción con la gravedad del hecho constitutivo de la infracción, considerándose especialmente los siguientes criterios para la graduación de la sanción a aplicar:

a) La existencia de intencionalidad o reiteración.

b) La naturaleza de los perjuicios causados.

c) La reincidencia, por comisión en el término de un año de más de una infracción de la misma naturaleza cuando así haya sido declarado por resolución firme.

2. Las infracciones sanitarias tipificadas en los apartados precedentes serán sancionadas con multas, de conformidad con la siguiente graduación:

a) Infracciones leves:

- Grado mínimo: Hasta 600 euros.

- Grado medio: De 600,01 a 1.800 euros.

- Grado máximo: De 1.800,01 a 3.000 euros.

b) Infracciones graves:

- Grado mínimo: De 3.000,01 a 6.000 euros.

- Grado medio: De 6.000,01 a 10.500 euros.

- Grado máximo: De 10.500,01 a 15.000 euros, pudiendo rebasarse dicha cantidad hasta alcanzar el quíntuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

c) Infracciones muy graves:

- Grado mínimo: De 15.000,01 a 120.000 euros.

- Grado medio: De 120.000,01 a 360.000 euros.

- Grado máximo: De 360.000,01 a 600.000 euros, pudiendo rebasarse dicha cantidad hasta alcanzar el quíntuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

3. En los supuestos de infracciones muy graves, podrá acordarse por el Gobierno de Cantabria el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio por un plazo máximo de cinco años, con los efectos laborales que determine la legislación correspondiente.

4. Las cuantías señaladas en el apartado 2 podrán ser revisadas y actualizadas periódicamente por el Gobierno de Cantabria, teniendo en cuenta la revisión del índice de precios al consumo.

#### **Artículo 81. Competencia sancionadora.**

1. Los órganos competentes en el ámbito de sus respectivas competencias, para la imposición de multas serán los siguientes:

a) Los Alcaldes, hasta 3.000 euros.

b) Los Directores Generales competentes por razón de la materia, desde 3.000,01 euros hasta 15.000 euros.

c) El Consejero competente en materia de sanidad, desde 15.000,01 euros hasta 360.000 euros.

d) El Gobierno de Cantabria, a partir de 360.000,01 euros.

2. La Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria podrá actuar en sustitución de los Municipios en los supuestos y con los requisitos previstos en la legislación de Régimen Local, correspondiendo, en este caso, la competencia para sancionar a los Directores Generales competentes por razón de la materia.

#### **Artículo 82. Procedimiento.**

1. En el ámbito de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el acuerdo de iniciación del procedimiento sancionador corresponderá a los Directores Generales competentes por razón de la materia.

2. Iniciado el procedimiento sancionador, el órgano competente para resolver podrá adoptar, previa audiencia del interesado y mediante acuerdo

motivado, las siguientes medidas provisionales, con objeto de asegurar el cumplimiento de la resolución que pudiera recaer y, en todo caso, el cumplimiento de la legalidad y salvaguarda de la salud pública:

- a) La suspensión total o parcial de la actividad.
- b) La clausura de centros, servicios, establecimientos o instalaciones.
- c) La exigencia de fianza.

#### **Artículo 83. Cierres, suspensiones de funcionamiento y retiradas del mercado.**

La clausura o cierre de centros, servicios, establecimientos o instalaciones que no cuenten con las autorizaciones o registros sanitarios preceptivos, la suspensión de su funcionamiento hasta tanto se subsanen los defectos o se cumplan los requisitos exigidos por razones de sanidad, higiene o seguridad, así como la retirada del mercado, precautoria o definitiva, de productos o servicios por las mismas razones, se acordará por la autoridad sanitaria competente, no teniendo estas medidas el carácter de sanción.

#### **Artículo 84. Prescripción y Caducidad.**

1. Las infracciones y sanciones tipificadas en la presente Ley como leves prescriben a los dos años, las graves, a los tres años y las muy graves, a los cinco años. Las sanciones prescribirán, en todos los casos, a los cuatro años.

2. El cómputo de los plazos de prescripción, tanto para las infracciones como para las sanciones, se ajustará a lo previsto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

3. La acción para perseguir las infracciones caducará si, conocida por la Administración competente la existencia de una infracción y finalizadas las diligencias dirigidas al esclarecimiento de los hechos, o transcurrido el plazo de suspensión que en su caso se hubiese acordado, transcurriera un año sin que la autoridad competente hubiera ordenado incoar el oportuno procedimiento. A tal efecto, si hubiera toma de muestras, las actuaciones de la inspección se entenderán finalizadas después de practicado el análisis inicial.

4. El plazo máximo en el que debe notificarse la resolución expresa de los procedimientos sancionadores será de seis meses contados desde la fecha del acuerdo de iniciación. Transcurrido dicho plazo sin que hubiese sido notificada la correspondiente resolución, se producirá la caducidad del procedimiento.

### **TÍTULO VII**

#### **DE LA COLABORACIÓN CON LA RED SANITARIA DE TITULARIDAD PRIVADA**

#### **Artículo 85. Colaboración con la iniciativa privada.**

La colaboración del Sistema Sanitario Público de Cantabria con la iniciativa privada se ajustará a lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

#### **Artículo 86. Formalización y contenido.**

1. La formalización de los conciertos y demás fórmulas de colaboración con entidades, empresas o profesionales ajenos al Sistema Sanitario Público de Cantabria para la prestación de servicios sanitarios se realizará teniendo en cuenta los principios de complementariedad, optimización y adecuada coordinación en la utilización de recursos públicos y privados.

2. El contenido de dichos instrumentos vendrá dado de acuerdo con los protocolos que a tal efecto se establezcan.

3. También podrán establecerse conciertos u otras fórmulas de colaboración para la prestación de servicios con medios ajenos al Sistema Sanitario Público de Cantabria, en los casos de insuficiencia de la misma.

#### **Artículo 87. Efectos de los conciertos o de cualquier otra fórmula de colaboración con entidades privadas.**

La suscripción de conciertos o de cualquier otra fórmula de colaboración con entidades privadas, conllevará:

a) El desarrollo de todas las funciones propias de los centros sanitarios de acuerdo con lo que reglamentariamente se establezca.

b) El cumplimiento de las directrices y criterios de actuación establecidos por la Consejería competente en materia de sanidad o por el Servicio Cántabro de Salud y, específicamente, la satisfacción de los principios orientadores y objetivos establecidos en la presente Ley.

c) La satisfacción de las necesidades de información sanitaria y estadística que reglamentariamente se determinen, así como el sometimiento a las inspecciones y controles que procedan para verificar los aspectos de carácter sanitario asistencial, estructurales y económicos que se establezcan en tales instrumentos.

d) El cumplimiento de la normativa de homologación y acreditación referente a las actividades sanitarias motivo del concierto u otra fórmula de colaboración, incluyendo aquellas referidas a gestión económica y contable que se determinen.

#### **Artículo 88.- Requisitos de las entidades o servicios para suscribir conciertos u otras fórmulas de colaboración con el Sistema Sanitario Público de Cantabria.**

1. Para la suscripción de tales instrumentos,

las entidades, centros y servicios deberán reunir los siguientes requisitos mínimos:

- a) Homologación previa del centro o servicio.
- b) Acreditación previa del centro o servicio.
- c) Cumplimiento de la normativa vigente en materia fiscal, laboral y de Seguridad Social y de incompatibilidades.
- d) Adecuación a cuantas disposiciones y normas afecten a los servicios sanitarios a prestar.

2. El régimen del concierto u otra fórmula de colaboración será incompatible con la percepción de subvenciones destinadas a la financiación de las actividades o servicios que hayan sido objeto de los mismos, salvo para la realización de actividades sanitarias calificadas como de alto interés social.

#### **Artículo 89. Contenido de los conciertos u otras fórmulas de colaboración.**

Los conciertos u otras fórmulas de colaboración con entidades privadas recogerán necesariamente los siguientes aspectos:

- a) Los servicios, recursos y prestaciones, señalándose los objetivos cuantificados que se pretenden alcanzar en lo relativo al volumen y calidad de las prestaciones y los límites del gasto.
- b) La duración, causas de extinción y sistema de renovación y revisión.
- c) La periodicidad del abono de las aportaciones económicas.
- d) El régimen de acceso de los usuarios con derecho a la asistencia sanitaria pública a los servicios y prestaciones.
- e) El régimen de inspección de los centros y servicios, quedando asegurada la sujeción de la entidad, centros y servicios a los controles e inspecciones que convengan para verificar el cumplimiento de las normas de carácter sanitario, administrativo, económico-contable y de estructura, que sean de aplicación.
- f) Las formalidades a adoptar en caso de renuncia o de su rescisión.
- g) Cuantos otros se determinen reglamentariamente.

#### **Artículo 90. Causas de denuncia o extinción del concierto u otras fórmulas de colaboración.**

El incumplimiento de lo dispuesto en los artículos anteriores serán causas específicas de denuncia o extinción del concierto u otra fórmula de colaboración por parte de la Administración Sanitaria.

#### **Artículo 91. Entidades colaboradoras.**

1. Tendrán carácter de entidades colaboradoras de la gestión sanitaria, con las obligaciones y cometidos que la legislación general les encomienda:

- a) Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- b) Las Empresas y Asociaciones empresariales autorizadas para la colaboración en la asistencia sanitaria.
- c) Las entidades aseguradoras de los regímenes de seguro escolar o deportivo.
- d) Las entidades aseguradoras de los seguros libres de accidentes de tráfico.
- e) Las entidades aseguradoras de los regímenes de asistencia sanitaria de los funcionarios públicos.
- f) Cualesquiera otras previstas en la normativa vigente.

2. Las referidas entidades colaboradoras podrán establecer conciertos u otras fórmulas de colaboración admitidas en Derecho con el Servicio Cántabro de Salud.

### **TÍTULO VIII:**

#### **DE LA DOCENCIA Y LA INVESTIGACIÓN SANITARIAS EN EL SISTEMA AUTONÓMICO DE SALUD.**

#### **Artículo 92. La docencia en el Sistema Autonómico de Salud.**

1. El Sistema Sanitario Público de Cantabria deberá colaborar con la docencia pregraduada, postgraduada y continuada a los colectivos de profesionales de la Comunidad Autónoma de Cantabria y en el desarrollo de un sistema de aprendizaje permanente.

2. En la formación de los recursos humanos necesarios para el funcionamiento del Sistema Autonómico de Salud se establecerá la colaboración permanente entre la Consejería competente en materia de sanidad y el resto de las Consejerías, en particular la competente en materia educativa.

3. La Consejería competente en materia de sanidad promoverá la formación continuada del colectivo de profesionales del Sistema Sanitario Público, con el fin de lograr su mayor y mejor adecuación a las prioridades que se establezcan en función de las necesidades de la población, y fomentará la utilización de nuevas tecnologías.

4. Las Consejerías competentes en materia de sanidad y de educación establecerán el régimen de los conciertos entre Universidades, centros de formación profesional sanitaria y las Instituciones Sanitarias de Cantabria o de otras Comunidades Autónomas en las que se debe impartir enseñanza sanitaria, a efectos de garantizar la docencia práctica de la medicina, farmacia, enfermería y las enseñanzas técnico-profesionales relacionadas con las ciencias de la salud y otras enseñanzas que así lo requieran.

5. La Consejería competente en materia de sanidad garantizará un Sistema Autonómico de Acreditación de Formación Continuada de las profesiones sanitarias, de carácter voluntario con el fin de velar por la calidad de las actividades de formación continuada realizadas por los agentes públicos o privados.

### **Artículo 93. La investigación en el Sistema Autonómico de Salud.**

1. El Sistema Sanitario Público de Cantabria tendrá como uno de sus ejes el fomento de las actividades de investigación sanitaria como elemento fundamental para su progreso y mejora de la calidad.

2. La investigación en Ciencias de la Salud deberá contribuir a la promoción de la salud de la población y considerará de forma especial la realidad sociosanitaria, las causas y mecanismos que la determinen, los modos y medios de intervención preventiva y curativa y la evaluación rigurosa de la eficacia, eficiencia y efectividad de las intervenciones.

3. La Consejería competente en materia de sanidad, sin perjuicio de las competencias que correspondan a otros órganos y entidades de la Comunidad Autónoma, deberá desarrollar las siguientes funciones:

a) Fomentar la investigación de calidad en las instituciones sanitarias.

b) Definir las prioridades de investigación sanitaria en la Comunidad Autónoma de Cantabria.

c) Potenciar la investigación coordinada y multicéntrica.

d) Facilitar la difusión de la actividad investigadora.

e) Evaluar las investigaciones realizadas en el campo de las Ciencias de la Salud.

f) Potenciar una Red de Fondos Documentales en Ciencias de la Salud.

4. La Consejería competente en materia de sanidad fomentará la coordinación en materia de investigación sanitaria con otras Instituciones, públicas o privadas, tanto de ámbito autonómico, nacional e internacional.

## **TÍTULO IX:**

### **DE LA FUNDACIÓN "MARQUES DE VALDECILLA"**

#### **CAPÍTULO I**

#### **NATURALEZA Y FINES**

### **Artículo 94. Naturaleza.**

1. La Fundación "Marqués de Valdecilla" es una entidad pública, con personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar, cuyo objeto es la realización

de actividades de promoción y prestación de servicios sanitarios y sociosanitarios, la gestión directa e indirecta de recursos y centros sanitarios, sociales y sociosanitarios, la docencia e investigación de las ciencias de la salud y la promoción de la salud individual y colectiva de la comunidad en cualquiera de sus vertientes, así como la realización de otras actividades que puedan coadyuvar a la consecución del objeto fundacional, sin perjuicio de las competencias de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

2. La Fundación se rige por lo dispuesto en la presente Ley y en sus Estatutos.

### **Artículo 95. Fines generales.**

La Fundación perseguirá, entre otros, los fines que a continuación se enumeran:

a) El fomento y desarrollo de la investigación biomédica, principalmente mediante la concesión de becas y ayudas, poniendo al alcance de los investigadores para el desarrollo de sus investigaciones los medios de la Fundación.

b) El fomento y desarrollo de actividades culturales de carácter biomédico y social.

c) La colaboración con la Universidad de Cantabria, principalmente con la Facultad de Medicina y con otras instituciones relacionadas con el ámbito de las ciencias de la salud y el desarrollo de la docencia en el campo mencionado.

d) Velar por la ética y los principios deontológicos de la investigación, así como el cumplimiento de los compromisos que la Fundación o los investigadores establezcan con las entidades que apoyan a la investigación.

e) La elaboración y difusión, en colaboración con la Consejería competente en materia de sanidad, de programas y estudios de contenido y alcance sanitario, social y sociosanitario.

f) La colaboración en materia de protección de menores y la tutela de personas incapacitadas.

g) La gestión de estancias concertadas con asociaciones, fundaciones o instituciones, de niños y adolescentes sometidos a medidas de protección por parte del Gobierno de Cantabria en distintas unidades familiares y de jóvenes en pisos tutelados.

h) Cualesquiera otros análogos a los anteriores o que le atribuya la normativa vigente.

### **Artículo 96. Control y tutela.**

El Gobierno de Cantabria, a través de la Consejería competente en materia de sanidad, tendrá, respecto a la Fundación, las facultades de tutela previstas en sus Estatutos.

### **Artículo 97. Régimen de personal.**

1. La selección del personal de la Fundación, a excepción del personal directivo, se realizará mediante convocatoria pública basada en los

principios de igualdad, mérito y capacidad, a través de concurso, oposición o concurso-oposición.

2. El personal de la Fundación estará sujeto al régimen de incompatibilidades previsto en la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas y en las respectivas normas que le resulten de aplicación.

## **CAPÍTULO II**

### **ORGANIZACIÓN**

#### **Artículo 98. Organización.**

La Fundación se estructura en los siguientes órganos:

- a) De gobierno: el Patronato.
- b) De dirección: el Gerente.
- c) De gestión: las restantes unidades que dependerán orgánica y funcionalmente de alguno de los anteriores.

#### **Artículo 99. Patronato.**

1. El Patronato de la Fundación estará integrado por los siguientes miembros:

- a) El presidente, que será el Consejero competente en materia de sanidad.
- b) El vicepresidente, que será designado de entre los vocales por el Consejero competente en materia de sanidad.
- c) Los vocales, designados por el Gobierno de Cantabria, a propuesta del Consejero competente en materia de sanidad.

2. El cargo de secretario del Patronato podrá ser ejercido por uno de los vocales o por una persona que no sea miembro del Patronato, en cuyo caso tendrá voz pero no voto.

3. Corresponden al Patronato las facultades previstas en los Estatutos.

#### **Artículo 100. Gerente.**

1. El Gerente de la Fundación será nombrado por el Gobierno de Cantabria, a propuesta del Consejero competente en materia de sanidad, de entre personas que reúnan los requisitos de solvencia académica, profesional, técnica y científica necesarios para el desarrollo de su función.

2. El Gerente de la Fundación tendrá la consideración de alto cargo, asimilado al rango de Director General.

3. El Gerente desempeñará su cargo con dedicación absoluta y estará sometido al régimen de incompatibilidades de altos cargos previstos en la Ley de Cantabria 5/1984, de 18 de octubre.

4. Si el Gerente fuera funcionario de carrera pasará a la situación administrativa de servicios especiales. Si fuera personal estatutario o laboral, se estará a lo dispuesto en las respectivas normas de aplicación.

5. Corresponden al Gerente las facultades previstas en los Estatutos.

#### **Artículo 101. Organos de gestión.**

1. Además de las distintas unidades que se determinen dependerán de la Fundación, el Instituto de Formación e Investigación "Marqués de Valdecilla" y el Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria.

2. El Instituto de Formación e Investigación "Marqués de Valdecilla" y el Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria se regirán, además de por la presente Ley y de los Estatutos de la Fundación, por su propio Reglamento de Régimen Interno que será aprobado por el Patronato.

3. Los Directores del Instituto de Formación e Investigación "Marqués de Valdecilla" y del Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria tendrán la consideración de personal directivo, siéndoles de aplicación la normativa de los contratos laborales de alta dirección.

4. En el ejercicio de sus funciones, el Instituto de Formación e Investigación "Marqués de Valdecilla" y el Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria se someterán a los criterios de política sanitaria que determine la Consejería competente en materia de sanidad, la cual fijará los objetivos y directrices de actuación de su actuación y efectuará el seguimiento de su actividad. Asimismo, deberán someterse al control de la inspección de servicios sanitarios de la Consejería competente en materia de sanidad.

## **CAPÍTULO III**

### **EL INSTITUTO DE FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN "MARQUÉS DE VALDECILLA"**

#### **Artículo 102. Concepto.**

El Instituto de Formación e Investigación "Marqués de Valdecilla" es el órgano de apoyo científico-técnico a las actuaciones en materia de investigación y docencia en el Sistema Sanitario Público de Cantabria.

#### **Artículo 103. Funciones.**

Son funciones específicas del Instituto:

a) Fomentar y potenciar la investigación sanitaria y sociosanitaria de excelencia en la Comunidad Autónoma de Cantabria.

b) Facilitar la investigación avanzada y la formación del personal investigador en colaboración con la Universidad y con aquellas otras instituciones, tanto públicas como privadas, que dirigen sus actividades en este campo.

c) El estudio y la enseñanza de los aspectos relacionados con cada una de las áreas de actuación.

d) La cooperación con otros centros en España y otros países, que potencien la investigación, así como la formación y puesta en marcha de proyectos comunes.

e) El intercambio de personal docente e investigador.

f) La organización de cursos o módulos de formación, periódicos y regulares, con posible acreditación de la Consejería competente en materia de sanidad y/o la Universidad de Cantabria.

g) El establecimiento de vínculos entre las distintas Áreas de Salud.

h) El apoyo a la aplicación de la investigación en la práctica clínica diaria.

i) La gestión eficaz de los recursos económicos y humanos, vinculándose con la Unidad de Apoyo a la Investigación del Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla".

e) Atender, de modo directo, las necesidades de sangre y hemocomponentes de la Comunidad Autónoma de Cantabria o de otras que se lo solicitaren.

f) Responsabilizarse del suministro de sangre y hemoderivados en los casos de pacientes sensibilizados o de necesidades derivadas de circunstancias de emergencia.

g) Procesar y obtener los componentes de la sangre que, en cada caso, se precisen cuando procedan de unidades de donante único o de pequeños grupos de donantes.

h) Responsabilizarse del intercambio de plasma que se realice con la industria fraccionadora.

i) Supervisar el cumplimiento de la normativa básica de evaluación de la calidad de todos los bancos de sangre ubicados en el territorio de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

j) Emitir informes relativos a petición de las autoridades sanitarias competentes.

k) Ser el centro de referencia de aquellos casos de poca incidencia en la población, cuyo diagnóstico o tratamiento implique la disponibilidad de sangre, componentes de la sangre o reactivos de uso poco frecuente.

l) Disponer de un inventario actualizado referente a donantes, recursos materiales y humanos y actividad de los diferentes bancos de sangre y de las necesidades de sangre, plasma y hemoderivados del ámbito territorial asignado.

m) Participar en los programas de formación del personal sanitario vinculado a la hemoterapia.

n) Desarrollar labores de investigación en relación con todas las funciones encomendadas.

o) Cualesquiera otras análogas o relacionadas con las anteriores.

3. Como banco de tejidos, desempeñará las siguientes funciones específicas:

a) Procesar, preservar, almacenar, conservar, controlar, distribuir y transportar tejidos humanos.

b) Disponer de protocolos de garantía de calidad sobre cada tejido, desde su obtención hasta su entrega para el implante.

c) Mantener documentalmente protocolos de actuación con otros centros.

d) Establecer protocolos analíticos y de selección de donantes, de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

e) Mantener una seroteca de los donantes.

f) Disponer de registros de los donantes, tejidos, reflectores y pruebas analíticas.

## CAPÍTULO IV

### DEL BANCO DE SANGRE Y TEJIDOS DE CANTABRIA

#### Artículo 104. Concepto.

El Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria es el órgano de apoyo técnico a las actuaciones en materia de hemodonación y de procesamiento, preservación, almacenamiento, conservación, distribución y transporte de los tejidos humanos en el Sistema Sanitario Público de Cantabria.

#### Artículo 105. Funciones.

1. El Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria, para el desarrollo y cumplimiento de sus fines tiene asignadas las funciones específicas que se detallan en los apartados siguientes.

2. Como banco de sangre, desempeñará las funciones siguientes:

a) Planificar y promover la donación de sangre y plasma en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

b) Efectuar la extracción de sangre en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

c) Realizar programas de plasmaféresis y citoféresis no terapéuticos basados en la donación altruista.

d) Planificar la cobertura de necesidades y la distribución de sangre y hemoderivados de todos los centros sanitarios públicos o privados de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

g) Responsabilizarse del intercambio de tejidos con otros bancos y, en su caso, solicitar autorización para la entrada o salida de tejidos de España.

h) Participar en programas de formación del personal sanitario vinculado a la conservación y transplante de tejidos.

i) Emitir informes a petición de las autoridades sanitarias competentes.

j) Cualesquiera otras análogas o relacionadas con las anteriores.

4. Para el mejor cumplimiento de las funciones del Banco de Sangre y Tejidos sus funciones, la Fundación podrá celebrar un convenio de colaboración con la Hermandad de Donantes de Sangre de Cantabria en el que se fijarán las actividades que habrán de concertarse y los correspondientes procedimientos de actuación a seguir. Igualmente, podrá celebrar convenios de colaboración con las entidades públicas y privadas relacionadas con su actividad. Asimismo, fomentará las actividades de las asociaciones altruistas que promuevan la donación de sangre y de tejidos, y colaborará, en su caso, en la financiación económica de las mismas.

#### **DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA. Integración del personal funcionario y laboral en la condición de personal estatutario.**

1. De conformidad con lo previsto en la Disposición Adicional Sexta de la Ley 30/1999, de 5 de octubre, de Selección y Provisión de Plazas de Personal Estatutario de los Servicios de Salud, al objeto de homogeneizar las relaciones de empleo del personal de cada uno de los centros e instituciones sanitarias de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria y con el fin de mejorar la eficacia de la gestión, el Gobierno de Cantabria, podrá establecer el procedimiento y condiciones para la integración directa del personal funcionario de carrera o laboral fijo que preste servicios en tales centros o instituciones, en la condición de personal estatutario.

2. Asimismo, el Gobierno de Cantabria, podrá establecer el procedimiento y condiciones para la integración directa del personal laboral temporal de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria en la condición de personal estatutario temporal, en la modalidad que corresponda de acuerdo con la duración del contrato de origen.

3. Igualmente, el Gobierno de Cantabria podrá establecer el procedimiento y condiciones para la integración directa del personal funcionario interino de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria en la condición de personal estatutario temporal.

#### **DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA. Integración de Centros Sanitarios en el Servicio Cántabro de Salud.**

El Gobierno de Cantabria, mediante Decreto,

podrá integrar en el Servicio Cántabro de Salud los centros, establecimientos y servicios sanitarios de naturaleza asistencial de la Administración de la Comunidad Autónoma o de las Entidades vinculadas o dependientes de la misma que se determinen, y, en particular, el Hospital de la Santa Cruz de Liencres, el Centro de Salud Bucodental, el Centro de Rehabilitación Psiquiátrica de Parayas, las Unidades de Salud Mental, las Unidades de Atención Ambulatoria de Drogodependencias y el Hospital de Campoo.

#### **DISPOSICIÓN ADICIONAL TERCERA. Cobertura con carácter interino depuestos de trabajo de sanitarios titulares de Equipos de Atención Primaria.**

Se regulará el procedimiento para la cobertura con carácter interino de los puestos de trabajo de sanitarios titulares de los Equipos de Atención Primaria. El Gobierno de Cantabria, en el plazo de seis meses, aprobará el correspondiente Decreto por el que se regule el procedimiento, que atenderá a los principios de igualdad, mérito y capacidad, y el órgano de selección, en el que se encontrarán representadas las organizaciones sindicales.

#### **DISPOSICIÓN ADICIONAL CUARTA. Nuevas formas de gestión del Sistema Sanitario Público de Cantabria.**

De conformidad con lo previsto en la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre Habilitación de Nuevas Formas de Gestión del Sistema Nacional de Salud, en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Cantabria, y preservando en todo caso su condición de servicio público, la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos de naturaleza sanitaria, podrá llevarse a cabo directa o indirectamente a través de la constitución de cualesquiera entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en Derecho. A tal efecto, el Gobierno de Cantabria podrá crear tales entidades, en el ámbito de sus competencias, y en el marco establecido por la normativa estatal.

#### **DISPOSICIÓN ADICIONAL QUINTA. Adaptación de los Estatutos de la Fundación "Marqués de Valdecilla".**

El Gobierno de Cantabria en el plazo de seis meses procederá a la adaptación a lo previsto en la presente Ley, de los Estatutos de la Fundación "Marqués de Valdecilla" previstos en el Decreto 9/1998, de 9 de febrero.

#### **DISPOSICIÓN ADICIONAL SEXTA. Atribución patrimonial.**

1. Para el cumplimiento de los fines del Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria, se atribuyen a la Fundación "Marqués de Valdecilla" como patrimonio propio, los bienes y derechos de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria que, hasta la entrada en vigor de la presente Ley, gestionaba el Consejo Regional de Hemoterapia y el Banco de Sangre de Cantabria.

2. Lo dispuesto en el apartado anterior se



llevará a efecto con arreglo a lo dispuesto en la Ley de Cantabria 7/1986, de 22 de diciembre, de Cantabria.

#### **DISPOSICIÓN ADICIONAL SÉPTIMA. Concertación con entidades privadas.**

El Gobierno de Cantabria elaborará mediante Decreto los criterios que rijan la concertación con establecimientos, centros y servicios sanitarios y sociosanitarios de titularidad privada.

#### **DISPOSICIÓN ADICIONAL OCTAVA. Ampliación de la composición y funciones del Consejo Asesor de Salud de Cantabria.**

1. El Consejo Asesor de Salud de Cantabria, además de los miembros que determina el artículo 13.1 del Estatuto del Servicio Cántabro de Salud, aprobado por la Disposición Adicional Primera de la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, estará integrado por los siguientes vocales:

a) Dos representantes de las asociaciones de pacientes de Cantabria, nombrados a propuesta del órgano competente de la respectiva organización.

b) Un representante por cada Área de Salud, nombrado a propuesta del Consejo de Salud de cada Área de Salud.

2. Además de las funciones previstas en el artículo 14 del Estatuto del Servicio Cántabro de Salud, aprobado por la Disposición Adicional Primera de la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, el Consejo Asesor de Salud ejercerá las funciones de asesoramiento, formulación y control de la política sanitaria en la Comunidad Autónoma de Cantabria, así como el seguimiento de la ejecución de las directrices de la política sanitaria y, con carácter más específico, las siguientes:

a) Velar para que las actuaciones de todos los servicios, centros y establecimientos sanitarios satisfagan las necesidades del Sistema Sanitario, se acomoden a la normativa sanitaria y se desarrollen de acuerdo con las necesidades sociales y las posibilidades económicas del sector público.

b) Conocer e informar el Anteproyecto del Plan de Salud y sus revisiones y adaptaciones y conocer el estado de su ejecución.

c) Conocer las modificaciones del Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma.

d) Conocer el Anteproyecto de Presupuestos de la Consejería competente en materia de sanidad.

#### **DISPOSICIÓN ADICIONAL NOVENA. Subdirectores del Servicio Cántabro de Salud.**

Los Subdirectores del Servicio Cántabro de Salud serán nombrados por el Gobierno de Cantabria a propuesta del Consejero competente en materia de

sanidad.

#### **DISPOSICIÓN ADICIONAL DÉCIMA. Estudio sobre estabilidad en el empleo.**

Por el Gobierno de Cantabria se elaborará un estudio sobre las categorías de personal estatutario temporal susceptibles, en su caso, de ser objeto de consolidación.

#### **DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA. Procedimientos administrativos.**

Los procedimientos administrativos de todo tipo que se encuentren en tramitación a la entrada en vigor de la presente Ley, se resolverán de acuerdo con la normativa vigente en el momento de su iniciación.

#### **DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA. Vigencia normativa.**

En tanto no se proceda a la adaptación prevista en la Disposición Adicional Quinta, continuará en vigor el Decreto 9/1998, de 9 de febrero, sin perjuicio de lo dispuesto en la Disposición Derogatoria de la presente Ley.

#### **DISPOSICIÓN TRANSITORIA TERCERA. Referencias normativas.**

Todas las referencias normativas al Banco de Sangre de Cantabria que subsistan tras la entrada en vigor de esta norma deberán entenderse hechas al Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria.

#### **DISPOSICIÓN TRANSITORIA CUARTA. Sucesión de servicios y funciones.**

La constitución efectiva del Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria como órgano dependiente de la Fundación "Marqués de Valdecilla" se realizará sin interrumpir en ningún caso los cometidos y funciones que vienen desarrollándose. Corresponderá al Gobierno de Cantabria, a través de las Consejerías correspondientes, determinar la ordenada sucesión de los correspondientes servicios y funciones.

#### **DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA. Derogación normativa.**

1. Quedan expresamente derogadas las siguientes normas:

a) El párrafo segundo del artículo 7, el párrafo primero del artículo 9, el párrafo segundo del artículo 13 y el párrafo primero del artículo 17 del Decreto 9/1998, de 9 de febrero, por el que se modifican los Estatutos de la Fundación "Marqués de Valdecilla".

b) El apartado dos de la Disposición Adicional Primera de la Ley de Cantabria 13/1998, de 23 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas.

c) El Decreto 68/1988, de 10 de noviembre, por el que se crea el Consejo Regional de Hemoterapia de la Comunidad Autónoma de Cantabria y se regula su funcionamiento, y el de la Red Hemoterápica de Cantabria.

d) El Decreto 43/1990, de 11 de julio, por el que se modifica el Decreto 68/1988, de 10 de noviembre.

e) El Decreto 170/1991, de 23 de diciembre, por el que se reestructura el Consejo Regional de Hemoterapia de la Comunidad Autónoma de Cantabria y se regula su funcionamiento, y el de la Red Hemoterápica de Cantabria.

f) El Decreto 77/1997, de 14 de julio, por el que se regulan las competencias inspectoras y sancionadoras en materia de sanidad e higiene de la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

g) El artículo 11.1 del Estatuto del Servicio Cántabro de Salud, aprobado por la Disposición Adicional Primera de la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud.

2. Asimismo quedan derogadas todas aquellas disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a la presente Ley.

#### **DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA. Habilitación normativa.**

Se faculta al Gobierno de Cantabria para que adopte las disposiciones necesarias para el desarrollo y ejecución de la presente Ley.

#### **DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA. Entrada en vigor.**

La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de Cantabria.

Santander, 29 de octubre de 2002

Fdo.: M<sup>a</sup> José Saenz de Buruaga Gómez.-  
Fdo.: Rosa Inés García Ortíz.- Fdo.: Jesús Gutiérrez Castro.

-----

#### **4. PROPUESTAS DE RESOLUCIÓN.**

##### **4.2. MOCIONES.**

CRITERIOS SOBRE LA DECLARACIÓN DE PROYECTOS SINGULARES DE INTERÉS REGIONAL (Nº 56, subsiguiente a la interpelación Nº 116)

[42.S.056.056]

Presentada por el Grupo Parlamentario PSOE-Progresistas.

DESESTIMACIÓN POR EL PLENO.

#### **PRESIDENCIA**

El Pleno del Parlamento de Cantabria, en su sesión del día 28 de octubre de 2002, desestimó la moción Nº 56, subsiguiente a la interpelación Nº 116, presentada por el Grupo Parlamentario PSOE-Progresistas, relativa a criterios sobre la declaración de proyectos singulares de interés regional, publicada en el Boletín Oficial del Parlamento de Cantabria número 1047, correspondiente al día 24.10.02.

Lo que se hace público para general conocimiento, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 93.1 del Reglamento de la Cámara.

Santander, 30 de octubre de 2002

El Vicepresidente Primero del Parlamento de Cantabria, en funciones de Presidente.

Fdo.: Manuel Blanco Díaz

-----

**4.3. PROPOSICIONES NO DE LEY.**

RECUPERACIÓN DEL NÚMERO DE VIAJES,  
HORARIOS Y TIEMPOS DE TRAYECTO DE  
TRENES DE FEVE. (Nº 166)

[43.PL.S.153.166]

Presentada por el Grupo Parlamentario  
PSOE-Progresistas.

DESESTIMACIÓN POR EL PLENO.

PRESIDENCIA

El Pleno del Parlamento de Cantabria, en su sesión del día 28 de octubre de 2002, desestimó la proposición no de ley, Nº 166, presentada por el Grupo Parlamentario PSOE-Progresistas, relativa a recuperación del número de viajes, horarios y tiempos de trayecto de trenes de FEVE, publicada en el Boletín Oficial del Parlamento de Cantabria número 1045, correspondiente al día 21.10.02.

Lo que se hace público para general conocimiento, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 93.1 del Reglamento de la Cámara.

Santander, 30 de octubre de 2002

El Vicepresidente Primero del Parlamento de Cantabria, en funciones de Presidente,

Fdo.: Manuel Blanco Díaz

\*\*\*\*\*

**BOLETIN OFICIAL DEL PARLAMENTO DE CANTABRIA**

Edición y suscripciones: Servicio de Publicaciones. Parlamento de Cantabria. C/ Alta, 31-33  
39008 – SANTANDER. Suscripción anual: 33,06 euros. (I.V.A. incluido). Depósito Legal: SA-7-1983  
Dirección en Internet: [HTTP://WWW.PARLAMENTO-CANTABRIA.ES](http://WWW.PARLAMENTO-CANTABRIA.ES)