



BOLETÍN OFICIAL DEL PARLAMENTO DE CANARIAS

VII LEGISLATURA NÚM. 299

29 de septiembre de 2010

El texto del Boletín Oficial del Parlamento de Canarias puede ser consultado gratuitamente a través de internet en la siguiente dirección:
<http://www.parcn.es>

SUMARIO

PROYECTOS DE LEY

EN TRÁMITE

7L/PL-0026 De Sanidad de Canarias.

Página 2

PROYECTO DE LEY

EN TRÁMITE

7L/PL-0026 *De Sanidad de Canarias.*

(Registro de entrada núm. 4.356, de 10/9/10.)

PRESIDENCIA

La Mesa del Parlamento, en reunión celebrada el día 23 de septiembre de 2010, adoptó el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia:

1.- PROYECTOS DE LEY

1.1.- De Sanidad de Canarias.

Acuerdo:

En conformidad con lo establecido en el artículo 125 del Reglamento de la Cámara, se acuerda admitir a trámite el proyecto de ley de referencia, ordenar su publicación

en el Boletín Oficial del Parlamento y abrir el plazo de presentación de enmiendas a la totalidad.

Dicho proyecto de ley se acompaña de una exposición de motivos y de los siguientes antecedentes: acuerdo del Consejo de Gobierno, memoria, dictamen del Consejo Económico y Social de Canarias y dictamen del Consejo Consultivo de Canarias, que quedan a disposición de los señores diputados, para su consulta, en la Secretaría General del Parlamento.

De este acuerdo se dará traslado al Gobierno.

En ejecución de dicho acuerdo y en conformidad con lo previsto en el artículo 110 del Reglamento del Parlamento de Canarias, dispongo su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

En la sede del Parlamento, a 23 de septiembre de 2010.-
EL PRESIDENTE, Antonio Á. Castro Cordobez.

PROYECTO DE LEY DE SANIDAD DE CANARIAS

Exposición de motivos.

Título I. Disposiciones generales.

Capítulo único. Directivas.

- Artículo 1.- Objeto.
- Artículo 2.- Principios rectores.
- Artículo 3.- Finalidades.
- Artículo 4.- Definiciones.

Título II. Derechos y deberes de los usuarios.

Capítulo I. Derechos y deberes.

- Sección 1ª. Disposición general.
 - Artículo 5.- Titulares de los derechos y deberes.
 - Sección 2ª. Derechos a la igualdad y a la intimidad.
 - Artículo 6.- Derecho a la igualdad y a la no discriminación.
 - Artículo 7.- Derecho a la intimidad.
 - Sección 3ª. Derecho a la información sanitaria.
 - Artículo 8.- Derecho general de información.
 - Artículo 9.- Derecho a la información asistencial.
 - Artículo 10.- Derechos relacionados con la investigación y la experimentación.
 - Sección 4ª. Derecho a la autonomía del paciente.
 - Artículo 11.- Derecho de elección.
 - Artículo 12.- Consentimiento informado.
 - Artículo 13.- Negativa a recibir un procedimiento sanitario.
 - Artículo 14.- Manifestaciones anticipadas de voluntad.
 - Sección 5ª. Derechos relativos a la documentación clínica.
 - Artículo 15.- Derecho a la historia clínica.
 - Artículo 16.- Informe de alta médica.
 - Artículo 17.- Certificados acreditativos del estado de salud.
 - Sección 6ª. Otros derechos relativos a la asistencia sanitaria.
 - Artículo 18.- Derecho sobre los tejidos y muestras biológicas.
 - Artículo 19.- Derechos durante un proceso en fase terminal.
 - Artículo 20.- Derecho a recibir asistencia sanitaria en un tiempo máximo.
 - Artículo 21.- Derecho a la libre elección.
 - Artículo 22.- Derecho a la segunda opinión facultativa.
 - Sección 7ª. Derecho a la participación y a presentar reclamaciones y sugerencias.
 - Artículo 23.- Derecho a la participación.
 - Artículo 24.- Reclamaciones y sugerencias.
 - Sección 8ª. Deberes.
 - Artículo 25.- Deberes.
 - Sección 9ª. Garantías.
 - Artículo 26.- Garantías.
 - Artículo 27.- Documentos de acceso a las prestaciones.
- ##### Capítulo II. Defensor Sanitario de Canarias.
- Artículo 28.- El Defensor Sanitario de Canarias.
 - Artículo 29.- Designación y cese.
 - Artículo 30.- Atribuciones.
 - Artículo 31.- Régimen jurídico.
 - Artículo 32.- Incompatibilidades.

Título III. Administraciones públicas sanitarias.

Capítulo único. Competencias.

- Artículo 33.- Competencias de la Comunidad Autónoma de Canarias.
- Artículo 34.- Competencias de los cabildos.
- Artículo 35.- Competencias de los ayuntamientos.

Título IV. Sistema Canario de la Salud.

Capítulo I. Disposiciones generales.

- Artículo 36.- Concepto.
- Artículo 37.- Funciones.
- Artículo 38.- Prestaciones sanitarias públicas.
- Artículo 39.- Gestión de los centros, servicios y establecimientos públicos de la Administración autonómica sanitaria.

Capítulo II. Ordenación funcional.

- Sección 1ª. Salud pública.
- Artículo 40.- Ámbito de la salud pública.
- Artículo 41.- Información sanitaria y vigilancia de salud pública.
- Artículo 42.- Promoción de la salud.
- Artículo 43.- Prevención de la enfermedad.
- Artículo 44.- Sanidad ambiental.
- Artículo 45.- Seguridad alimentaria.
- Artículo 46.- Medios de garantías.
- Sección 2ª. Salud laboral.
- Artículo 47.- Salud laboral.
- Sección 3ª. Asistencia sanitaria.
- Artículo 48.- Asistencia sanitaria.
- Artículo 49.- Prestaciones asistenciales.
- Artículo 50.- Modos de prestación.
- Sección 4ª. Medicamentos.
- Artículo 51.- Política autonómica sobre medicamentos.
- Artículo 52.- Competencias de la Comunidad Autónoma sobre medicamentos.

Sección 5ª. Sistema de información sanitaria.

- Artículo 53.- Sistema de información sanitaria del Sistema Canario de la Salud.
- Sección 6ª. Calidad de los servicios sanitarios.
- Artículo 54.- Evaluación, control y mejora de la calidad de los servicios sanitarios.

Capítulo III. Ordenación territorial.

- Artículo 55.- Áreas de Salud.
- Artículo 56.- Otras demarcaciones territoriales.

Capítulo IV. Planificación.

- Sección 1ª. Plan de Salud de Canarias.
- Artículo 57.- Objeto.
- Artículo 58.- Contenido y alcance.
- Artículo 59.- Elaboración y aprobación.
- Artículo 60.- Evaluación.
- Sección 2ª. Otros planes de salud.
- Artículo 61.- Planes integrales de salud.
- Artículo 62.- Planes de calidad.
- Artículo 63.- Planes de infraestructuras sanitarias.
- Artículo 64.- Planes estratégicos.
- Artículo 65.- Planificación de sistemas tecnológicos.
- Artículo 66.- Planes de ordenación de recursos humanos.
- Artículo 67.- Otros planes.

Capítulo V. Órganos de participación.

Artículo 68.- Consejo Canario de la Salud.

Artículo 69.- Atribuciones y régimen de organización y funcionamiento.

Artículo 70.- Otros órganos de participación.

Título V. Funcionamiento del Sistema Canario de la Salud.**Capítulo I. Dirección del sistema.**

Artículo 71.- Gobierno de Canarias.

Artículo 72.- Consejería competente en materia de Sanidad.

Capítulo II. Servicio Canario de la Salud.

Sección 1ª. Disposiciones generales.

Artículo 73.- Naturaleza.

Artículo 74.- Competencias.

Sección 2ª. Órganos.

Artículo 75.- Estructura directiva.

Artículo 76.- Consejo de Dirección.

Artículo 77.- Director.

Artículo 78.- Otros órganos y unidades.

Sección 3ª. Provisión de asistencia sanitaria.

Artículo 79.- Centros y servicios sanitarios.

Artículo 80.- Personal.

Sección 4ª. Régimen patrimonial, económico-financiero y de impugnación.

Artículo 81.- Bienes y derechos.

Artículo 82.- Régimen económico-financiero.

Artículo 83.- Régimen de impugnación de actos.

Capítulo III. Conciertos con las entidades privadas.

Artículo 84.- Conciertos con centros y servicios privados.

Título VI. Intervención administrativa en relación con la salud individual y colectiva.**Capítulo I. Intervención administrativa.**

Artículo 85.- Principios rectores y sentido del silencio en el procedimiento de intervención administrativa.

Artículo 86.- Intervención administrativa de prevención de la enfermedad.

Artículo 87.- Intervención en caso de riesgo para la salud.

Artículo 88.- Intervención sobre centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Capítulo II. Inspección y control.

Artículo 89.- Autoridad sanitaria.

Artículo 90.- Carácter no sancionador de medidas de policía administrativa.

Capítulo III. Potestad sancionadora.

Sección 1ª. Régimen de las infracciones.

Artículo 91.- Infracciones.

Artículo 92.- Infracciones leves.

Artículo 93.- Infracciones graves.

Artículo 94.- Infracciones muy graves.

Artículo 95.- Responsables.

Artículo 96.- Infracciones constitutivas de delito.

Sección 2ª. De las sanciones, su graduación y medidas complementarias.

Artículo 97.- Sanciones pecuniarias.

Artículo 98.- Sanciones complementarias.

Artículo 99.- Individualización de las sanciones.

Artículo 100.- Publicidad de sanciones y medidas complementarias.

Sección 3ª. Procedimiento y competencia.

Artículo 101.- Procedimiento.

Artículo 102.- Valor probatorio de las actas.

Artículo 103.- Plazo de resolución.

Artículo 104.- Competencia para la imposición de sanciones.

Sección 4ª. Ejecución.

Artículo 105.- Ejecución forzosa.

Sección 5ª. Prescripción y caducidad.

Artículo 106.- Prescripción.

Artículo 107.- Archivo de las actuaciones y caducidad.

Título VII. Docencia e investigación.**Capítulo I. Docencia.**

Artículo 108.- Principios rectores.

Artículo 109.- Colaboración en materia de educación y sanidad.

Capítulo II. Investigación.

Artículo 110.- Principios generales.

Artículo 111.- Coordinación entre educación superior e investigación sanitaria.

Capítulo III. Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias.

Artículo 112.- Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias.

Disposición adicional primera.- Integración de personal.

Disposición adicional segunda.- Centros de referencia estratégicos.

Disposición adicional tercera. Determinación de los órganos competentes para la imposición de las sanciones en aplicación de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de Medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

Disposición transitoria única.- Organización administrativa.

Disposición derogatoria única.- Derogación normativa.

Disposición final primera.- Modificación de la Ley 1/1993, de 26 de marzo, de creación y regulación de la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias.

Disposición final segunda.- Adaptación de la Ley 11/1986, de 11 de diciembre, de creación y regulación del Instituto Canario de Hemodonación y Hemoterapia.

Disposición final tercera. Modificación de la Ley 4/2005, de 13 de julio, de Ordenación Farmacéutica de Canarias.

Disposición final cuarta.- Autorización de desarrollo reglamentario.

Disposición final quinta.- Revisión y actualización de las cuantías.

Disposición final sexta.- Entrada en vigor.

PROYECTO DE LEY DE SANIDAD DE CANARIAS**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS****I**

La Constitución española reconoce, en su artículo 43, “*el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos y la obligación que tienen los poderes públicos de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios*”, así como la “*obligación que tienen los poderes públicos, de acuerdo con el artículo 51, de garantizar a los consumidores la protección de su salud, incluyendo su derecho a la información*”.

Sin perjuicio de la reserva constitucional al Estado de las “*bases y coordinación de la sanidad*” determinada en el artículo 149.1.16ª de la Constitución y, por tanto, de la función legislativa básica en materia sanitaria, el Estatuto de Autonomía de Canarias contempla, en su artículo 32.10, las competencias de desarrollo legislativo y de ejecución en materia de sanidad e higiene.

Asimismo, el texto constitucional atribuye a las Comunidades Autónomas la competencia en la organización de sus instituciones de autogobierno. En consecuencia, se procedió al diseño estructural y organizativo de la administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Canarias y a la regulación de un organismo público autónomo, con personalidad jurídica propia, como es el Servicio Canario de la Salud. Tanto una cuestión como la otra, se reflejan de forma concreta en el Estatuto de Autonomía de Canarias, en sus artículos 22.1 y 30.1 y 2.

La Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, dotó a esta Comunidad Autónoma del instrumento legal necesario para asumir las funciones y servicios traspasados, creando un marco normativo en el que se establece el diseño y ejecución de una política propia en materia sanitaria.

Asimismo, definió el Sistema Canario de la Salud como el conjunto de actividades, de los servicios y de las prestaciones desarrolladas por organizaciones y personas públicas y privadas en el territorio de Canarias.

El Servicio Canario de la Salud, configurado por la Ley 11/1994 como un organismo autónomo de naturaleza administrativa, con personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines, se ha convertido en el eje central y en instrumento esencial de la política sanitaria de la Comunidad Autónoma de Canarias, diseñada por el Gobierno.

A este organismo se le han atribuido las funciones de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias en materia de promoción y protección de la salud, de prevención de la enfermedad, así como la gestión y administración de sus centros, servicios y establecimientos sanitarios, integrados o adscritos funcionalmente, funciones que trascienden la propia configuración del organismo, para actuar, con la flexibilidad que le permitía la ley, en el mundo jurídico para el cumplimiento de sus fines.

II

La Ley de Ordenación Sanitaria y el posterior reglamento de organización y funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con escasas modificaciones de valor limitado, han regido la sanidad canaria durante más de una década.

La experiencia acumulada en su aplicación y la necesidad de afrontar nuevos retos y aspiraciones en el cumplimiento del derecho constitucional de protección a la salud de los ciudadanos exige un nuevo impulso normativo que permita asumir, de una manera más flexible y racional, los cambios necesarios que una gestión moderna y avanzada de los recursos públicos y de la prestación de servicios esenciales demanda la sociedad canaria.

Por otra parte, la superación del binomio protección sanitaria-vinculación al régimen de la Seguridad Social ha consolidado la universalización en el acceso a las prestaciones sanitarias.

Se hace necesario, por tanto, afrontar una regulación completa de la posición jurídica de los ciudadanos ante el Sistema Sanitario Canario, lo que se traducirá en una ampliación y actualización del catálogo de derechos en el marco a la normativa básica estatal, potenciándose la defensa del usuario, con la creación de un órgano específico e independiente que vele por el respeto de esos derechos.

La concurrencia competencial diseñada en la estructura pública sanitaria de Canarias, con diversas administraciones sanitarias competentes –autonómica, insular y municipal– exige su perfecta delimitación dentro de cada nivel territorial. La organización, para ser operativa, debe adaptarse a la regulación que se haga de las actuaciones que, en cada caso, sean preferentes, compartidas o de sustitución entre las distintas autoridades sanitarias que como tal se reconocían en la Ley 11/1994.

Asimismo, la atención integral del paciente que constituye la piedra angular de la clasificación de los distintos niveles de asistencia exige una revisión de la clásica división atención primaria y atención especializada, que se han de redefinir y completar con otros niveles de asistencia más específicos.

Por otra parte, la especialización organizativa, la separación de funciones y la agilidad en la toma de decisiones y en su ejecución son los instrumentos y principios necesarios que deben integrarse en la forma de actuar de las organizaciones administrativas si quieren ser capaces de superar y satisfacer las demandas sociales de más y mejores servicios y los retos tecnológicos que los progresos científicos van aportando.

La selección y formación inicial y continuada de los profesionales sanitarios, la financiación externa a la prestación, la separación entre actuaciones de ordenación, planificadoras y de intervención concreta en el sector sanitario, entre otras, marcan las directrices por las que se debe mover toda actuación legal en materia sanitaria en la actualidad.

Se han observado determinados aspectos de la legislación vigente que conviene superar, pudiéndose resumir en un diagnóstico específico en los siguientes puntos:

a) Falta de definición y de separación de las funciones de regulación (ordenación, planificación, financiación...), de compra de servicios sanitarios (acceso y aseguramiento) y de provisión (prestación asistencial integrada o continuidad asistencial).

b) Necesidad de establecer medidas de mayor precisión en la separación de funciones y competencias entre la estructura orgánica departamental y el organismo autónomo y dentro de éste.

c) Divergencias funcionales que impiden que se asuman completamente las atribuciones previstas en la normativa por algunos de los órganos, derivadas de la complejidad del esquema organizativo.

Detectados estos problemas organizativos derivados de la configuración inicial del Servicio Canario de la Salud, puestos de manifiesto a medida que se consolidaba el modelo sanitario, y de funcionamiento del organismo, se requiere una intervención ambiciosa que respetando al máximo lo positivo de la estructura inicial en cuanto a la especialización orgánica, permita equilibrar el peso de la organización, liberando de la actuación gestora a los órganos de naturaleza esencialmente provisorios de servicios sanitarios.

Se hace preciso centrar el sistema y la arquitectura del organigrama en el paciente, en los procesos asistenciales y en la calidad de la atención. Se trataría de superar el concepto integral de organización sanitaria, con centralización de recursos en un mismo ente organizativo, para pasar a la separación de las funciones de ordenación, financiación, planificación, gestión, compra y provisión en organizaciones diferenciadas.

III

Se considera objetivo de la nueva ley el reconocimiento de un amplio catálogo de derechos de los ciudadanos en materia sanitaria, redefiniendo su posición jurídica ante la Administración sanitaria y dotándoles de un órgano independiente que garantice su defensa y efectividad.

Igualmente es objetivo de la misma la atención a los determinantes sociales de la salud, especialmente los que incidan en la prevención de los factores de riesgo cardiovascular, como pueden ser tabaquismo, hipercolesterolemia, diabetes, sedentarismo o la obesidad, y en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual o conductas de riesgo.

Asimismo, se persigue con esta ley la regulación de un marco general organizativo e integrador de todos los niveles de la asistencia sanitaria, dirigido a la atención integral del paciente, y el diseño de una organización que facilite la coordinación asistencial, mejore la calidad e incremente los resultados en la salud de la población de Canarias. Del mismo modo se pretende establecer, mediante el presente texto, la separación de las funciones de ordenación, planificación y financiación de las de compra y provisión de servicios sanitarios.

Al propio tiempo, se procede, a través de esta ley, a la deslegalización de la regulación de aquellas materias que no requieren rango legislativo, reconduciéndolas a la correspondiente regulación reglamentaria, en

consonancia con el sistema organizativo común establecido en la *Ley 14/1990, de 26 de julio, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas de Canarias*.

Sectorialmente, es preciso una modificación de la *Ley 1/1993, de 26 de marzo, de creación y regulación de la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias*, asignando a la consejería con competencias en materia de Sanidad las funciones de acreditación y evaluación de los programas de formación de personal y de investigación, en concordancia con la configuración que se quiere diseñar de la posición del departamento en el esquema de la Administración sanitaria. Igualmente, se acomete la adaptación del régimen jurídico del Instituto Canario de Hemodonación y Hemoterapia a la normativa vigente.

La nueva configuración y ordenación del sector sanitario que se pretende en la ley supone la reforma de otras leyes sectoriales, tales como la *Ley 4/2005, de 13 de julio, de Ordenación Farmacéutica de Canarias*, siendo la intervención en esta materia, por razones de técnica normativa, limitada a la justificación de congruencia entre normas.

IV

La ley se estructura en siete títulos, estableciéndose en el primero las disposiciones directivas que la rigen. De este modo, señala las referentes al propósito de la ley, que es la regulación y ordenación de todas las actividades y recursos dirigidos a hacer efectivo en la Comunidad Autónoma de Canarias el derecho de los ciudadanos a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 de la Constitución española, en el marco de las competencias que le atribuye el Estatuto de Autonomía de Canarias. Igualmente, determina las finalidades que persigue, al tiempo que indica cuáles son los principios rectores de las actividades que se realizan bajo su regulación, de las actuaciones públicas sanitarias y de las relaciones interadministrativas en el ámbito de la sanidad.

El título II establece un nuevo catálogo de derechos y deberes de los usuarios, en el que se recogen y actualizan los ya existentes en la *Ley 11/1994* y se amplían en el marco a la evolución de la normativa estatal básica que se ha producido hasta la fecha.

Asimismo, se dispone una serie de garantías básicas de las prestaciones del Sistema Canario de la Salud relativas al acceso a las prestaciones sanitarias que integran la cartera de servicios, a la información sobre los derechos y deberes de los usuarios y a la seguridad y calidad de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como de las técnicas, tecnologías y procedimientos a aplicar.

Al propio tiempo, se crea la figura del Defensor Sanitario de Canarias, como órgano independiente y específico garante de los derechos de los usuarios sanitarios.

En el título III se procede a la determinación de las competencias sanitarias que se atribuyen a las distintas administraciones públicas –autonómica, insular y municipal–, así como la posibilidad de celebrar convenios específicos para articular la colaboración interadministrativa en la ejecución de sus respectivas competencias.

El título IV define el Sistema Canario de la Salud como el conjunto de las funciones, prestaciones sanitarias, servicios y recursos públicos y privados dirigidos a hacer efectivo el derecho de los ciudadanos a la protección de la salud, teniendo como finalidad la protección integral y universal de la salud mediante la promoción y protección de la salud pública, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria en los casos de pérdida de la salud. En este sistema la seguridad y la calidad informarán la ordenación y el funcionamiento de todos los servicios sanitarios, públicos y privados.

Sus funciones se ejercerán en los ámbitos de salud pública, salud laboral, asistencia sanitaria, política de medicamentos, evaluación, control y mejora de la calidad de los servicios sanitarios, públicos y privados, docencia e investigación, formación continuada del personal sanitario y cualquier otra relacionada con la promoción, protección y atención integral de la salud.

La asistencia sanitaria se prestará en los centros, servicios y establecimientos sanitarios de manera integral, englobando las funciones de atención primaria; atención especializada; atención sociosanitaria, en su vertiente sanitaria, especialmente a los enfermos crónicos, en coordinación con los servicios sociales; atención de urgencia y emergencia; la de salud pública; atención farmacéutica, terapéutica, diagnóstica y auxiliar necesaria tanto para la promoción y protección de la salud como para la curación y rehabilitación de la enfermedad; la ortoprotésica; la dispensación de productos dietéticos y la del transporte sanitario.

La base territorial de planificación y el marco de ejecución y desarrollo de las actuaciones sanitarias es el área de salud, que sirve de elemento de organización del Servicio Canario de la Salud.

El Plan de Salud de Canarias es el instrumento estratégico de planificación, coordinación y programación de las actuaciones del Sistema Canario de la Salud y recoge el diagnóstico y valoración de las necesidades de salud de la población de la Comunidad Autónoma de Canarias, delimita los objetivos básicos de salud y establece las prioridades de política sanitaria. Asimismo se configuran otros elementos de planificación que permitan una mejor actuación y gestión sanitaria de forma integral y de calidad.

El Consejo Canario de la Salud, formado por representantes de las administraciones públicas canarias y por los agentes sociales del sector, favorece la participación ciudadana en el Sistema Canario de la Salud. Asimismo, se podrán establecer otros órganos colegiados de participación ciudadana para el seguimiento de la gestión de la prestación sanitaria y de los centros y servicios sanitarios en sus correspondientes ámbitos de actuación.

El título V regula el funcionamiento del Sistema Canario de la Salud bajo la dirección y planificación del Gobierno de Canarias y de la consejería competente en materia de Sanidad, realizándose la provisión sanitaria pública a través del Servicio Canario de la Salud.

De este modo, el Servicio Canario de la Salud, adscrito a la consejería competente en materia de Sanidad como

un organismo autónomo dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines, tiene como objeto de su actuación la provisión de asistencia sanitaria pública y la compra de servicios.

El título VI regula la intervención administrativa en el ámbito de la salud individual y en la colectiva, tanto para la prevención de la enfermedad como en caso de riesgo para la salud, sobre cuantas actividades, servicios, centros o establecimientos, sean públicos o privados, tengan incidencia en la salud.

A tal efecto, las autoridades sanitarias tendrán la facultad de ejercer actividades de inspección y control que se llevarán a cabo conforme al procedimiento sancionador y a la tipificación de las infracciones y sanciones regulados en este título.

En el título VII se establecen los principios y las fórmulas de colaboración y coordinación en materia de docencia e investigación en el ámbito sanitario.

V

La nueva ley pretende, en definitiva, configurar un sistema sanitario centrado en satisfacer las necesidades de la ciudadanía, bajo criterios de eficiencia y efectividad; entendiendo que la salud es una responsabilidad que tiene que ser compartida por todos los agentes sociales que interactúan en el sistema sanitario, cada uno en su ámbito de actuación. Concienciar de la importancia y necesidad de esta corresponsabilidad es fundamental para mejorar y garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario público de Canarias. En esta labor social, la consejería competente en materia de Sanidad velará por dirigir la producción de servicios sanitarios hacia las necesidades de la población canaria; y, a la vez, el Servicio Canario de la Salud velará por que dicha producción se desarrolle bajo criterios de eficiencia social. Ambos ámbitos de actuación, el de la planificación y la gestión, deben ajustarse a la realidad y a las demandas sanitarias de Canarias y deben traducirse en resultados de salud.

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO

DIRECTIVAS

Artículo 1.- Objeto.

La presente ley tiene por objeto la regulación y ordenación de todas las actividades y recursos dirigidos a hacer efectivo, en la Comunidad Autónoma de Canarias, el derecho de los ciudadanos a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 de la Constitución española, en el marco de las competencias que le atribuye el Estatuto de Autonomía de Canarias.

Artículo 2.- Principios rectores.

Los principios que rigen las actividades objeto de la presente ley son los siguientes:

1. En cuanto a las prestaciones, organización y medios:
 - a) la universalidad, igualdad y equidad, personal y territorial, en el acceso a la sanidad pública;

- b) la continuidad asistencial con independencia de las formas de organización;
- c) el respeto del derecho a la información, la dignidad, la autonomía y la intimidad de los pacientes;
- d) la eficacia en la gestión de los sistemas de la información a través de la potenciación y máximo aprovechamiento de las nuevas tecnologías;
- e) la separación de las funciones de regulación y provisión de servicios,
- f) la proximidad de los servicios sanitarios al usuario;
- g) la autonomía y responsabilidad en la gestión de los centros, servicios y establecimientos en atención a las necesidades asistenciales;
- h) la evaluación permanente de la seguridad y calidad de las prestaciones, servicios y establecimientos, así como de la actividad de los profesionales, y
- i) la economía y eficiencia en la asignación y gestión de los recursos públicos tendiendo a la sostenibilidad financiera del servicio público sanitario.

2. En cuanto a las actuaciones públicas sanitarias:

a) la orientación de todas las actuaciones sanitarias hacia el ciudadano, en particular hacia los colectivos más necesitados, como son los niños, los ancianos, los enfermos mentales, terminales, las personas que padecen enfermedades raras, crónicas e invalidantes y las que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo;

b) el respeto y potenciación de los derechos de los usuarios;

c) la participación de los ciudadanos en la política sanitaria y en la actividad de los organismos públicos;

d) la concepción integral de la salud, incluyendo la educación, la promoción, la asistencia y la rehabilitación;

e) la prevención de la enfermedad y la promoción y protección de la salud individual y colectiva, y

f) el fomento de la investigación sanitaria.

3. Respecto de las relaciones administrativas:

a) la promoción y el impulso de la colaboración y cooperación con todas las administraciones públicas, actuando conforme a los principios de lealtad institucional y buena fe;

b) la correspondiente responsabilidad sanitaria y financiera, y

c) la participación establecida en la normativa básica estatal y en la legislación canaria.

Artículo 3.- Finalidades.

Son finalidades de la presente ley:

a) la educación y promoción de hábitos de vida saludables;

b) la seguridad, prudencia y proporcionalidad en las medidas que se adopten en materia de protección de la salud individual y colectiva;

c) la seguridad y calidad de la asistencia sanitaria, tanto pública como privada, y su mejora continua, y

d) la formación, actualización permanente y reconocimiento de los profesionales sanitarios.

Artículo 4.- Definiciones.

A los efectos de esta ley se entiende por:

a) Autoridad sanitaria: el Gobierno de Canarias, el consejero competente en materia de Sanidad, los titulares de los órganos con competencias en materia de intervención administrativa sanitaria, los presidentes de los cabildos y los alcaldes, y el personal al servicio de cualesquiera de las administraciones sanitarias que cumplan funciones de inspección o asistencia sanitaria y tengan carácter de agente de la autoridad, cada uno de ellos en el ámbito de sus respectivas competencias.

b) Centro de referencia: centro sanitario del Servicio Canario de la Salud que dedica fundamentalmente su actividad a la atención de determinadas patologías o grupos de patologías que cumplan una o varias de las siguientes características:

1) enfermedades que requieren para su adecuada atención técnicas, tecnologías y procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, de elevado nivel de especialización, para los que es esencial la experiencia en su utilización, que sólo es posible alcanzar y mantener a través de ciertos volúmenes de actividad;

2) enfermedades que requieren alta tecnología para su prevención, diagnóstico o tratamiento y para las que, atendiendo a su relación coste-efectividad y a los recursos disponibles, se precise la concentración de un número mínimo de casos;

3) enfermedades raras que, por su baja prevalencia, precisan de concentración de los casos para su adecuada atención, lo cual no implica atención continua del paciente en el centro, servicio o unidad de referencia, sino que éste podrá actuar como apoyo para confirmación diagnóstica, definición de las estrategias terapéuticas y de seguimiento y como consultor para las unidades clínicas que habitualmente atienden a estos pacientes; y

4) enfermedades que para su prevención, diagnóstico o tratamiento, atendiendo a su relación coste-efectividad y a los recursos disponibles, requieran una actuación centralizada.

c) Provisión sanitaria: la prestación sanitaria integral y las funciones de dirección, gestión y administración de recursos humanos, económicos y materiales relacionados con ella.

d) Servicio o unidad de referencia: servicio o unidad del Servicio Canario de la Salud que se dedica, en exclusiva o no, a la realización de una técnica, tecnología o procedimiento o a la atención de determinadas patologías o grupos de patologías que cumplan una o varias de las características contempladas en la letra b).

e) Usuario: persona titular de derechos y deberes recogidos en la presente ley, sin perjuicio de las definiciones contenidas en la legislación básica.

TÍTULO II**DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS**

CAPÍTULO I

DERECHOS Y DEBERES

*Sección 1ª**Disposición general***Artículo 5.- Titulares de los derechos y deberes.**

1. De acuerdo con lo previsto en la legislación básica estatal, son titulares de los derechos y deberes reconocidos en la presente ley y en la restante normativa reguladora del Sistema Canario de la Salud:

a) los españoles con vecindad administrativa y extranjeros empadronados en cualquier municipio de la Comunidad Autónoma de Canarias, y

b) los españoles y extranjeros no residentes en Canarias que tengan establecida la residencia en el territorio español, con el alcance determinado por la legislación estatal.

2. Igualmente los extranjeros no residentes en el territorio nacional son titulares de los derechos y deberes reconocidos en esta ley en las mismas condiciones que los anteriores, salvo los referentes a las prestaciones sanitarias del Sistema Canario de la Salud, que se regirán por:

a) el Derecho comunitario europeo y de los tratados y convenios suscritos por España, en el caso de nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea, y

b) la legislación básica española y las leyes, los tratados y convenios suscritos por España, en el caso de los nacionales de Estados que no pertenecen a la Unión Europea.

*Sección 2ª**Derechos a la igualdad y a la intimidad***Artículo 6.- Derecho a la igualdad y a la no discriminación.**

1. Todos los usuarios tienen derecho a acceder a las prestaciones sanitarias en los términos reconocidos en la presente ley en condiciones de igualdad efectiva, sin que puedan ser objeto de discriminación por razón alguna, y sin perjuicio de la forma de financiación que en su caso corresponda.

2. Los colectivos a los que se refiere el artículo 2.2 a) tendrán prioridad en la atención sanitaria en el centro, servicio o establecimiento sanitario público al que hayan acudido para una asistencia programada.

3. La información sobre el genoma de cada persona no podrá ser utilizada para ninguna forma de discriminación.

Artículo 7.- Derecho a la intimidad.

1. El usuario de los servicios sanitarios tiene derecho a que se garantice su intimidad con respeto a su dignidad personal.

2. Todo usuario tiene derecho a que se garantice la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y estancia en cualquier centro o servicio sanitario de Canarias, en los términos de la legislación aplicable.

3. Todas aquellas personas que, por razón de sus funciones en los centros, servicios o establecimientos sujetos a la presente ley, tengan acceso a información confidencial, están obligadas al secreto profesional, debiendo guardar la debida reserva y secreto de la información, incluso una vez finalizada su actividad profesional.

4. Los datos personales de los pacientes están sujetos al régimen de protección establecido en la normativa de protección de datos de carácter personal, en la legislación básica estatal en materia de Sanidad.

5. La información sobre el genoma de cada persona será confidencial.

*Sección 3ª**Derecho a la información sanitaria***Artículo 8.- Derecho general de información.**

1. Los usuarios tienen derecho a obtener información comprensible y adecuada sobre los siguientes extremos:

a) los derechos y deberes reconocidos en la presente ley,

b) los servicios y prestaciones sanitarias a los que puede acceder, su coste, los requisitos de acceso y uso de los mismos y el sistema de aseguramiento, y

c) los factores, situaciones y causas de riesgo para la salud individual y colectiva.

2. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios deberán disponer de guías de información al usuario con indicación de los derechos y deberes, la cartera de servicios, así como los procedimientos de reclamaciones y sugerencias.

3. Para la promoción de comportamientos y hábitos de vida saludables, las administraciones públicas canarias ofrecerán información adecuada sobre los factores, las situaciones y las causas de riesgo para la salud individual y colectiva, incluyendo la información epidemiológica general y la información relativa a los peligros derivados del medio ambiente, de los alimentos, del agua de consumo y de los hábitos y comportamientos individuales y colectivos.

Asimismo, las administraciones públicas canarias facilitarán a los ciudadanos información sobre los programas y acciones en materia de prevención de la enfermedad, promoción y protección de la salud, así como de los sistemas de calidad implantados.

Artículo 9.- Derecho a la información asistencial.

1. El paciente tiene derecho a conocer toda la información obtenida respecto a su salud y a disponer de información completa y continuada sobre el proceso asistencial, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento, y sus posibles alternativas, que comprenderá como mínimo la finalidad, naturaleza, riesgos y consecuencias de cada intervención.

2. La información se proporcionará de forma verbal o por escrito, en los términos y con los límites previstos en la legislación básica estatal, y será veraz, razonable y suficiente, expresándose de manera comprensible y adecuada a las necesidades de cada paciente y con la antelación suficiente para que pueda reflexionar y tomar libremente las decisiones.

3. No obstante lo anterior, se respetará la voluntad del paciente a quien se le informará sobre las alternativas siguientes:

- a) a no recibir información, con los límites establecidos en la normativa vigente, de lo que se dejará constancia escrita en la historia clínica, y
- b) a autorizar expresamente a otra persona para recibir esta información.

4. Asimismo, el paciente tiene derecho a que se le asigne un médico, que asumirá la responsabilidad ordinaria de la relación con el equipo asistencial durante todo el tiempo que dure el proceso asistencial o la situación de ingreso.

5. Todos los profesionales que atiendan al paciente o le apliquen una técnica o procedimiento concreto serán responsables del deber de información asistencial.

6. Como garantía de este derecho se reconoce el derecho a los menores de dieciséis años a estar acompañados por alguno de sus padres, o persona que lo sustituya, el máximo tiempo posible durante su permanencia en un centro, servicio o establecimiento del Sistema Canario de la Salud, sin que esto pueda obstaculizar o perjudicar la aplicación de los tratamientos.

Artículo 10.- Derechos relacionados con la investigación y la experimentación.

1. Todo paciente tiene derecho a estar informado de forma adecuada y por escrito sobre los proyectos de investigación para los que se les solicite su participación y sobre las consecuencias y riesgos de una biopsia o extracción, así como sobre la necesidad de conservar los tejidos o muestras biológicas extraídas. Cada uno de estos casos exige el consentimiento expreso, específico y por escrito conforme a lo dispuesto en la legislación vigente. En ningún caso, los proyectos de investigación podrán comportar riesgo adicional para la salud del paciente.

2. Igualmente, los pacientes tienen el derecho a conocer si los procedimientos de diagnóstico, pronóstico o terapéuticos que se le vayan a aplicar son de carácter experimental, se encuentran en procesos de validación científica o pueden ser utilizados en un proyecto docente o de investigación. Dicha aplicación no podrá comportar peligro adicional para su salud y estará sometida a la regulación vigente en materia de ensayos clínicos y demás normativa específica.

La advertencia a que se refiere el párrafo anterior incluirá información comprensible acerca de los objetivos buscados, sus beneficios, las incomodidades y riesgos previstos, las posibles alternativas y los derechos y responsabilidades que conllevan, siendo imprescindible para el inicio del procedimiento la previa autorización por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la dirección del centro.

3. Serán aplicables a esta autorización previa del paciente las normas relativas al consentimiento informado.

Sección 4ª

Derecho a la autonomía del paciente

Artículo 11.- Derecho de elección.

1. Todo paciente tiene derecho a:

- a) elegir libre y autónomamente, después de recibir la información adecuada, entre las distintas opciones que le presente el profesional responsable, y
- b) negarse a recibir un procedimiento de diagnóstico, pronóstico o terapéutico.

Asimismo, todo paciente tiene derecho a revocar, en cualquier momento, una decisión anterior sobre su propia salud por escrito.

2. El respeto a las decisiones adoptadas sobre la propia salud no podrá, en ningún caso, suponer la adopción de medidas contrarias al ordenamiento jurídico o a la *lex artis*.

Artículo 12.- Consentimiento informado.

1. Toda actuación que se produzca en el ámbito de la salud de un paciente requiere su consentimiento específico, libre, voluntario y consciente.

2. Cuando el consentimiento deba expresarse por escrito el documento de consentimiento informado deberá ser específico para cada supuesto, sin perjuicio de que se puedan adjuntar otros medios informativos de carácter general. Dicho documento debe contener como mínimo:

- a) identificación del centro, servicio o establecimiento;
- b) identificación del médico;
- c) identificación del paciente y, en su caso, del representante legal, familiar o persona vinculada de hecho que presta el consentimiento;
- d) identificación y descripción del procedimiento, finalidad, naturaleza, alternativas existentes, contraindicaciones, consecuencias relevantes o de importancia que deriven con seguridad de su realización y de su no realización, así como riesgos probables en condiciones normales conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención;
- e) riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente;
- f) declaración de quien presta el consentimiento, reconociendo haber comprendido adecuadamente la información y que conoce que el consentimiento puede ser revocado en cualquier momento sin expresión de la causa que lo motiva;
- g) consentimiento prestado por el paciente o, en su caso, por su representante legal, familiar o persona vinculada de hecho;
- h) lugar y fecha, y
- i) firmas del médico y de la persona que presta el consentimiento.

3. En todo caso se deberá entregar al paciente, o a quien hubiera sustituido su decisión, una copia del correspondiente documento.

4. Cuando el consentimiento deba ser dado por escrito y el paciente no pueda firmarlo, se recogerá de forma oral ante al menos dos testigos, que lo declararán por escrito y bajo su responsabilidad.

5. El consentimiento otorgado podrá revocarse en cualquier momento sin necesidad de expresión de causa, debiendo constar dicha revocación por escrito.

Artículo 13.- Negativa a recibir un procedimiento sanitario.

1. La negativa a recibir un procedimiento de diagnóstico o pronóstico, y sus posibles alternativas, tal y como se establece en la normativa básica, deberá constar por escrito, debiendo quedar tal situación adecuadamente documentada en la historia clínica.

2. La negativa a recibir un tratamiento prescrito y sus posibles alternativas, en los términos establecidos en la normativa básica, deberá igualmente constar por escrito y adecuadamente documentada en la historia clínica y se propondrá al paciente la firma del alta voluntaria.

3. Si el paciente se negase al alta voluntaria, la dirección del centro o servicio podrá ordenar el alta forzosa, previa comprobación del informe clínico y audiencia al enfermo y, si es posible, recabando una segunda opinión médica.

4. Si el paciente persiste en su negativa, se pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque el alta forzosa.

5. Igualmente, se solicitará la intervención de la autoridad judicial en los casos de consentimiento por representación, regulado en la normativa básica, cuando los padres, o las personas que los sustituyan, nieguen a los menores de dieciséis años los cuidados necesarios a criterio del médico responsable.

Artículo 14.- Manifestaciones anticipadas de voluntad.

1. Los mayores de edad y con capacidad de obrar tienen derecho a manifestar anticipadamente su voluntad sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o sobre el destino de su cuerpo o de sus órganos y tejidos una vez llegado el fallecimiento, lo que deberá tenerse en cuenta cuando se encuentre en una situación cuyas circunstancias no le permitan expresar su voluntad de manera libre, personal, actual, consciente e informada. Asimismo, podrán designar representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o equipo sanitario para procurar que aquella se cumpla.

No se tendrán en cuenta las manifestaciones anticipadas de voluntad que vulneren el ordenamiento jurídico, la lex artis o no se correspondan exactamente con el supuesto de hecho que se hubiera previsto al otorgarlas.

2. Las manifestaciones anticipadas de voluntad deberán formalizarse documentalmente mediante uno de los siguientes procedimientos:

- a) ante notario,
- b) ante funcionario encargado del Registro de Manifestaciones, o
- c) cuando las circunstancias no permitan el otorgamiento ante notario o ante funcionario encargado del Registro de Manifestaciones, éste se podrá realizar ante tres testigos mayores de edad, con plena capacidad de obrar y no vinculadas con el otorgante por razón de matrimonio o relación análoga, parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad o relación laboral, patrimonial o de servicios.

3. Las manifestaciones anticipadas de voluntad podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.

4. Reglamentariamente se establecerán las fórmulas de registro así como el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las manifestaciones anticipadas de voluntad de cada persona, que deberán constar siempre por escrito y podrá incorporarse a la historia clínica, todo ello sin perjuicio de la regulación aplicable conforme a la normativa básica estatal.

Sección 5ª

Derechos relativos a la documentación clínica

Artículo 15.- Derecho a la historia clínica.

1. Los pacientes tienen derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de todo el proceso asistencial que comprende su historia clínica y a su conservación y custodia en los términos previstos en la legislación estatal básica.

2. Los pacientes tienen también derecho de acceso a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella, de acuerdo con lo establecido en la normativa básica reguladora de la autonomía del paciente, de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y en la normativa sobre protección de datos.

3. Reglamentariamente se establecerá:

- a) el contenido, en el marco de la normativa básica, de las historias clínicas, teniendo en cuenta las especificidades derivadas de las distintas prestaciones asistenciales, así como de los centros, servicios y establecimientos;
- b) los mecanismos para garantizar la autenticidad del contenido de la historia clínica y de los cambios operados en ella, así como la posibilidad de su reproducción futura;
- c) las disposiciones necesarias para que los centros y servicios sanitarios puedan adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para archivar y proteger las historias clínicas y evitar su destrucción o su pérdida accidental;
- d) el procedimiento para que quede constancia del acceso a la historia clínica y de su uso y
- e) los mecanismos para la destrucción de la historia clínica en aquellos casos en que se contemple legalmente, así como para garantizar la conservación de aquellos datos que puedan ser relevantes o deban preservarse para ulteriores estudios.

Artículo 16.- Informe de alta médica.

1. Una vez finalizado el proceso asistencial, todo paciente tiene derecho a recibir del centro o servicio sanitario un informe de alta.

Este informe, que deberá ser entregado al paciente, al representante legal o a persona autorizada, estará firmado por el médico responsable y contendrá, como mínimo, información sobre la identificación del centro sanitario, del médico o equipo de médicos y de los demás profesionales del equipo responsable de la asistencia y

del paciente, así como un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.

2. Las características, requisitos y condiciones de los informes de alta se determinarán reglamentariamente.

Artículo 17.- Certificados acreditativos del estado de salud.

Todo usuario tiene derecho a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud, que serán gratuitos cuando así lo establezca una disposición de rango legal o reglamentario.

Sección 6ª

Otros derechos relativos a la asistencia sanitaria

Artículo 18.- Derecho sobre los tejidos y muestras biológicas.

1. 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, servicio o establecimiento diferente.

2. Los tejidos o muestras biológicas provenientes de una biopsia o extracción se conservarán conforme se establezca en la normativa de aplicación. Para proceder a su eliminación como residuo sanitario se requerirá autorización del paciente.

Artículo 19.- Derechos durante un proceso en fase terminal.

El paciente tiene derecho a afrontar el proceso de su muerte sin interferencias sobre su voluntad, con dignidad y a que sus familiares o personas vinculadas lo acompañen en la intimidad y reciban el trato apropiado. Este derecho, que será ejercido en los términos que se determinen reglamentariamente, comprende:

- a) el rechazo de tratamientos de soporte vital que alarguen innecesariamente el sufrimiento,
- b) el adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos, y
- c) la posibilidad de decidir la presencia de familiares o personas vinculadas en los procesos que requieran hospitalización.

Artículo 20.- Derecho a recibir asistencia sanitaria en un tiempo máximo.

1. Sin perjuicio de los derechos recogidos en las secciones anteriores, los usuarios del Servicio Canario de la Salud tienen derecho a que las prestaciones sanitarias les sean dispensadas dentro de los plazos previamente fijados reglamentariamente.

Los procedimientos que se deban aplicar a procesos que requieran atención urgente no se incluirán en lista de espera y serán atendidos con ese carácter.

2. Asimismo, tienen derecho al reconocimiento de un sistema de garantías de tiempos máximos de respuesta y a disponer de información sobre las listas de espera quirúrgica, de consultas externas y de pruebas

diagnósticas y terapéuticas, en los términos previstos en la normativa vigente.

3. El Gobierno regulará un mecanismo de garantía de tiempos máximos de respuesta para procedimientos quirúrgicos, consultas externas y pruebas diagnósticas en el que se fije:

- a) el tiempo máximo de espera;
- b) las consecuencias del rechazo por el usuario de la atención sanitaria en alguno de los centros ofertados en el Servicio Canario de la Salud;
- c) la posibilidad del usuario, una vez superados los plazos máximos de respuesta que se establezcan por el Servicio Canario de la Salud, de requerir atención sanitaria de cualquier centro de su elección, radicado en la Comunidad Autónoma de Canarias o fuera cuando no se pueda prestar la atención en el Sistema Canario de la Salud;
- d) las causas de pérdida del derecho a esta garantía;
- e) el gasto máximo que estará obligado a abonar el Servicio Canario de la Salud por razón de la elección del usuario a que se refiere la letra c), tomándose como referencia el coste de los servicios sanitarios concertados, y
- f) el reintegro de gastos al paciente y, en su caso, al acompañante cuando el centro en el que haya recibido la atención radique fuera de su área de salud.

Artículo 21.- Derecho a la libre elección.

1. Los usuarios del Servicio Canario de la Salud tienen el derecho a la libre elección del médico y del centro o establecimiento sanitario dentro de su área de salud.

2. En relación con los facultativos o centros públicos del Servicio Canario de la Salud, los derechos mencionados se ejercerán de la siguiente forma.

a) La libre elección de médico de familia, pediatra hasta la edad de 14 años inclusive, tocoginecólogo y psiquiatra, se efectuará entre los que presten sus servicios en el municipio de su residencia. Efectuada la libre elección, la Administración sanitaria viene obligada a la adscripción del ciudadano a su médico sin más limitaciones que las que se establezcan para garantizar la calidad asistencial.

b) La elección, previa indicación facultativa, del centro o establecimiento sanitario, se efectuará entre las posibilidades que existan. La efectividad de este derecho estará en función de los siguientes principios: optimización de los recursos públicos, disponibilidades en cada momento de los medios y recursos del Sistema Canario de la Salud, ordenación económica y eficiente de los recursos sanitarios y garantía de la calidad asistencial.

3. Reglamentariamente se podrá ampliar el derecho a la libre elección a otros facultativos y centros o establecimientos y se regulará el procedimiento y condiciones para el ejercicio de este derecho.

Artículo 22.- Derecho a la segunda opinión facultativa.

Los pacientes de los centros, servicios o establecimientos sanitarios del Servicio Canario de la Salud tienen el derecho a una segunda opinión facultativa.

Reglamentariamente se regularán los procedimientos para hacer efectivo este derecho en los centros, servicios o establecimientos sanitarios públicos.

Sección 7ª

Derecho a la participación y a presentar reclamaciones y sugerencias

Artículo 23.- Derecho a la participación.

1. Los ciudadanos, de acuerdo con la normativa que regule la participación ciudadana, tendrán derecho a participar en la política sanitaria y en el control de su ejecución.

2. Las administraciones públicas canarias fomentarán la participación de los ciudadanos en la realización de actividades solidarias que redunden en beneficio del Sistema Canario de la Salud a través de las instituciones del voluntariado, conforme a las disposiciones por las que éstas se rijan.

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

Artículo 24.- Reclamaciones y sugerencias.

1. Los ciudadanos tienen derecho a formular reclamaciones y sugerencias, así como a recibir respuesta por escrito, de acuerdo con lo que se establezca reglamentariamente.

2. Todos los centros y establecimientos tendrán a disposición de los usuarios hojas de reclamaciones y sugerencias.

3. La existencia de las hojas de reclamaciones y sugerencias se señalará de forma visible y su situación deberá ser la más accesible para hacer posible su identificación y uso.

Sección 8ª

Deberes

Artículo 25.- Deberes.

1. Sin perjuicio de los deberes reconocidos en la legislación básica estatal, los usuarios del Sistema Canario de la Salud y, en su caso, las personas vinculadas por razones familiares o de hecho, tienen los siguientes deberes:

a) cumplir con las prescripciones y órdenes sanitarias, generales y particulares, conforme a lo establecido en la normativa aplicable;

b) soportar y, en su caso, colaborar en la ejecución de las medidas sanitarias adoptadas para la prevención de riesgos, protección de la salud o la lucha contra las amenazas a la salud pública, especialmente en estado de necesidad;

c) usar responsablemente las instalaciones, servicios y prestaciones;

d) respetar la dignidad personal y profesional de cuantos presten sus servicios en el Sistema Canario de la Salud;

e) observar las normas y facilitar información veraz para la obtención de las prestaciones y de los recursos públicos, en especial los relativos a la incapacidad

para el trabajo, la asistencia terapéutica y la prestación farmacéutica;

f) facilitar los datos sobre su estado físico o su salud de manera leal y verdadera y colaborar en su obtención;

g) asumir las propias decisiones sobre su salud;

h) observar el tratamiento prescrito o firmar, en caso de rechazo de las actuaciones sanitarias, el documento de alta voluntaria conforme a la normativa vigente;

i) abandonar el centro sanitario cuando se le comunique el alta, y

j) comunicar, a la mayor brevedad posible, la no utilización por cualquier causa de un servicio programado previamente.

2. Toda persona tendrá la obligación de informar a las autoridades sanitarias de los datos o actuaciones de los que tenga conocimiento y que puedan afectar a la salud pública.

3. Quien sea sancionado por resolución firme por comisión de una infracción grave o muy grave en materia sanitaria responderá de los gastos derivados de la asistencia sanitaria ocasionada por esa infracción, previa instrucción del procedimiento que reglamentariamente se establezca.

4. La iniciación o, en su caso, tramitación del procedimiento dirigido al resarcimiento al Servicio Canario de la Salud de los gastos generados por la asistencia sanitaria prestada a los afectados que deban soportarlos, conforme al apartado anterior, se producirá siempre que su cuantía no sea declarada por el titular de la consejería competente en materia de Sanidad insuficiente para la cobertura del coste que su exacción y recaudación representen. Los ingresos percibidos por este concepto estarán afectados a los fines de prestación sanitaria del Servicio Canario de la Salud.

Sección 9ª

Garantías

Artículo 26.- Garantías.

La Comunidad Autónoma de Canarias velará por el cumplimiento de las siguientes garantías básicas en el Sistema Canario de la Salud:

a) de información sobre los derechos y deberes de los usuarios, la cartera de servicios y los requisitos necesarios para el acceso a las prestaciones,

b) de seguridad y calidad de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como de las técnicas, tecnologías y procedimientos a aplicar, y

c) de acceso, en el Servicio Canario de la Salud, a las prestaciones sanitarias que integran la cartera de servicios en condiciones de igualdad efectiva y en un tiempo máximo de respuesta, de acuerdo con los plazos previamente definidos y conocidos, atendiendo especialmente a las singularidades de las islas no capitalinas.

Artículo 27.- Documentos de acceso a las prestaciones.

1. El acceso a las prestaciones sanitarias y farmacéuticas del Servicio Canario de la Salud se facilitará mediante la tarjeta sanitaria canaria, o documentos alternativos, y la documentación acreditativa de la identidad del usuario.

2. El Gobierno regulará las características y régimen de uso de los documentos que permitan el acceso a las prestaciones de atención sanitaria y farmacéutica a las que cada usuario tenga derecho.

CAPÍTULO II DEFENSOR SANITARIO DE CANARIAS

Artículo 28.- El Defensor Sanitario de Canarias.

1. El Defensor Sanitario de Canarias ejercerá la defensa de los derechos sanitarios como órgano unipersonal adscrito a la consejería competente en materia de Sanidad, que no participa de su estructura jerárquica.

2. El Defensor Sanitario desempeñará sus funciones con plena autonomía e independencia, sin perjuicio de las facultades que corresponden al Diputado del Común y prestándole la colaboración que le sea solicitada.

3. Su mandato tendrá una duración de cinco años.

Artículo 29.- Designación y cese.

1. El Defensor Sanitario de Canarias será designado por el Gobierno, a propuesta del titular de la consejería competente en materia de Sanidad, entre doctores, ingenieros, licenciados o grados de nivel equivalentes a los anteriores, con conocimientos o experiencia en materia sanitaria.

Ésta se producirá una vez que se apruebe su régimen jurídico señalado en el artículo 31.

2. El Defensor Sanitario cesará por alguna de las siguientes causas:

- 1) Por renuncia.
 - 2) Por expiración del plazo de su nombramiento.
 - 3) Por muerte o por incapacidad sobrevenida.
 - 4) Por actuar con notoria negligencia en el cumplimiento de las obligaciones y deberes del cargo.
 - 5) Por haber sido condenado, mediante sentencia firme, por delito doloso.
3. La vacante en el cargo se declarará por el Gobierno.

Artículo 30.- Atribuciones.

1. El Defensor Sanitario tendrá competencia en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Canarias.

2. Podrá actuar de oficio o a solicitud de un usuario para atender las reclamaciones y sugerencias.

3. En su investigación, podrá recabar información sobre aspectos relativos al funcionamiento de los servicios y solicitar de las administraciones competentes la información detallada que se considere necesaria, quedando garantizada la más absoluta reserva y confidencialidad en su actuación.

Asimismo, podrá formular propuestas o recomendaciones a las administraciones públicas y a las entidades privadas con el fin de adecuar sus actuaciones a lo que prevé esta ley.

4. Todos los poderes públicos relacionados con los derechos reconocidos en esta ley tendrán la obligación de colaborar con el Defensor Sanitario de Canarias en sus actuaciones y, en especial, en sus investigaciones.

5. El Defensor Sanitario de Canarias presentará anualmente una memoria de sus actuaciones, dando cuenta a la consejería competente en materia de Sanidad y al Consejo Canario de la Salud.

Artículo 31.- Régimen jurídico.

Reglamentariamente se establecerá su estructura orgánica, competencias y régimen de funcionamiento.

Artículo 32.- Incompatibilidades.

Además de las situaciones de incompatibilidad establecidas con carácter general para los altos cargos, el ejercicio del cargo de Defensor Sanitario de Canarias es incompatible con:

- a) el ejercicio de cualquier otra actividad de defensa ajena a la del Defensor Sanitario y
- b) todo tipo de asesoramiento jurídico, sea o no retribuido.

TÍTULO III ADMINISTRACIONES PÚBLICAS SANITARIAS CAPÍTULO ÚNICO COMPETENCIAS

Artículo 33.- Competencias de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Las competencias en materia sanitaria recogidas en el Estatuto de Autonomía de Canarias y en el resto de la normativa serán ejercidas por el Gobierno de Canarias, la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias, el Servicio Canario de la Salud y sus organismos públicos.

Artículo 34.- Competencias de los cabildos.

1. En el marco de los Planes de Salud y de los programas, directrices y criterios del Gobierno de Canarias y de la consejería competente en materia de Sanidad, los cabildos insulares ejercen las siguientes competencias:

- a) la ejecución de campañas de saneamiento zoonosanitario, así como el control de las actividades clasificadas;
- b) participar como miembro en el Consejo Canario de la Salud en la forma que reglamentariamente se determine;
- c) la asistencia y la cooperación jurídica, económica y técnica en materia de salud pública a los municipios, especialmente a los de menor capacidad económica y de gestión;
- d) la subrogación ante el incumplimiento de las obligaciones de los municipios, y
- e) las funciones de autorización y de información en materia de policía sanitaria mortuoria dentro del territorio de la isla respectiva, que no estén atribuidas a otra Administración sanitaria.

2. De acuerdo con la legislación de régimen local, los cabildos insulares prestarán asistencia y cooperación a los ayuntamientos en orden al mejor desempeño de las competencias sanitarias que les corresponden.

Artículo 35.- Competencias de los ayuntamientos.

1. Los ayuntamientos, en el marco de los Planes de Salud y de los programas, directrices y criterios del Gobierno de Canarias y de la consejería competente en materia de Sanidad, ostentan las siguientes competencias:

a) En materia de salud pública:

1) el control sanitario del medio ambiente, en particular, el de la contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales, residuos urbanos e industriales, sin perjuicio de las competencias de otras administraciones públicas;

2) el control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones;

3) el control sanitario de los edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente los centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas, campamentos turísticos y áreas de actividad físico-deportiva y de recreo;

4) 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 y

5) las autorizaciones y el control sanitario de los cementerios y de los servicios funerarios y las funciones de policía sanitaria mortuoria dentro del ámbito territorial del municipio.

b) En materia de asistencia sanitaria, participar en la construcción, remodelación y equipamiento de los consultorios locales, así como en su conservación y mantenimiento, en los términos establecidos en el correspondiente convenio de colaboración. El suelo municipal objeto de cesión gratuita debe ser apto para la construcción de centros con los requisitos previstos en la legislación territorial y ambiental aplicable, garantizando, en todo caso, las dotaciones, equipamientos y servicios urbanísticos necesarios.

2. Los Ayuntamientos también formarán parte del Consejo Canario de la Salud.

TÍTULO IV

SISTEMA CANARIO DE LA SALUD

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 36.- Concepto.

1. El Sistema Canario de la Salud es el conjunto de las funciones, prestaciones sanitarias, servicios y recursos públicos y privados dirigidos a hacer efectivo, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias, el derecho de los ciudadanos a la protección de la salud.

2. El Sistema Canario de la Salud persigue la protección integral y universal de la salud mediante la promoción y protección de la salud pública, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria en los casos de pérdida de la salud.

3. El Gobierno de Canarias ejerce la tutela y control de todas las actuaciones sanitarias dentro de su territorio.

Artículo 37.- Funciones.

El Sistema Canario de la Salud ejerce las siguientes funciones:

a) de salud pública,

b) de salud laboral,

c) de asistencia sanitaria,

d) de política de medicamentos,

e) de evaluación, control y mejora de la calidad de los servicios sanitarios, públicos y privados,

f) de docencia e investigación,

g) de formación continuada del personal sanitario y

h) cualquier otra relacionada con la promoción, protección y atención integral de la salud, así como las de prevención y asistencia en caso de enfermedad, no enunciadas en los apartados anteriores.

Artículo 38.- Prestaciones sanitarias públicas.

1. Las prestaciones sanitarias ofertadas por la Administración autonómica sanitaria serán como mínimo las establecidas en cada caso por el Sistema Nacional de Salud.

2. La inclusión de nuevas prestaciones públicas en la Administración autonómica sanitaria sólo será posible previa verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos reglamentariamente y evaluación de su seguridad, eficacia, efectividad, eficiencia y utilidad terapéutica, así como de la disponibilidad de la financiación precisa y la posibilidad de su prestación efectiva a todos los usuarios con independencia de su isla de residencia, debiendo, en todo caso, ser aprobada por el Gobierno de Canarias.

3. Reglamentariamente se establecerá el procedimiento para la aprobación y actualización de la cartera de servicios complementarios de la Administración autonómica sanitaria.

4. Las prestaciones complementarias autonómicas serán objeto de evaluación periódica para verificar que los motivos que justificaron su aprobación se mantienen o han desaparecido.

Artículo 39.- Gestión de los centros, servicios y establecimientos públicos de la Administración autonómica sanitaria.

1. En la Administración autonómica sanitaria, la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos de protección de la salud o de atención sanitaria podrá llevarse a cabo, directa o indirectamente, a través de la constitución de cualesquiera entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en derecho.

2. La prestación y gestión de los servicios sanitarios podrá llevarse a cabo, además de con medios propios, con medios ajenos en virtud de cualquier relación jurídica contractual prevista en el ordenamiento jurídico.

CAPÍTULO II
ORDENACIÓN FUNCIONAL
Sección 1ª
Salud pública

Artículo 40.- Ámbito de la salud pública.

1. Son funciones esenciales de la salud pública la valoración de las necesidades y demandas de salud de la comunidad, el desarrollo de las políticas precisas para atenderlas y la garantía de la prestación de los servicios de prevención de la enfermedad y promoción y protección de la salud desde la equidad, la calidad y la eficacia.

2. La salud pública comprende las siguientes actuaciones que, en todo caso, tendrán carácter integral:

- a) la información sanitaria y vigilancia de salud pública,
- b) la promoción de la salud,
- c) la prevención de la enfermedad,
- d) la sanidad ambiental,
- e) la seguridad alimentaria,
- f) el estudio sobre los determinantes de la salud y la adopción de políticas transversales de salud pública y
- g) cualquier otra relacionada con la promoción, la protección de la salud y la prevención de la enfermedad, en particular los nuevos factores de riesgo sanitario, especialmente la investigación sobre los determinantes de la salud, así como el control de la publicidad sanitaria de productos y servicios y la policía sanitaria mortuoria.

Artículo 41.- Información sanitaria y vigilancia de salud pública.

Los sistemas de información sanitaria y vigilancia de salud pública constituyen un elemento estratégico de la salud pública, integrados en las redes nacional e internacional de sistemas, siendo los siguientes:

a) Sistemas de recopilación de información sanitaria dirigidos a:

- 1) conocer, monitorizar y valorar el estado de salud de la población y sus determinantes, mediante el desarrollo de estudios generales y específicos;
- 2) la realización de informes periódicos sobre el estado de salud de la población y sus determinantes;
- 3) la realización de estudios epidemiológicos no sistemáticos y
- 4) desarrollo de sistemas de información sobre morbilidad, mortalidad y registros de enfermedades relevantes o emergentes.

b) Sistemas de vigilancia de salud pública que incluyan:

- 1) sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles;
- 2) sistemas de detección, identificación y respuesta de brotes y situaciones epidémicas de cualquier etiología;
- 3) sistemas de alerta epidemiológica y respuesta rápida ante alertas y emergencias de salud pública;
- 4) sistema de vigilancia de los efectos sobre la salud de temperaturas extremas y de otras condiciones ambientales;
- 5) sistema de información microbiológica y
- 6) sistemas centinelas.

Artículo 42.- Promoción de la salud.

La promoción de la salud comprende principalmente las siguientes actuaciones:

- a) el estudio de los determinantes socioeconómicos de la salud, principalmente la protección de los derechos de la infancia y de la juventud, la protección frente a las desigualdades y desventajas sociales, la erradicación de la pobreza relativa, la protección de la mujer frente a la desigualdad y a la violencia por razón de sexo, la promoción del empleo y seguridad laboral, la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional, las políticas de transportes y entornos seguros para la promoción de la actividad física y la prevención de accidentes y la prevención de las adicciones,
- b) el fomento de estilos de vida saludables,
- c) la acción específica contra los factores de riesgo determinantes de las enfermedades más prevalentes,
- d) la educación para la salud y
- e) la información y la comunicación social.

Artículo 43.- Prevención de la enfermedad.

La prevención de la enfermedad constituye el conjunto de actuaciones dirigidas a evitar su aparición o disminuir sus consecuencias, identificando prioridades y líneas de actuación en relación con:

- a) enfermedades inmunoprevenibles según programa de vacunaciones,
- b) prevención y control de otras enfermedades transmisibles,
- c) preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias,
- d) programas transversales de promoción y educación para la salud orientados a la mejora de los estilos de vida que desembocan en enfermedades crónicas,
- e) prevención de enfermedades y deficiencias en el recién nacido y
- f) programas específicos de prevención en las distintas etapas de la vida.

Artículo 44.- Sanidad ambiental.

La sanidad ambiental incluye el conjunto de las actividades destinadas a preservar, proteger y promover la salud de la población a través de actuaciones dirigidas a la prevención y control de los efectos de los factores ambientales sobre la salud humana, en particular:

- a) la identificación, evaluación y vigilancia de los factores ambientales, biológicos, químicos y físicos, en especial los derivados de la contaminación o del transporte a través del aire, el agua y el suelo, así como los derivados de la implantación de instalaciones, productos, actividades y servicios relacionados con ellos que puedan influir en la salud de la población;
- b) la protección de la salud frente a los factores de riesgo ambiental en los establecimientos públicos y privados, así como en los lugares e instalaciones de uso público;
- c) la identificación, control e información sanitaria de las actividades públicas o privadas que, de forma directa o indirecta, puedan tener repercusión sobre la salud expuesta;

d) la administración de los sistemas de información destinados al establecimiento de las medidas de protección de la salud y prevención de la enfermedad frente a los factores de riesgo ambiental y

e) las acciones dirigidas a detectar, identificar, vigilar e informar sobre los riesgos ambientales emergentes, con el fin de proteger la salud pública y promover un entorno de vida saludable.

Artículo 45.- Seguridad alimentaria.

En el ámbito sanitario, la seguridad alimentaria comprende principalmente las siguientes actuaciones:

a) la promoción y la protección del control sanitario de los alimentos y productos alimentarios, y la prevención de los factores de riesgo, incluyendo la mejora de la calidad sanitaria y nutricional de los alimentos, mediante las siguientes actuaciones:

1) la gestión y coordinación de los sistemas de alerta alimentaria, incluidas las situaciones de crisis y emergencias en este ámbito;

2) el control y verificación del cumplimiento de la normativa alimentaria por parte de los operadores económicos, incluyendo la auditoría del sistema de autocontrol aplicado;

3) el control de los riesgos biológicos, químicos y físicos presentes en los alimentos o cualquier otro que se le asigne por los avances científicos y

4) el control de los nuevos alimentos.

b) la promoción, control y protección de la salud pública veterinaria, encaminada a la prevención y lucha contra las zoonosis, fundamentalmente en mataderos e industrias y establecimientos que desarrollen actividades con productos de origen animal y alimentos que los contengan, así como el control de los subproductos originados en aquellos, y

c) la elaboración de planes de emergencia.

Artículo 46.- Medios de garantías.

1. Se garantizará la eficacia y adecuación de los controles oficiales mediante personal suficiente que cuente con la cualificación y experiencia adecuadas.

Asimismo, la Administración sanitaria contará con un único laboratorio oficial de salud pública, evaluado y acreditado de acuerdo con las normas correspondientes, que integrará en una red todas las instalaciones existentes.

2. Se crearán y potenciarán las infraestructuras y recursos necesarios para hacer efectivas las actuaciones propias de la salud pública.

Sección 2ª Salud laboral

Artículo 47.- Salud laboral.

1. La Comunidad Autónoma de Canarias actuará en materia de salud laboral en el marco de lo dispuesto en la normativa básica sanitaria y en la legislación de prevención de riesgos laborales.

2. La Administración autonómica, en el ámbito de la salud laboral, ejercerá las siguientes actuaciones:

a) promover y proteger la salud integral de los trabajadores;

b) prevenir los factores de riesgo de carácter sanitario en el ámbito laboral;

c) promover la información, formación y participación de los trabajadores y empresarios en los planes, programas y actuaciones sanitarias en el ámbito de la salud laboral;

d) supervisar la formación sanitaria que en materia de prevención y promoción de la salud laboral deba recibir el personal de los servicios de prevención autorizados, y

e) cualquier otra que pueda atribuírsele en el ordenamiento jurídico.

3. Para el ejercicio de las actuaciones señaladas en el apartado anterior, se fomentará la colaboración con los órganos gestores de la Seguridad Social en materia de control de las situaciones de incapacidad temporal.

Sección 3ª Asistencia sanitaria

Artículo 48.- Asistencia sanitaria.

La asistencia sanitaria engloba las siguientes prestaciones:

a) atención primaria,

b) atención especializada,

c) atención sociosanitaria, en su componente sanitario, a los enfermos crónicos, en coordinación con los servicios sociales,

d) atención de urgencia y emergencia,

e) la de salud pública,

f) atención farmacéutica, terapéutica, diagnóstica y auxiliar necesaria tanto para la promoción, y protección de la salud, como para la curación y rehabilitación de la enfermedad,

g) la ortoprotésica,

h) la de productos dietéticos, y

i) la del transporte sanitario.

Artículo 49.- Prestaciones asistenciales.

Las prestaciones de la asistencia sanitaria pública comprenden:

a) La atención primaria de la salud, que constituye el nivel de acceso ordinario al Servicio Canario de la Salud, garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de la vida del paciente. Abarca actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como rehabilitación física y trabajo social.

b) La asistencia sanitaria especializada, hospitalaria y extrahospitalaria incluye actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquéllas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad cuya naturaleza aconseja que se presten en este nivel. La asistencia especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquél pueda reintegrarse a ella.

c) La atención sociosanitaria, en su vertiente sanitaria, que abarca el conjunto de cuidados destinados

a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social. Esta vertiente sanitaria comprenderá los cuidados sanitarios de larga duración, la atención sanitaria a la convalecencia y la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

d) La atención sanitaria de urgencia, que es aquella que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. Se dispensará tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente, durante las 24 horas del día.

Sin perjuicio de las competencias de la Administración General del Estado, en caso de catástrofe, calamidad o situación de emergencia, apreciada por el Gobierno de Canarias, todos los servicios, centros y establecimientos sanitarios ajustarán su actividad a las decisiones de aquél, de la consejería competente en materia de Sanidad y, en su caso, a las exigencias de coordinación de la red de centros de asistencia urgente, mientras dure dicha situación.

e) La de salud pública, constituida por el conjunto de iniciativas organizadas por las administraciones públicas en torno a las ciencias, habilidades y actitudes dirigidas al mantenimiento y mejora de la salud de todas las personas. Las prestaciones de salud pública se ejercerán con carácter de integralidad a partir de las estructuras de salud pública de las administraciones públicas canarias y de la infraestructura de atención primaria del Servicio Canario de la Salud.

f) La farmacéutica, que engloba los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad.

g) La ortoprotésica, que consiste en la utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien modificar, corregir o facilitar su función. Comprenderá los elementos precisos para mejorar la calidad de vida y autonomía del paciente.

h) La dispensación de productos dietéticos, que incluye la de los tratamientos dietoterápicos a las personas que padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos y la nutrición enteral domiciliaria para pacientes a los que no es posible cubrir sus necesidades nutricionales, a causa de su situación clínica, con alimentos de uso ordinario.

i) La del transporte sanitario, que consiste en el desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas, cuya situación les impida desplazarse en los medios ordinarios de transporte. El transporte sanitario será necesariamente accesible a las personas con discapacidad.

Artículo 50.- Modos de prestación.

La asistencia sanitaria se prestará en los centros, servicios y establecimientos sanitarios de manera integral a través de programas preventivos, curativos, rehabilitadores, de higiene y educación sanitaria.

Sección 4ª Medicamentos

Artículo 51.- Política autonómica sobre medicamentos.

La política autonómica sobre medicamentos responderá, en los términos dispuestos en la normativa básica, a los siguientes principios:

a) Fomentar la investigación biomédica y clínica con medicamentos de uso humano, teniendo en cuenta los principios básicos en la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano reflejados en la Declaración de Helsinki, en el Convenio de Oviedo y en las Normas de Buena Práctica Clínica.

b) Potenciar el uso de forma permanente y continuada del Programa de Notificación Espontánea de reacciones adversas adecuándose a las Buenas Prácticas de Farmacovigilancia del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de uso humano.

c) Promover y coordinar la difusión del conocimiento sobre la seguridad de los medicamentos en el ámbito asistencial.

d) La seguridad y la máxima transparencia de toda la cadena farmacéutica.

e) Racionalizar la prescripción y el consumo de los medicamentos, tanto en la atención primaria como en la especializada.

Artículo 52.- Competencias de la Comunidad Autónoma sobre medicamentos.

1. Además de las competencias atribuidas por otras leyes, la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias ostenta las siguientes en materia de medicamentos:

a) la recogida y elaboración de la información sobre reacciones adversas a los medicamentos, coordinada con el organismo estatal competente, y, en general, las actuaciones de farmacovigilancia de acuerdo con la legislación básica;

b) acreditar los comités éticos de investigación clínica;

c) colaborar en las actuaciones relativas a los procedimientos de modificación, suspensión y revocación de las autorizaciones de laboratorios farmacéuticos;

d) autorizar los almacenes de distribución al por mayor de medicamentos y sustancias medicinales;

e) intervenir en la trazabilidad de los medicamentos en los términos establecidos en la legislación básica, y

f) promover y coordinar la utilización de recursos y tecnologías de la información que permitan a las instituciones sanitarias profesionales y otras entidades acceder a la información sobre los medicamentos y productos sanitarios.

2. Asimismo, le corresponde a la Comunidad Autónoma de Canarias la adopción de medidas y programas tendentes a racionalizar la prescripción y la utilización de

los medicamentos, tanto en la atención primaria como en la especializada.

Las oficinas de farmacia y los demás establecimientos y servicios de atención farmacéutica deben colaborar 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.

Sección 5ª
Sistema de información sanitaria

Artículo 53.- Sistema de información sanitaria del Sistema Canario de la Salud.

1. La consejería competente en materia de Sanidad establecerá un sistema de información sanitaria que garantice la disponibilidad de la información y la comunicación recíprocas entre las administraciones sanitarias, teniendo en cuenta los objetivos y contenidos de la información establecidos en la legislación básica y los que acuerde el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

2. Para posibilitar la mejor atención sanitaria en cualquier centro, servicio o establecimiento del Sistema Canario de la Salud, la consejería competente en materia de Sanidad coordinará los mecanismos de intercambio electrónico de información clínica y de salud individual, previamente acordados con el Sistema Nacional de Salud, para permitir tanto al interesado como a los profesionales que participan en la asistencia sanitaria el acceso a la historia clínica en los términos estrictamente necesarios para garantizar la calidad de dicha asistencia y la confidencialidad e integridad de la información.

3. Asimismo, las administraciones públicas canarias difundirán la información sanitaria de interés para los usuarios, así como la información sobre los servicios sanitarios a los que se pueda acceder y las normas para su uso.

4. Toda actuación en materia de información sanitaria se realizará de conformidad con la legislación básica dictada en materia de protección de datos de carácter personal.

Sección 6ª
Calidad de los servicios sanitarios

Artículo 54.- Evaluación, control y mejora de la calidad de los servicios sanitarios.

1. La seguridad y la calidad informarán la ordenación y el funcionamiento de todos los servicios sanitarios, públicos y privados.

2. Reglamentariamente se establecerán los estándares mínimos de seguridad y calidad, así como los procedimientos de evaluación y control de los servicios sanitarios y de los procesos asistenciales.

3. La Administración sanitaria velará por la mejora continua de la seguridad y la calidad mediante los elementos que configuran la infraestructura que a tal fin define la legislación básica para el Sistema Nacional de Salud. Asimismo, elaborará Planes de Calidad y promoverá la realización de evaluaciones externas y periódicas de la calidad y la seguridad de los centros y servicios sanitarios.

CAPÍTULO III
ORDENACIÓN TERRITORIAL

Artículo 55.- Áreas de salud.

1. El Servicio Canario de la Salud se organiza en demarcaciones territoriales denominadas áreas de salud.

2. El área de salud constituye la base territorial de planificación y el marco de ejecución y desarrollo de las actuaciones sanitarias.

3. En el ámbito de cada área de salud existirá, al menos, un centro hospitalario público sin perjuicio de que puedan existir servicios o centros de referencia para más de un área de salud.

4. El Gobierno de Canarias, a propuesta de la consejería competente en materia de Sanidad, regulará las áreas de salud, respetando como mínimo una por isla.

5. En particular, la consejería competente en materia de Sanidad podrá fijar:

a) los centros o, en su caso, servicios que por sus características deban prestar asistencia sanitaria a más de un área de salud, y

b) los supuestos en que los pacientes podrán acceder a los centros o servicios de referencia.

6. La atención en los centros y servicios de referencia que radiquen en la Comunidad Autónoma de Canarias será financiada con cargo al Fondo de Cohesión Sanitaria.

Artículo 56.- Otras demarcaciones territoriales.

1. El Gobierno de Canarias, a propuesta de la consejería competente en materia de Sanidad, podrá crear, modificar o suprimir otras demarcaciones territoriales para el cumplimiento de las funciones sanitarias cuando concurren circunstancias sociales, demográficas o económicas que lo aconsejen para una atención de mayor calidad a los ciudadanos.

2. El consejero competente en materia de Sanidad podrá crear zonas asistenciales con la demarcación que reglamentariamente se determine.

CAPÍTULO IV
PLANIFICACIÓN
Sección 1ª
Plan de Salud de Canarias

Artículo 57.- Objeto.

1. El Plan de Salud de Canarias es el instrumento estratégico de planificación, coordinación y programación de las actuaciones del Sistema Canario de la Salud.

2. El Plan de Salud recogerá el diagnóstico y valoración de las necesidades de salud de la población de la Comunidad Autónoma de Canarias, delimitará los objetivos básicos de salud y establecerá las prioridades de política sanitaria.

Artículo 58.- Contenido y alcance.

1. El Plan de Salud de Canarias contemplará en su redacción:

a) análisis y evaluación de los problemas de salud, recursos personales, materiales y económicos empleados, actividades y servicios desarrollados y planes y programas ejecutados;

b) fijación y evaluación de los objetivos a alcanzar en materia de salud, tanto generales como por áreas de actividad, así como inclusión de indicadores de cumplimiento de tales objetivos;

c) análisis y evaluación de los planes, programas y actividades de los sujetos del Sistema Canario de la Salud para alcanzar los objetivos fijados;

d) análisis y evaluación de los recursos y medios necesarios para atender al cumplimiento de los objetivos propuestos, y

e) fijación del calendario general de actuación para el cumplimiento de los objetivos.

2. Para que pueda medirse su impacto y evaluar los resultados, el Plan de Salud deberá precisar de forma cuantitativa, en la medida de las posibilidades técnicas y de la eficiencia, los objetivos, prioridades y estrategias, así como los responsables de su cumplimiento.

3. El Plan de Salud deberá precisar el alcance de sus determinaciones, diferenciando:

a) las de directa aplicación de aquéllas dirigidas a ordenar las ulteriores decisiones de los sujetos públicos y privados, y

b) las meramente orientativas de aquéllas vinculantes, especificando el grado y la forma en que éstas lo sean.

Artículo 59.- Elaboración y aprobación.

1. La elaboración del Plan de Salud de Canarias corresponde a la consejería competente en materia de Sanidad y su aprobación al Gobierno de Canarias, remitiéndose posteriormente al ministerio competente para su inclusión en el Plan Integrado de Salud.

2. En la elaboración del plan se tendrán en cuenta las propuestas formuladas por los órganos de participación de las áreas.

3. El contenido del plan será difundido por la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma.

Artículo 60.- Evaluación.

Corresponde a la consejería competente en materia de Sanidad efectuar el seguimiento y la evaluación del cumplimiento del Plan de Salud.

Sección 2ª

Otros planes de salud

Artículo 61.- Planes integrales de salud.

1. Sin perjuicio de la planificación en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, la consejería competente en materia de Sanidad, en colaboración con las sociedades científicas, aprobará planes integrales de salud sobre las patologías más prevalentes, relevantes o que supongan una especial carga sociofamiliar en Canarias, garantizando una atención sanitaria integral que comprenda su prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

2. Los planes integrales de salud de Canarias:

a) Establecerán criterios sobre la forma de organizar los servicios para atender las patologías de manera integral y semejante en el conjunto del Servicio Canario de la Salud.

b) Determinarán los estándares mínimos y los modelos básicos de atención para la prevención, detección precoz, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de grupos de enfermedades.

c) Especificarán actuaciones de efectividad reconocida, identificarán modelos de atención de estas intervenciones, desarrollarán herramientas de evaluación e indicadores de actividad, indicarán metas y objetivos para evaluar el progreso e identificarán insuficiencias en el conocimiento para orientar las prioridades de investigación.

Artículo 62.- Planes de calidad.

Con el objetivo de garantizar la efectividad de los derechos de los ciudadanos, se podrán aprobar por la consejería competente en materia de Sanidad planes de calidad, en los que se establezcan los objetivos de calidad para un periodo determinado y, en su caso, para centros y servicios concretos.

Artículo 63.- Planes de infraestructuras sanitarias.

1. La consejería con competencias en materia de Sanidad podrá elaborar planes de infraestructuras sanitarias con el fin de determinar las necesidades de construcción, ampliación, reforma y rehabilitación de centros y servicios sanitarios, así como su equipamiento. La aprobación de estos planes corresponde al Gobierno.

2. La aprobación del plan y de proyectos de obras y de infraestructuras vinculados directamente a actividades sanitarias supondrá la declaración de utilidad pública de las obras previstas en ellos, la necesidad de ocupación de los terrenos y demás bienes precisos, a efectos de expropiación y la adquisición de derechos correspondientes, a los fines de la expropiación, de ocupación temporal o de imposición o modificación de servidumbres.

La declaración de utilidad pública y la necesidad de ocupación se referirá también a los bienes y derechos comprendidos en el replanteo del proyecto, así como en las modificaciones de obra que puedan aprobarse posteriormente.

A los efectos indicados en los párrafos anteriores, los proyectos de obras y sus modificaciones deberán comprender la determinación de los terrenos, construcciones u otros bienes o derechos que se estime preciso ocupar o adquirir para la construcción de aquélla.

Artículo 64.- Planes estratégicos.

1. Los planes estratégicos son instrumentos de planificación destinados a establecer el proceso de cambio que debe llevarse a cabo para alcanzar una situación de excelencia en las distintas prestaciones sanitarias, debiendo ser aprobados por la consejería con competencias en materia de Sanidad.

2. Sus objetivos son:

a) Definir la misión de la atención sanitaria en la sociedad actual.

b) Analizar las distintas alternativas de su evolución.

c) Definir las metas a alcanzar.

d) Enunciar los objetivos estratégicos.

- e) Sistematizar la medición de resultados.
- f) Definir las reglas de adaptación que permitan cambiar de estrategia a lo largo del proceso.

Artículo 65.- Planificación de sistemas tecnológicos.

Los planes de sistemas tecnológicos tienen como principal objetivo la modernización del sistema, y contendrán modelos de gestión que dinamicen el servicio público y garanticen un marco de innovación tecnológica adecuado, a fin de obtener la mayor rentabilidad social. La aprobación de los planes de sistemas tecnológicos corresponde al Gobierno.

Artículo 66.- Planes de ordenación de recursos humanos.

1. Los planes de ordenación de recursos humanos constituyen el instrumento básico de planificación global de los mismos dentro del Servicio Canario de la Salud o en el ámbito que en aquéllos se precise. Especificarán los objetivos a conseguir en materia de personal y los efectivos y la estructura de recursos humanos que se consideren adecuados para cumplir tales objetivos.

Asimismo, podrán establecer las medidas necesarias para conseguir dicha estructura, especialmente en materia de cuantificación y cualificación de recursos, programación del acceso y de la provisión, movilidad geográfica y funcional, formación, promoción y reclasificación profesional.

2. Reglamentariamente se determinará el régimen jurídico y procedimiento de tramitación de los planes de ordenación de recursos humanos.

Artículo 67.- Otros planes.

El Gobierno de Canarias podrá realizar actuaciones conjuntas con la Administración General del Estado para el ejercicio de las correspondientes competencias exclusivas, con el fin de articular la colaboración o coordinación en el ámbito del Sistema Canario de la Salud. A tal fin se podrán elaborar planes conjuntos.

CAPÍTULO V ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN

Artículo 68.- Consejo Canario de la Salud.

1. El Consejo Canario de la Salud es el órgano superior de participación ciudadana en el Sistema Canario de la Salud.

2. El Consejo Canario de la Salud estará formado por un máximo de treinta miembros en representación de las administraciones públicas canarias y los agentes sociales del sector, en la forma que reglamentariamente se determine.

Artículo 69.- Atribuciones y régimen de organización y funcionamiento.

1. Son atribuciones del Consejo Canario de la Salud las siguientes:

- a) asesorar a los órganos de dirección y gestión del Sistema Canario de la Salud, así como formular propuestas;

b) informar sobre las necesidades detectadas y proponer prioridades de actuación, velando por el uso eficiente de los recursos públicos;

c) informar, con carácter previo a su aprobación, el anteproyecto del Plan de Salud de Canarias, sus revisiones y adaptaciones, y conocer el estado de su ejecución;

d) ser informado de las líneas básicas del borrador de presupuesto de la consejería competente en materia de Sanidad y del Servicio Canario de la Salud;

e) proponer normas que desarrollen la presente ley o que tengan trascendencia directa para la atención de los usuarios;

f) ser informado de la memoria anual del Defensor Sanitario de Canarias, y

g) cuantas otras funciones se le atribuyan legal o reglamentariamente.

2. El Consejo Canario de la Salud se reúne, en sesión ordinaria, al menos una vez al año y, en sesión extraordinaria, cuando sea convocado por su presidente, a iniciativa propia o a solicitud de al menos un tercio de los vocales.

3. El titular de la consejería competente en materia de Sanidad ostenta la presidencia del Consejo, pudiendo delegar en cualquier alto cargo de la consejería.

4. El Consejo Canario de la Salud se regirá por lo previsto en esta ley y por su reglamento interno, que se aprobará por orden del titular de la consejería competente en materia de Sanidad a propuesta del propio Consejo.

Artículo 70.- Otros órganos de participación.

Para el seguimiento de la gestión de la prestación sanitaria y de los centros y servicios públicos podrán crearse órganos de participación, cuya composición, atribuciones, organización y funcionamiento se establecerán reglamentariamente.

TÍTULO V FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA CANARIO DE LA SALUD CAPÍTULO I DIRECCIÓN DEL SISTEMA

Artículo 71.- Gobierno de Canarias.

1. El Gobierno de Canarias ejerce la dirección y planificación de la política en materia de promoción y protección de la salud, de prevención de la enfermedad y de asistencia sanitaria.

2. El Gobierno de Canarias, en relación con el Sistema Canario de la Salud, ostenta las competencias de regulación, ordenación, alta planificación, dirección, supervisión, control, inspección y sanción sanitarias y de salud pública y todas las demás que le atribuye la presente ley y cualquier otra norma del ordenamiento jurídico. En particular, aprueba planes y programas, fija directrices y criterios generales de coordinación de las actividades de todos los sujetos del sistema y establece los criterios generales de distribución de los recursos económicos para su financiación.

3. En relación con el Servicio Canario de la Salud, el Gobierno de Canarias ejerce la superior dirección, impulso, coordinación, ordenación, planificación y supervisión de sus actividades.

En especial ejercerá las siguientes funciones:

- a) aprobar los planes de salud de Canarias, de infraestructuras sanitarias y de sistemas tecnológicos;
- b) la autorización para la constitución de sociedades bajo su dependencia, la formación de consorcios y demás fórmulas de gestión compartida con entidades públicas y la creación por parte del Servicio Canario de la Salud de cualesquiera otras entidades admitidas en Derecho o su participación en las mismas;
- c) la regulación de las condiciones de acceso de los ciudadanos a las prestaciones sanitarias públicas, con especial atención a la tarjeta sanitaria individual y documentos equivalentes, y
- d) las demás que le reconozcan las normas vigentes.

Artículo 72.- Consejería competente en materia de Sanidad.

1. Para el funcionamiento del Sistema Canario de la Salud, la consejería competente en materia de Sanidad, bajo la superior dirección del Gobierno, ejerce las funciones de regulación, planificación, intervención, evaluación de servicios y recursos, autoridad sanitaria y protección de los ciudadanos.

2. En particular, las competencias mencionadas se desglosan en las siguientes atribuciones:

- a) ejecutar y desarrollar los criterios, directrices y prioridades de la política de protección de la salud y asistencia sanitaria fijados por el Gobierno de Canarias;
- b) dirigir la política de salud pública, de asistencia sanitaria y de ordenación farmacéutica;
- c) diseñar y ejecutar la planificación general sanitaria y la ordenación territorial de los recursos, teniendo en cuenta las características socioeconómicas y sanitarias de la población y, en especial, la realidad insular;
- d) elaborar los proyectos del Plan de Salud de Canarias, de los planes de infraestructuras sanitarias y de los sistemas tecnológicos;
- e) aprobar los planes integrales de salud, de calidad y estratégicos;
- f) remitir a la consejería competente en materia de Hacienda el anteproyecto de presupuesto del Servicio Canario de la Salud;
- g) proponer la creación o constitución de cualquier entidad admitida en Derecho, o su participación en la misma, cuando así convenga para la mejor gestión o prestación de los servicios sanitarios;
- h) ejercer las competencias que le corresponda con respecto a los títulos y a la formación de los profesionales sanitarios de acuerdo con la normativa aplicable y sin perjuicio de las competencias de otros departamentos del Gobierno de Canarias;
- i) promover la formación profesional y continuada del personal del departamento y del Servicio Canario de la Salud, especialmente la formación en dirección, gestión y administración sanitarias;
- j) autorizar, registrar, evaluar y acreditar, en su caso, todos los centros, servicios o establecimientos sanitarios y oficinas de farmacia, así como su inspección y control;
- k) tutelar los derechos de los usuarios de los servicios sanitarios;

l) organizar el Registro de Manifestaciones Anticipadas de voluntad,

m) ejercer las competencias de intervención en materia de salud pública y de protección de la salud, en especial, la exigencia de autorizaciones sanitarias de funcionamiento a todas las industrias, establecimientos y actividades de uso humano, así como el control e inspección de los procesos en ellas desarrollados;

n) regular y controlar la publicidad sanitaria;

ñ) proponer la creación de organismos de investigación o docencia;

o) adoptar medidas para satisfacer las necesidades de salud pública para la población de la Comunidad Autónoma de Canarias, en particular en materia de prevención de riesgos, coordinando la actuación de las administraciones públicas sanitarias y promoviendo la implicación de todos los agentes que estén afectados en su desarrollo;

p) desarrollar las funciones de promoción que competan a la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias en el campo de la prevención de factores de riesgo de carácter sanitario en el ámbito laboral, y

q) las funciones de policía sanitaria mortuoria que excedan de los límites territoriales de la isla, así como la alta inspección en esta materia.

3. En relación con el Servicio Canario de la Salud, la consejería ostenta las siguientes atribuciones:

a) controlar y ejercer la alta dirección de sus actividades;

b) aprobar las directrices y criterios generales de actuación del Servicio Canario de la Salud y de sus centros y servicios sanitarios;

c) aprobar los criterios generales a los que deberán ajustarse los conciertos del Servicio con particulares para la ejecución de sus funciones, incluyendo los criterios técnicos de homologación y los precios y tarifas por los servicios prestados y

d) desarrollar el régimen del personal estatutario.

4. Asimismo, le corresponden todas las demás que le otorgue el ordenamiento jurídico, así como aquéllas que no sean atribuidas a otro ente u órgano autonómico por esta ley.

CAPÍTULO II

SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

Sección 1ª

Disposiciones generales

Artículo 73.- Naturaleza.

1. El Servicio Canario de la Salud es un organismo autónomo dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines.

2. El Servicio Canario de la Salud queda adscrito a la consejería competente en materia de Sanidad, que ejercerá sobre él las facultades de alta dirección, control y tutela que le atribuyen esta ley y el resto del ordenamiento jurídico.

3. La provisión de asistencia sanitaria y la compra de servicios constituyen el objeto del Servicio Canario de la Salud.

Artículo 74.- Competencias.

1. El Servicio Canario de la Salud ejerce las siguientes competencias:

- a) organizar, dirigir y gestionar los centros y los servicios sanitarios y los que operen bajo su dependencia orgánica;
- b) organizar, dirigir y gestionar los recursos humanos, materiales y económicos que le estén asignados;
- c) gestionar las prestaciones de asistencia sanitaria en sus centros y servicios sanitarios;
- d) gestionar y ejecutar las actuaciones y programas institucionales en materia de promoción y protección de la salud;
- e) establecer los acuerdos, convenios y conciertos que sean precisos para la prestación de los servicios;
- f) aprobar los planes que le correspondan conforme a la ley;
- g) homologar los servicios, centros o establecimientos sanitarios;
- h) determinar los centros, servicios y establecimientos sanitarios que deben prestar la asistencia sanitaria, así como fijar su organización y funciones, incluyendo los mecanismos que garanticen la continuidad asistencial, y
- i) las demás que expresamente le confieran las leyes y los reglamentos.

2. El ejercicio de estas competencias se desarrollará de acuerdo con los planes, programas, directrices y prioridades de la política sanitaria.

Sección 2ª
Órganos

Artículo 75.- Estructura directiva.

Los órganos de dirección y administración del Servicio Canario de la Salud son los siguientes: el Consejo de Dirección y el director.

Artículo 76.- Consejo de Dirección.

1. El Consejo de Dirección es el órgano superior de gobierno y administración del Servicio Canario de la Salud.

2. El Consejo de Dirección ejerce las siguientes atribuciones:

- a) aprobar las propuestas de directrices y criterios generales de actuación del Servicio y de sus centros y servicios sanitarios;
- b) aprobar y elevar a la consejería competente en materia de Sanidad el anteproyecto de presupuestos del organismo autónomo;
- c) aprobar la memoria anual de la gestión del Servicio Canario de Salud;
- d) aprobar y elevar a la consejería competente en materia de Sanidad las cuentas anuales;
- e) aprobar los planes de ordenación de recursos humanos;
- f) proponer los proyectos de reglamento de organización y funcionamiento de los órganos y de los centros sanitarios del Servicio Canario de la Salud, y
- g) cuantas otras se deriven de la normativa vigente y, en particular, las que se determinen en el reglamento

de organización y funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

3. Reglamentariamente se determinará la composición del Consejo de Dirección del Servicio Canario de la Salud que, en todo caso, será presidido por el consejero competente en materia de Sanidad, y del que formará parte, como vicepresidente, el director del Servicio.

Artículo 77.- Director.

1. El director, con rango de viceconsejero, ejerce la dirección y gestión del Servicio Canario de la Salud.

2. El director es órgano de contratación del Servicio y es competente para resolver los procedimientos de revisión de oficio y la declaración de lesividad de los actos dictados por los órganos del Servicio Canario de la Salud, así como las reclamaciones de responsabilidad patrimonial y, en general, ejerce las funciones que se determinen en el reglamento orgánico del organismo.

Asimismo, aprobará los indicadores sanitarios, de gestión, de personal y económicos, que serán comunes.

3. En materia de personal estatutario, las resoluciones del director y de los órganos centrales del Servicio Canario de la Salud ponen fin a la vía administrativa.

Artículo 78.- Otros órganos y unidades.

1. Reglamentariamente se determinará la estructura, organización y funcionamiento de los órganos centrales del Servicio Canario de la Salud, con particular atención a los asuntos de personal, administración de centros, régimen financiero, presupuestario y contable.

2. El desarrollo reglamentario tendrá en cuenta que todos los recursos asistenciales, tanto de atención primaria como de especializada, están subordinados y bajo la dependencia de cada gerente sanitario, que garantizará la provisión sanitaria integral en su territorio.

Sección 3ª
Provisión de asistencia sanitaria

Artículo 79.- Centros y servicios sanitarios.

1. El Servicio Canario de la Salud prestará la asistencia sanitaria a través de los centros y servicios sanitarios que sean necesarios.

Reglamentariamente se establecerá un sistema integral de gestión de los centros y servicios del Servicio Canario de la Salud, que permita:

- a) implantar una dirección por objetivos y un control por resultados,
- b) delimitar claramente las responsabilidades de dirección y gestión, y
- c) establecer un adecuado control en la evaluación de los diferentes parámetros que influyen, de modo preponderante, en los costes y la calidad de la asistencia.

Asimismo se regularán los mecanismos de financiación que faciliten la gestión de cada establecimiento, tales como programas de gestión convenida u otros.

2. De acuerdo con lo que se establezca reglamentariamente, los centros y servicios deberán remitir periódicamente al director del Servicio Canario de la Salud los resultados de:

a) la aplicación de los indicadores sanitarios, de gestión, de personal y económicos, que serán comunes para todos ellos, y

b) la valoración económica de las actividades que desarrollen.

3. La provisión de la asistencia sanitaria podrá realizarse por cualquiera de los medios de gestión reconocidos en esta ley para la gestión del Sistema Canario de la Salud.

Artículo 80.- Personal.

1. El personal del Servicio Canario de la Salud podrá ser estatutario, funcionario o laboral de la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias.

2. La clasificación y régimen jurídico del personal del Servicio Canario de la Salud deberá regirse por las disposiciones que respectivamente le sean aplicables atendiendo a su procedencia y a la naturaleza de su relación de empleo.

La creación, modificación y supresión de categorías de personal del Servicio Canario de la Salud se efectuará por decreto del Gobierno de Canarias.

3. La estimación de las solicitudes que formule el personal estatutario del Servicio Canario de la Salud susceptibles de producir efectos económicos u organizativos, directos o indirectos, presentes o futuros, requerirá la existencia de crédito suficiente en el presupuesto del centro gestor para afrontarlos. El vencimiento del plazo máximo sin haberse notificado resolución expresa de dichas solicitudes tendrá efectos desestimatorios.

Sección 4ª

Régimen patrimonial, económico-financiero y de impugnación

Artículo 81.- Bienes y derechos.

1. El patrimonio del Servicio Canario de la Salud está constituido por todos los bienes y derechos que le pertenecen y aquellos que adquiera o reciba por cualquier título de las administraciones públicas, de las entidades públicas o privadas o de particulares.

El Servicio Canario de la Salud dispondrá libremente de los bienes que se integren en su patrimonio. En particular, y a través de los órganos que determinen su reglamento de organización y funcionamiento, le corresponden las facultades de adquisición, gravamen, cesión y enajenación, siendo de su competencia la declaración de alienabilidad, previa a su venta o cesión gratuita.

Para el desarrollo de sus funciones le corresponde al Servicio Canario de la Salud, sin perjuicio de las competencias en materia de patrimonio de la consejería correspondiente, la administración y gestión de los siguientes bienes y derechos de toda clase afectos a la prestación de los servicios de salud y asistencia sanitaria:

a) los de titularidad de la Administración de la Comunidad Autónoma y los transferidos de la Seguridad Social;

b) los de las entidades locales integrados plenamente en el Servicio Canario de la Salud;

c) todos los bienes y derechos que le sean adscritos o reciban para el cumplimiento de sus fines, y

d) los bienes y derechos que adquiera o reciba por cualquier título.

2. El régimen jurídico de los bienes y derechos del Servicio Canario de la Salud se regirá por lo dispuesto en las leyes que regulen la Hacienda Pública y el Patrimonio de la Comunidad Autónoma de Canarias.

3. Los bienes y derechos pertenecientes o adscritos al Servicio Canario de la Salud afectos al desarrollo de sus funciones tienen la consideración de dominio público y como tales gozarán de las exenciones que en el orden tributario les correspondan.

Artículo 82.- Régimen económico-financiero.

1. El desarrollo reglamentario del régimen económico-financiero del Servicio Canario de la Salud se ajustará al marco de la Ley reguladora de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias.

2. En los estados de ingresos del Presupuesto del Servicio Canario de la Salud deberá reflejarse, separadamente de los restantes, los procedentes de la asistencia sanitaria.

3. El Servicio Canario de la Salud se financiará con:

a) los recursos que le puedan corresponder por la participación de Canarias en los Presupuestos Generales del Estado y en los de la Seguridad Social afectos a servicios y prestaciones sanitarias;

b) los recursos que le puedan ser asignados con cargo a los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias;

c) las aportaciones que deban realizar los ayuntamientos y cabildos con cargo a sus presupuestos;

d) los rendimientos procedentes de los bienes y derechos propios y adscritos;

e) los ingresos ordinarios que esté autorizado a percibir, de acuerdo con la normativa vigente;

f) las subvenciones, donaciones y cualquier otra aportación voluntaria de entidades y particulares, y

g) los ingresos derivados de los resarcimientos regulados en esta ley.

4. Requerirán informe preceptivo de la dirección general competente en materia de presupuestos las normas, acuerdos y convenios que incidan en la financiación y gastos del Servicio Canario de la Salud, así como, particularmente, los conciertos de asistencia sanitaria.

Artículo 83.- Régimen de impugnación de actos.

1. Contra los actos y resoluciones administrativas del Servicio Canario de la Salud los interesados podrán interponer los recursos que procedan, de conformidad con lo dispuesto en la legislación sobre procedimiento administrativo.

2. Las reclamaciones previas a la vía jurisdiccional civil y a la vía jurisdiccional laboral deberán dirigirse al consejero competente en materia de Sanidad, al que corresponderá su resolución.

CAPÍTULO III

CONCIERTOS CON LAS ENTIDADES PRIVADAS

Artículo 84.- Conciertos con centros y servicios privados.

1. El Servicio Canario de la Salud podrá establecer conciertos con los centros y servicios privados para la prestación de asistencia sanitaria cuando las necesidades asistenciales lo justifiquen y las disponibilidades económicas lo permitan.

2. En todo caso, los centros y servicios privados deberán estar previamente homologados de acuerdo con la normativa aprobada por el Gobierno de Canarias.

3. El Servicio Canario de la Salud no podrá concertar con centros y servicios del sector privado cuando en algunos de sus propietarios o en alguno de sus trabajadores concurren las circunstancias que sobre incompatibilidad del sector público y el privado establece la legislación sobre incompatibilidades del personal al servicio de las administraciones públicas.

TÍTULO VI

INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA EN RELACIÓN
CON LA SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA

CAPÍTULO I

INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA

Artículo 85.- Principios rectores y sentido del silencio en el procedimiento de intervención administrativa.

1. La intervención administrativa a que se refiere este título debe responder a los siguientes principios generales:

- a) proporcionalidad de los medios respecto de los fines;
- b) limitación de los medios a lo estrictamente necesario;
- c) mínima afeción a la libertad y a los derechos constitucionales, y siempre que sea imprescindible para garantizar la efectividad de las medidas de intervención, y
- d) preferencia de la colaboración voluntaria con las autoridades sanitarias.

2. La falta de resolución expresa y notificación en el plazo máximo establecido en los procedimientos de autorizaciones de salud pública, de centros sanitarios y de homologación, legitima al interesado que formuló la solicitud para entenderla desestimada por silencio administrativo.

Artículo 86.- Intervención administrativa de prevención de la enfermedad.

1. Las administraciones públicas sanitarias de Canarias están habilitadas para intervenir, en los términos establecidos en esta ley y la restante legislación aplicable sobre cuantas actividades, servicios, centros o establecimientos, sean públicos o privados, tengan incidencia en la salud individual o colectiva.

2. En particular, pueden ejercer las siguientes competencias:

- a) establecer sistemas de información y de análisis de las distintas situaciones que, por repercutir sobre la

salud, puedan provocar acciones de intervención de la autoridad sanitaria;

- b) establecer, de acuerdo con la normativa básica del Estado, limitaciones preventivas de carácter administrativo para el desarrollo de las actividades, públicas y privadas, que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud;

- c) establecer y exigir, de acuerdo con la normativa básica del Estado, autorizaciones administrativas a las empresas, productos o actividades, en particular las relativas a las industrias, establecimientos y actividades alimentarias, así como el seguimiento, control e inspección de los procesos desarrollados en ellos;

- d) establecer, de acuerdo con la normativa básica del Estado, prohibiciones y requisitos mínimos obligatorios para el ejercicio de la actividad sometida a intervención;

- e) establecer, de acuerdo con la normativa básica del Estado, registros en los que deberán inscribirse, por razones sanitarias, empresas, productos o actividades;

- f) establecer, controlar e inspeccionar las condiciones higiénico-sanitarias de funcionamiento y desarrollo de actividades, locales y edificios de habitación o residencia, trabajo, recreo y asistencia pública y, en general, del medio en que se desenvuelve la vida humana;

- g) regular y controlar la publicidad y propaganda comercial para que se ajusten a criterios de veracidad en lo que atañe a la salud y para limitar todo aquello que pueda constituir un perjuicio para ella;

- h) ejercer la policía sanitaria mortuoria, y

- i) cualesquiera otras que les sean legalmente atribuidas.

Artículo 87.- Intervención en caso de riesgo para la salud.

1. Cuando lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad y con el objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, bien porque existan o porque se aprecien indicios razonables que permitan suponer la existencia de peligro para la salud bien por el principio de precaución ante un riesgo para la vida o la salud, las autoridades sanitarias adoptarán las medidas especiales, fundamentalmente de naturaleza preventiva, que consideren pertinentes y sean necesarias y eficaces para hacer desaparecer aquel riesgo o mitigar al máximo los efectos de su eventual materialización, tales como las órdenes generales y particulares de hacer, no hacer o tolerar; la incautación o inmovilización de productos; retirada de la autorización sanitaria; suspensión del ejercicio de actividades; cierres de empresas, centros o establecimientos o de parte de sus instalaciones; intervención de medios materiales y personales y cuantas otras se consideren sanitariamente justificadas.

2. Cuando la actividad desarrollada tenga una repercusión excepcional y negativa en la salud de los ciudadanos, las administraciones públicas, a través de sus órganos competentes, podrán decretar la completa intervención administrativa de la actividad, el bien, el centro o el establecimiento de que se trate. La intervención sanitaria no tendrá más objetivo que la eliminación de los riesgos para la salud colectiva y cesará tan pronto como aquéllos queden excluidos.

3. La autoridad sanitaria competente podrá ordenar la intervención de una mercancía en caso de riesgo para la salud como medida cautelar en el ejercicio de sus competencias.

4. La duración de las medidas adoptadas conforme a los apartados anteriores será proporcionada al riesgo y será la fijada en cada caso, sin que pueda exceder de la duración precisa para hacer frente a la situación de riesgo inminente y extraordinario que las justificó, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas por resoluciones motivadas.

5. Los gastos generados por la ejecución de las medidas cautelares correrán a cargo de la persona obligada a realizarlas.

Artículo 88.- Intervención sobre centros, servicios y establecimientos sanitarios.

1. La Administración autonómica ejerce, respecto de los centros, servicios y establecimientos sanitarios radicados en Canarias, cualquiera que sea su nivel, categoría o titular, las siguientes facultades:

a) de autorización para su creación, instalación y funcionamiento, modificación de su estructura y régimen inicial, así como para su cierre o supresión;

b) de homologación;

c) de registro, y

d) de inspección y control de su organización, actividades y funcionamiento, en particular de sus actividades de promoción y publicidad, para determinar el cumplimiento de las normas sanitarias y, en general, el respeto de los derechos de los ciudadanos.

2. Asimismo la Administración autonómica ejerce la facultad de evaluación de las actividades y funcionamiento de los centros públicos.

3. Cuando la defensa de la salud de la población lo requiera, el titular de la consejería competente en materia de Sanidad podrá establecer regímenes temporales y excepcionales de funcionamiento de los centros sanitarios.

4. El ejercicio de las facultades a que se refiere el apartado primero de este artículo, en particular las de autorización, no conferirán derecho alguno en relación con una posible concertación.

CAPÍTULO II

INSPECCIÓN Y CONTROL

Artículo 89.- Autoridad sanitaria.

1. La autoridad sanitaria en el ejercicio de las funciones de inspección está facultada, previa acreditación de su identidad, para en cualquier momento:

a) personarse y, en su caso, entrar en cualquier lugar en el que se realicen actividades sujetas a intervención administrativa sanitaria;

b) efectuar u ordenar la realización de las pruebas, investigaciones o exámenes, tomar y sacar muestras necesarias para comprobar el cumplimiento de esta ley y cuantas normas sanitarias sean aplicables, y

c) realizar las actividades que sean precisas para el adecuado cumplimiento de las funciones de inspección que desarrollen y, en especial, adoptar medidas de protección y órdenes de ejecución.

2. Las personas físicas o jurídicas, asociaciones, entidades, empresas o centros públicos o privados están obligados a prestar colaboración y, a requerimiento de las autoridades sanitarias competentes, a consentir la realización de visitas de inspección y permitir las actuaciones descritas en el apartado 1 de este artículo.

Artículo 90.- Carácter no sancionador de medidas de policía administrativa.

Como consecuencia de la actividad inspectora, y sin que tenga carácter sancionador, las autoridades sanitarias competentes podrán, por requerirlo la protección de la salud colectiva, llevar a cabo las siguientes actividades:

a) la suspensión del funcionamiento de centros o establecimientos hasta tanto no se rectifiquen los defectos apreciados o se cumplan los requisitos exigidos por razones de sanidad, salud pública o seguridad, y

b) la retirada del mercado de productos o el cese de servicios, cautelar o definitivamente, por las razones anteriores.

Igualmente podrán, por incumplimiento de los requisitos exigidos para su instalación y funcionamiento, llevar a cabo, y sin que tenga carácter sancionador, la clausura o cierre de centros, servicios, establecimientos o instalaciones por no contar con la autorización o el registro sanitarios preceptivos.

CAPÍTULO III

POTESTAD SANCIONADORA

Sección 1ª

Régimen de las infracciones

Artículo 91.- Infracciones.

1. Constituyen infracciones administrativas sanitarias las acciones u omisiones tipificadas como tales en esta ley, que darán lugar a la incoación del correspondiente expediente sancionador, salvo en el caso previsto en el apartado 3 del artículo 101.

Los ingresos percibidos por este concepto estarán afectados a los fines de prestación sanitaria del Servicio Canario de la Salud.

2. Las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves, teniendo en cuenta los criterios de riesgo para la salud, gravedad de la alteración sanitaria y social producida, grado de intencionalidad, generalización de la infracción y reincidencia.

Artículo 92.- Infracciones leves.

Son infracciones sanitarias leves las siguientes:

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 establecidos en la normativa sanitaria, así como cualquier otro comportamiento, a título de imprudencia o inobservancia, siempre que se produzca alteración o riesgo sanitario y éste sea de escasa incidencia, incluida la omisión de información a las autoridades sanitarias;

c) las acciones u omisiones que impliquen un retraso en el cumplimiento de las labores inspectoras cuando no se derive riesgo directo a la salud pública o individual;

d) el cumplimiento defectuoso del deber de colaboración con las autoridades sanitarias para la elaboración de los registros y documentos de información sanitaria que se establezca en la normativa legal o reglamentaria correspondiente;

e) el acceso o ejercicio de actividades sanitarias precedidas de una comunicación previa o declaración responsable que esté defectuosa o que se presente sin la aportación de la documentación técnica exigida por la normativa vigente, y

f) cualquier otra infracción que, estando tipificada como graves o muy graves, al amparo de los criterios previstos en esta sección, merezca la calificación de leve.

Artículo 93.- Infracciones graves.

Son infracciones sanitarias graves:

a) el incumplimiento gravemente negligente o culposo de normas sanitarias, cuando produzca una alteración o riesgo de alteración sanitaria grave;

b) el incumplimiento de las normas relativas a autorización, registro y acreditación de centros, servicios y establecimientos sanitarios;

c) el ejercicio o desarrollo de cualquiera de las actividades sujetas a autorización administrativa sanitaria previa, sin la autorización o registro sanitario preceptivos, así como la modificación no autorizada por la autoridad competente de las condiciones técnicas o estructurales que hayan sido objeto de previa autorización. Igualmente, el acceso o ejercicio de actividades sanitarias incumpliendo la obligación de comunicación previa o declaración responsable exigidas reglamentariamente que no sea calificada leve;

d) dificultar o impedir el disfrute de cualquiera de los derechos reconocidos en el título II de esta ley;

e) el incumplimiento del deber de colaboración con las autoridades sanitarias para la elaboración de los registros y documentos de información sanitaria que se establezca en la normativa legal o reglamentaria correspondiente;

f) la emisión o difusión al público de anuncios publicitarios o propaganda comercial 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 administrativa sanitaria;

g) el suministro de datos falsos o fraudulentos, o la resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las autoridades sanitarias en el desarrollo de las labores de inspección o control sanitario;

h) dificultar u obstruir la labor inspectora mediante cualquier acción u omisión que la perturbe o retrase cuando se derive riesgo directo a la salud pública o individual y no sea constitutiva de infracciones muy graves;

i) el incumplimiento de los requerimientos u órdenes específicas y de las medidas cautelares o definitivas que formulen las autoridades sanitarias, siempre que se produzca por primera vez y no concurra daño grave para la salud de las personas;

j) el incumplimiento por parte del personal que haya tenido acceso a la información relacionada con el estado individual de salud del deber de garantizar la confidencialidad y la intimidad de las personas;

k) el incumplimiento, por negligencia simple, del deber de control o la falta de controles y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación, que lleve aparejada una infracción del deber de garantizar la confidencialidad y la intimidad de las personas o un riesgo o alteración sanitaria grave;

l) 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 los usuarios, salvo cuando merezca ser calificada como muy grave;

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

n) la falta de marcado o etiquetas que fueren preceptivas conforme a la normativa sanitaria que por razón de su intencionalidad, naturaleza, ocasión o circunstancias merezcan la calificación de graves o no proceda su calificación como faltas leves o muy graves;

ñ) las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias leves o hayan servido para facilitarlas o encubrirlas;

o) la reincidencia en cualquier infracción leve en un periodo de tres meses, y

p) las actuaciones tipificadas como leves o muy graves, en el artículo anterior o en el siguiente, que, al amparo de los criterios previstos en esta sección, merezcan la calificación de faltas graves o no proceda su calificación como faltas leves o muy graves.

Artículo 94.- Infracciones muy graves.

Son infracciones sanitarias muy graves:

a) la identificación falsa o contraria al principio de veracidad, en cuanto a los méritos, experiencia o capacidad técnica, de los profesionales sanitarios en su actividad profesional y en sus relaciones asistenciales con los usuarios, cuando se haya producido un riesgo o alteración sanitaria grave;

b) el incumplimiento de las medidas cautelares o definitivas que adopten las autoridades sanitarias competentes, cuando se produzca de modo reiterado o cuando concurra daño grave para la salud de las personas;

c) la resistencia, coacción, amenaza, represalia, desobediencia o cualquier otra forma de presión ejercida sobre las autoridades sanitarias;

d) el incumplimiento de las órdenes específicas de las autoridades sanitarias cuando exista un riesgo inminente y extraordinario para la salud;

e) la resistencia a colaborar con las autoridades sanitarias en situación de adopción de medidas especiales o preventivas en materia de protección de la salud pública o de prevención de su pérdida o deterioro;

f) el incumplimiento consciente y deliberado de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidos en la normativa sanitaria, o cualquier comportamiento doloso, siempre que ocasione alteración o riesgo sanitario grave;

g) el incumplimiento reiterado de órdenes específicas de las autoridades sanitarias;

h) el desvío para el consumo humano de productos no aptos para ello o destinados específicamente a otros usos que impliquen grave riesgo para la salud;

i) las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias graves o hayan servido para facilitar o encubrir su comisión;

j) la negativa absoluta a facilitar información o a prestar colaboración a los servicios de control e inspección;

k) 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;

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

m) la elaboración, distribución, suministro o venta de productos alimenticios, cuando en su presentación se induzca a confusión al consumidor sobre sus verdaderas características sanitarias o nutricionales que impliquen grave riesgo para la salud, y el uso de marcados o identificaciones falsas en cualquiera de las actuaciones citadas;

n) la reincidencia en la comisión de infracciones graves en un periodo de cinco años, y

ñ) las actuaciones tipificadas como graves en el artículo anterior, que, al amparo de los criterios previstos en esta Sección, merezcan la calificación de faltas muy graves o no proceda su calificación como faltas leves o graves.

Artículo 95.- Responsables.

1. Son responsables de las infracciones sanitarias las personas físicas y jurídicas, públicas y privadas, que realicen las acciones u omisiones tipificadas por esta ley.

2. Cuando una infracción se impute a una persona jurídica podrán considerarse responsables, además, las personas físicas integrantes de sus órganos rectores o de dirección que hubiesen autorizado o consentido la comisión de la infracción. El procedimiento sancionador que se instruya al respecto deberá determinar la responsabilidad individual de estas personas físicas en la comisión de la correspondiente infracción.

Artículo 96.- Infracciones constitutivas de delito.

1. Cuando las infracciones pudieran ser constitutivas de delito, la Administración pasará tanto de culpa a la jurisdicción competente y se abstendrá de seguir el procedimiento sancionador mientras la autoridad judicial no dicte sentencia firme.

Si no se hubiera estimado la existencia de delito, la Administración sanitaria podrá continuar el expediente administrativo sancionador tomando como base los hechos probados por la autoridad judicial.

2. Las medidas administrativas adoptadas para salvaguardar la salud y seguridad de las personas se mantendrán hasta que la autoridad judicial se pronuncie sobre ellas o cese su necesidad.

Sección 2ª

De las sanciones, su graduación y medidas complementarias

Artículo 97.- Sanciones pecuniarias.

Las infracciones tipificadas en la presente ley serán sancionadas con multa en las siguientes cuantías:

a) Para las infracciones leves:

1.º Grado mínimo: hasta 600 euros.

2.º Grado medio: desde 600,01 euros hasta 1.800 euros.

3.º Grado máximo: desde 1.800,01 euros hasta 3.000 euros.

b) Para las infracciones graves:

1.º Grado mínimo: desde 3.000,01 euros hasta 6.000 euros.

2.º Grado medio: desde 6.000,01 euros hasta 10.500 euros.

3.º Grado máximo: desde 10.500,01 euros hasta 15.000 euros.

c) Para las infracciones muy graves:

1.º Grado mínimo: desde 15.000,01 euros hasta 120.000 euros.

2.º Grado medio: desde 120.000,01 euros hasta 360.600 euros.

3.º Grado máximo: desde 360.600,01 euros hasta 600.000 euros, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quintuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

Artículo 98.- Sanciones complementarias.

1. Además de las sanciones previstas en el artículo anterior, el Gobierno de Canarias y el consejero competente en materia de Sanidad podrán acordar en los supuestos de infracciones muy graves, el cierre temporal del establecimiento, centro o servicio por un plazo máximo de cinco años o su cierre definitivo.

2. La autoridad competente para la imposición de la sanción podrá acordar el decomiso de los productos nocivos para la salud afectados por el procedimiento sancionador.

Artículo 99.- Individualización de las sanciones.

En la individualización de las sanciones se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

a) el riesgo ocasionado para la salud de las personas;

b) la intencionalidad o reiteración del infractor;

c) la naturaleza de los perjuicios causados a la Administración Pública o a terceros;

d) el beneficio económico obtenido por el infractor a consecuencia de la infracción;

e) la cifra de negocios de la empresa;

f) la reincidencia por cometer en el término de un año más de una infracción de la misma naturaleza cuando así se haya declarado por resolución firme y

g) la permanencia de los riesgos sanitarios ocasionados con la infracción.

Artículo 100.- Publicidad de sanciones y medidas complementarias.

Las sanciones firmes pecuniarias por infracciones graves o muy graves y las complementarias y las medidas de policía administrativas previstas en este capítulo y en el anterior podrán ser objeto de publicación en el diario oficial de la Comunidad Autónoma de Canarias, cuando razones de protección del interés público así lo exijan y estén debidamente justificadas.

*Sección 3ª**Procedimiento y competencia***Artículo 101.- Procedimiento.**

1. El procedimiento para el ejercicio de la potestad sancionadora en materia de sanidad se ajustará a las prescripciones de la normativa general sobre ejercicio de la potestad sancionadora, sin perjuicio de las especialidades que por vía reglamentaria se establezcan, y con las particularidades previstas en los artículos siguientes.

2. En el supuesto de infracciones que pudieran ser calificadas como leves, la instrucción se podrá llevar a cabo por el procedimiento simplificado.

3. Los inspectores, finalizada la actividad comprobatoria inspectora, podrán advertir y requerir al sujeto responsable cuando las circunstancias del caso así lo aconsejen y se trate de incumplimientos en materia sanitaria de escasa entidad y siempre que no se deriven perjuicios directos a los usuarios, iniciándose el correspondiente procedimiento sancionador en el caso de que no sea cumplido el requerimiento o advertencia del inspector en el plazo por él indicado.

Artículo 102.- Valor probatorio de las actas.

Los hechos constatados por la autoridad sanitaria, que se formalicen en documento público observando los requisitos normativos pertinentes, tendrán valor probatorio, sin perjuicio de las pruebas que en defensa de los respectivos derechos o intereses puedan señalar o aportar los propios interesados.

Artículo 103.- Plazo de resolución.

El plazo de resolución de los procedimientos sancionadores a que se refiere la presente ley será de un año a partir de la fecha del acuerdo de iniciación del expediente o de seis meses en los procedimientos simplificados por infracciones leves.

Artículo 104.- Competencia para la imposición de sanciones.

1. Serán competentes para imponer las sanciones pecuniarias establecidas en esta ley, conforme al ámbito de su respectiva competencia:

- a) los alcaldes y presidentes de los cabildos: hasta los 15.000 euros,
- b) la consejería con competencia en materia de Sanidad: hasta los 120.000 euros y
- c) el Gobierno de Canarias: desde los 120.001 euros.

La imposición de sanciones por la consejería con competencias en materia de Sanidad se hará por los órganos que determine su reglamento orgánico.

2. El órgano competente para la imposición de las multas podrá, mediante acuerdo motivado y para asegurar el cumplimiento de la resolución que pudiera dictarse y la salvaguardia de la salud colectiva, adoptar, entre otras, las medidas provisionales siguientes:

- a) la suspensión total o parcial de la actividad y
- b) la clausura de centros, servicios, establecimientos o instalaciones.

*Sección 4ª**Ejecución***Artículo 105.- Ejecución forzosa.**

1. Los actos dictados por la autoridad sanitaria en ejercicio de su potestad de intervención podrán ser ejecutados forzosamente a través de multa coercitiva. Esta multa podrá alcanzar hasta 600 euros diarios, reiterada por un máximo de doce veces, por lapsos de tiempo que sean suficientes para cumplir lo ordenado.

2. La autoridad sanitaria podrá establecer la compulsión sobre las personas en los casos de adopción de medidas especiales o preventivas en materia de protección de la salud pública o de prevención de su pérdida o deterioro.

*Sección 5ª**Prescripción y caducidad***Artículo 106.- Prescripción.**

1. Las infracciones tipificadas en esta ley prescribirán:

- a) las leves al año,
- b) las graves a los dos años, y
- c) las muy graves a los cuatro años.

2. Las sanciones tipificadas en la presente ley prescribirán:

- a) las leves al año,
- b) las graves a los dos años, y
- c) las muy graves a los tres años.

Artículo 107.- Archivo de las actuaciones y caducidad.

1. Transcurridos tres meses desde la fecha en que se inició el procedimiento sancionador sin haberse practicado la notificación de éste al interesado, se procederá al archivo de las actuaciones, sin perjuicio de las responsabilidades en que se hubiera podido incurrir.

2. Transcurrido el plazo máximo previsto en el artículo 103 para dictar y notificar la resolución sancionadora al interesado, se producirá automáticamente la caducidad. El órgano competente declarará la caducidad producida mediante resolución en la que ordenará el archivo de las actuaciones, debiéndose iniciar un nuevo procedimiento sancionador siempre y cuando las infracciones imputadas no hayan prescrito.

TÍTULO VII
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
CAPÍTULO I
DOCENCIA

Artículo 108.- Principios rectores.

El Sistema Canario de la Salud colabora en el desarrollo de funciones docentes de acuerdo con los siguientes principios generales:

- a) la colaboración permanente entre los organismos de las administraciones públicas competentes en materia de Educación y de Sanidad;
- b) la concertación de las universidades y de los centros docentes de formación profesional y las instituciones y centros sanitarios, a fin de garantizar la formación práctica de las enseñanzas que así lo requieran;
- c) la disposición de toda la estructura del sistema sanitario público para ser utilizada en la docencia pregraduada, especializada y continuada de los profesionales;
- d) la consideración de los centros y servicios sanitarios públicos, también, como centros de investigación científica y de formación de los profesionales, en la medida que reúnan las condiciones adecuadas a tales fines;
- e) la revisión permanente de las metodologías docentes y las enseñanzas en el campo sanitario para la mejor adecuación de los conocimientos profesionales a la evolución científica y técnica y a las necesidades sanitarias de la población;
- f) la actualización permanente de conocimientos, mediante la formación continuada de los profesionales sanitarios, como un derecho y un deber de éstos y
- g) el establecimiento, desarrollo y actualización de metodologías para la evaluación de los conocimientos adquiridos por los profesionales y del funcionamiento del propio sistema de formación.

Artículo 109.- Colaboración en materia de Educación y Sanidad.

Las autoridades públicas competentes en Educación y Sanidad establecerán el régimen de colaboración entre las universidades y los centros de formación profesional de la rama sanitaria con las instituciones sanitarias en que han de impartirse enseñanzas universitarias y de formación profesional, respectivamente, a los efectos de garantizar la formación práctica de aquellas titulaciones que así lo precisen de la familia profesional sanidad y otras enseñanzas que así lo exigieran, mediante los oportunos convenios.

CAPÍTULO II
INVESTIGACIÓN

Artículo 110.- Principios generales.

El Sistema Canario de la Salud desarrollará funciones investigadoras de acuerdo con los siguientes principios generales:

- a) la consejería competente en materia de Sanidad fomentará la investigación en los diferentes niveles de asistencia del Sistema Canario de la Salud;
- b) el Gobierno de Canarias velará por la adecuada coordinación de los programas de docencia e investigación, así como los recursos públicos asignados a los mismos

cualquiera que sea su procedencia, a efectos de conseguir la máxima productividad de las inversiones y

- c) la investigación en las Ciencias de la Salud ha de contribuir a la promoción de la salud de la población para lo que deberá considerar especialmente la realidad sociosanitaria, las causas y los mecanismos que la determinen, los modos y medios de intervención preventiva y curativa y la evaluación rigurosa de la eficacia, efectividad y eficiencia de las intervenciones.

Artículo 111.- Coordinación entre educación superior e investigación sanitaria.

La consejería competente en materia de Sanidad y, en su caso, el Servicio Canario de la Salud, podrá establecer convenios con universidades, colegios y asociaciones profesionales y con otras instituciones públicas y privadas de carácter científico y cultural, con el fin de fomentar la investigación sanitaria y la optimización de la capacidad docente de todas las instituciones.

CAPÍTULO III
ESCUELA DE SERVICIOS SANITARIOS
Y SOCIALES DE CANARIAS

Artículo 112.- Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias.

1. La Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias es el medio propio de la consejería competente en materia de Sanidad del Gobierno de Canarias y del Servicio Canario de la Salud para la formación del personal sanitario y el desarrollo de programas de investigación sanitaria.

2. El régimen de las encomiendas que pueda recibir se regirá por la normativa que las regule.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera.- Integración de personal.

Será personal del Servicio Canario de la Salud el personal que se integre, en los términos y condiciones previstos, según corresponda, en la norma de transferencia o en los respectivos convenios de integración.

Segunda.- Centros de referencia estratégicos.

Los centros de referencia contemplados en el artículo 4 tendrán la consideración de centros de referencia estratégicos y la atención en ellos será financiada con cargo al Fondo de Cohesión Sanitaria, de conformidad con lo dispuesto en la disposición adicional octava de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Tercera.- Determinación de los órganos competentes para la imposición de las sanciones en aplicación de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de Medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

1. Los órganos competentes para la imposición de las sanciones correspondientes en aplicación de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de Medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el

suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, serán:

a) El órgano competente en materia de salud pública que se determine reglamentariamente o los alcaldes, para la imposición de sanciones por infracciones leves.

b) El órgano competente en materia de Salud Pública que se determine reglamentariamente para la imposición de sanciones por infracciones graves.

c) El consejero competente en materia de Sanidad para la imposición de multas desde 10.001 euros hasta 60.000 euros por la comisión de infracciones muy graves.

d) El Gobierno de Canarias cuando la infracción sea muy grave y su sanción exceda de 60.001 euros hasta un máximo de 600.000 euros, así como cuando corresponda el cierre temporal o definitivo de instalaciones.

2. En el supuesto de que las entidades locales incoen un expediente sancionador en aplicación de la Ley 28/2005, deberá comunicarlo al órgano competente en materia de Salud Pública del Gobierno de Canarias.

3. Los inspectores de consumo, turismo, escolares o de la Inspección General de Servicios, podrán levantar actas por incumplimiento de la Ley 28/2005 en relación con los establecimientos, servicios u oficinas en donde ejerzan sus funciones de inspección, entendiéndose que, a estos únicos efectos, actúan como inspectores sanitarios, remitiendo dichas actas al órgano competente en materia de Salud Pública del Gobierno de Canarias para la tramitación correspondiente ante el órgano competente para la incoación del preceptivo expediente sancionador.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Única.- Organización administrativa.

Hasta tanto se aprueben los reglamentos orgánicos de la consejería competente en materia de Sanidad y del Servicio Canario de la Salud, y la correspondiente normativa de organización de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, de acuerdo con lo previsto en la presente ley, mantendrán su vigencia, en tanto no se opongan a ella, los actuales reglamentos orgánicos y demás normas de regulación organizativa reglamentaria.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Única.- Derogación normativa.

1. Queda derogada la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, y cuantas otras disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo previsto en esta ley.

2. No obstante, mantendrán su vigencia los artículos 62 a 91 de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, con rango reglamentario hasta la aprobación de los correspondientes reglamentos orgánicos de la consejería competente en materia de Sanidad y del Servicio Canario de la Salud, y la correspondiente normativa de organización de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, de acuerdo con lo previsto en la presente ley.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.- Modificación de la Ley 1/1993, de 26 de marzo, de creación y regulación de la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias.

1. Se añade un nuevo artículo 3-bis a la Ley 1/1993, de 26 de marzo, de creación y regulación de la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias, con el siguiente tenor:

“Artículo 3-bis. 1. La acreditación y evaluación de los programas de formación del personal y de investigación corresponde a la consejería competente en materia de Sanidad del Gobierno de Canarias.

2. La Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias tendrá naturaleza de entidad pública empresarial a efectos presupuestarios.”

Segunda.- Adaptación de la Ley 11/1986, de 11 de diciembre, de creación y regulación del Instituto Canario de Hemodonación y Hemoterapia.

Se modifican los siguientes artículos de la Ley 11/1986, de 11 de diciembre, de creación y regulación del Instituto Canario de Hemodonación y Hemoterapia:

1. El apartado primero del artículo 1 quedará redactado como sigue:

“1. El Instituto Canario de Hemodonación y Hemoterapia tiene la condición de entidad pública empresarial prevista en la disposición adicional séptima de la Ley del Patrimonio de la Comunidad Autónoma de Canarias”.

2. El artículo 2 tendrá la siguiente redacción:

“1. El Instituto Canario de Hemodonación y Hemoterapia será la autoridad sanitaria competente en materia de Hemodonación y Hemoterapia en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias y ejercerá las funciones atribuidas por la normativa estatal reguladora de los centros de transfusión.

2. El Instituto Canario de Hemodonación y Hemoterapia no tendrá ánimo de lucro.”

3. Se modifica el artículo 5, que pasará a tener la siguiente redacción:

“El Consejo del ICHH estará presidido por el consejero competente en materia de Sanidad, y compuesto por cuatro vocales de los que uno actuará como secretario. Su designación, régimen y funcionamiento serán determinados reglamentariamente”.

4. Se añade un apartado 3 al artículo 9:

“3. El régimen patrimonial será el establecido en la Ley del Patrimonio de la Comunidad Autónoma de Canarias”.

5. Se añade un apartado 3 al artículo 10:

“3. El régimen económico, financiero, presupuestario y contable de dicha entidad se regirá por lo dispuesto en la Ley de la Hacienda Pública Canaria”.

6. El artículo 14 quedará redactado de la siguiente manera:

“1. El Instituto se rige por el Derecho privado, excepto en la formación de la voluntad de sus órganos colegiados, en el ejercicio de las potestades administrativas que tenga atribuidas y en los aspectos específicamente regulados en esta ley, en sus estatutos y en la legislación presupuestaria.

2. Las potestades administrativas atribuidas al Instituto sólo pueden ser ejercidas por aquellos órganos expresamente habilitados por los estatutos.

3. En materia de contratación, se estará a lo previsto en la Ley de Contratos del Sector Público para este tipo de entidades.”

7. Se suprime el apartado 2 de la disposición adicional segunda.

8. Se añade una nueva disposición adicional con el siguiente texto:

“Disposición adicional cuarta.- El personal que prestaba sus servicios en el organismo autónomo Instituto Canario de Hemodonación y Hemoterapia continuará prestando sus servicios en su nueva condición como entidad pública empresarial, manteniendo a todos los efectos el régimen de derechos y obligaciones existentes a la entrada en vigor de la presente modificación de la ley”.

Tercera.- Modificación de la Ley 4/2005, de 13 de julio, de Ordenación Farmacéutica de Canarias.

1. Se modifica la redacción del artículo 25 de la Ley 4/2005, de 13 de julio, de Ordenación Farmacéutica de Canarias, en el sentido siguiente:

“Artículo 25.- Localización.

Los emplazamientos de las nuevas oficinas de farmacia se realizarán dentro de sus respectivas zonas farmacéuticas teniendo en cuenta los límites establecidos en la presente ley.

Cuando la autoridad sanitaria constate que en una determinada zona farmacéutica puede autorizarse la apertura de una nueva oficina de farmacia y, valoradas las circunstancias concurrentes, se determine la necesidad de un emplazamiento determinado, señalará, a través del Mapa Farmacéutico de Canarias, un área de emplazamiento concreto.”

2. Se modifica la redacción del artículo 30 en los términos siguientes:

“Artículo 30.- Acto de elección de vacantes.

La resolución de los concursos conllevará la celebración de un acto público de elección de las vacantes, en el que serán ofertadas, además de las existentes en el momento de la convocatoria del concurso, aquellas generadas desde su inicio hasta el momento en el que se convoque el acto de elección de vacantes. A tales efectos, los interesados dispondrán de un plazo mínimo de 20 días desde que se haga pública la convocatoria del acto de elección de vacantes hasta que éste se celebre”.

3. Se modifica el artículo 47, que queda redactado de la siguiente manera:

“Artículo 47.- Limitaciones al derecho de transmisión.

1. Para poder proceder a la transmisión de una oficina de farmacia, ésta deberá haber permanecido abierta al público y mantenido la misma titularidad o cuota de titularidad, si fuera el caso, durante tres años consecutivos.

2. Las oficinas de farmacia que se autoricen en virtud de concurso de nueva apertura convocado al amparo de lo dispuesto en la presente ley no podrán ser objeto de su primera transmisión, total o parcial, antes de que hayan transcurrido diez años desde su apertura inicial.

3. No obstante lo previsto en el apartado 2 del presente artículo, se podrá transmitir la oficina de farmacia antes del transcurso de diez años desde su apertura, en caso de inhabilitación profesional o cumplimiento de pena privativa de libertad de su titular superior a dos años, siempre que sea por causa distinta a delito relacionado directamente con su actividad profesional.

4. Asimismo, el farmacéutico titular de oficina de una farmacia que participe en un concurso de traslado, no podrá transmitirla una vez iniciado el procedimiento y hasta su finalización. En el caso de que, como resultado del citado concurso, obtenga autorización de traslado, la anterior decaerá automáticamente, así como el derecho a su transmisión por cualquier título”.

4. Se modifica el apartado 1 del artículo 61, titulado “Disposiciones generales” quedando el apartado redactado en los términos siguientes:

“1. Las unidades de radiofarmacia son las encargadas de garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adecuada gestión de los radiofármacos, en particular de la correcta preparación extemporánea de los mismos, y estarán bajo la responsabilidad de un facultativo especialista en radiofarmacia, especialmente en lo que se refiere a la garantía de calidad de las actividades llevadas a cabo en dichas unidades”.

5. Se modifica el artículo 63, quedando con la siguiente redacción:

“Artículo 63.- Servicios Farmacéuticos de los Centros de Atención Sociosanitaria.

A los efectos de la presente ley, tendrán la consideración de centro sociosanitario aquellos que atiendan a sectores de población tales como personas mayores, discapacitados o internos en centros de menores y jóvenes infractores.

Estos centros vendrán obligados a establecer servicios de farmacia o depósitos de medicamentos debidamente autorizados en los términos que se definen reglamentariamente, en función de la capacidad del centro y del tipo de atención médica o farmacológica que requiera la población atendida.

Los servicios de farmacia de los centros sociosanitarios se hallarán bajo la responsabilidad y supervisión de un farmacéutico. Su regulación se desarrollará reglamentariamente”.

6. Se modifica el apartado 1 del artículo 80, titulado “Plan de inspección”, quedando el apartado redactado en los términos siguientes:

“1. Anualmente, se elaborará un plan de inspección en orden a programar la actividad inspectora ordinaria en materia de ordenación farmacéutica”.

7. Se da una nueva redacción al apartado 1 del artículo 87, titulado “Graduación”, con el siguiente tenor:

“1. Las infracciones contempladas en la presente ley, y que se refieran a establecimientos regulados en la misma, serán sancionadas conforme a lo dispuesto en este artículo, aplicando una graduación mínima, media y máxima a cada nivel de infracción, en función de la negligencia, intencionalidad, el grado de connivencia, fraude, incumplimiento de advertencias previas, cifra de negocios de la entidad, el perjuicio causado, el número de personas afectadas, los beneficios obtenidos con la infracción así como de la permanencia o transitoriedad de los riesgos:

a) *Infracciones leves:*

Grado mínimo: Hasta 600 euros.

Grado medio: Desde 601 a 1.200 euros.

Grado máximo: Desde 1.201 a 3.000 euros.

b) *Infracciones graves:*

Grado mínimo: Desde 3.001 a 7.000 euros.

Grado medio: Desde 7.001 a 11.000 euros.

Grado máximo: Desde 11.001 a 15.000 euros, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quintuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

c) *Infracciones muy graves:*

Grado mínimo: Desde 15.001 a 210.000 euros.

Grado medio: Desde 210.001 a 405.000 euros.

Grado máximo: Desde 405.001 a 600.000 euros, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quintuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción”.

8. Se suprime el apartado 3 del artículo 89.

9. Se suprime el apartado 2 de la disposición transitoria tercera.

Cuarta.- Autorización de desarrollo reglamentario.

1. El Gobierno aprobará, en el plazo de un año, la normativa que desarrolle la coordinación sociosanitaria, así como el conjunto de prestaciones sociales y sanitarias que ofrecerán los servicios sociosanitarios contemplados en las respectivas leyes sectoriales.

2. Asimismo, se autoriza al Gobierno de Canarias a dictar las normas de carácter reglamentario necesarias para desarrollar y aplicar la presente ley.

Quinta.- Revisión y actualización de las cuantías.

Las cuantías previstas en el ámbito sancionador regulado en la presente ley podrán ser revisadas y actualizadas por el Gobierno de Canarias.

Sexta.- Entrada en vigor.

La presente ley entrará en vigor a los veinte días de su publicación en el *Boletín Oficial de Canarias*.