**INFORME DE LEGALIDAD EN RELACION CON EL BORRADOR DE CONVENIO MARCO DE COLABORACION ENTRE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO Y EL AYUNTAMIENTO DE DONOSTIA-SAN SEBASTIÁN EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA.**

**Ref.: 78/2014 IL**

**I. INTRODUCCION.**

1. Por el Departamento de Salud, se solicita de la Dirección de Desarrollo Legislativo y Control Normativo, la emisión del preceptivo informe de legalidad en relación con el Borrador de Convenio de Colaboración de referencia.

2. Por la Dirección de Desarrollo Legislativo y Control Normativo, adscrita al Departamento de Administración Pública y Justicia, se emite el presente informe, en virtud de las funciones encomendadas a dicho Departamento por el artículo 6.1 h) del Decreto 20/2012, de 15 de diciembre, del Lehendakari, de creación, supresión y modificación de los Departamentos de la Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) y de determinación de funciones y áreas de actuación de los mismos, así como en base a las competencias atribuidas a la citada Dirección, por el artículo 13.1 letra c), del Decreto 188/2013, de 9 de abril, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Administración Pública y Justicia, todo ello en relación con lo previsto en el apartado primero, 5, letra b), del Acuerdo de Consejo de Gobierno de 13 de junio de 1995.

**II. CONSIDERACIONES SOBRE EL CONTENIDO DEL BORRADOR DE CONVENIO.**

A) Aspectos Generales:

1. Objeto.

3. El Borrador de Convenio sometido a informe tiene por objeto, según se indica en su estipulación primera, el establecimiento de un marco de colaboración en materia de salud pública entre las Administraciones firmantes, conforme a las directrices y compromisos que se plasman en el texto del Convenio.

b) Competencia.

4. El título competencia material sobre el que se asienta en el presente caso la intervención de la Administración General de la CAPV, a través del Departamento de Salud, se contiene en el artículo 18 del Estatuto de Autonomía, el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior, así como organizar y administrar dentro de su territorio, todos los servicios relacionados con las materias antes expresadas, ejerciendo la tutela de las instituciones, entidades y fundaciones en materia de Sanidad y de Seguridad Social.

5. La competencia funcional del Departamento proponente se fundamenta en el artículo 12.1 b) del mencionado Decreto 20/2012, de 15 de diciembre, del Lehendakari, de creación, supresión y modificación de los Departamentos de la Administración de la CAPV y de determinación de funciones y áreas de actuación de los mismos, que atribuye a dicho Departamento el área de actuación en materia de Salud Pública. De conformidad con lo previsto en el artículo 8.1 f) del Decreto 195/2013, de 9 de abril, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud, corresponde a la Dirección de Salud Pública y Adicciones, *“El impulso en otros Departamento del Gobierno e Instituciones públicas, en especial los municipios, de políticas e intervenciones eficaces tendentes al logro de mayores niveles de salud y equidad en la ciudadanía”.*

c) Marco normativo.

6. Como referentes normativos de las acciones a desarrollar, deben citarse en primer lugar, siendo objeto de mención expresa en el expositivo del Convenio, aquellas normas sectoriales en materia sanitaria o de salud pública, como son la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 8/1997, de Ordenación Sanitaria de Euskadi; la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud; la Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición; y la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Asimismo, son de obligada referencia, las disposiciones generales referidas al sistema competencial de los entes locales, como son, la Ley 7/1985, de 2 de abril, de Régimen Local; y la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, por la que se modifican diversos preceptos de la citada Ley 7/1985.

c) Naturaleza jurídica

7. El Convenio de Colaboración constituye un instrumento idóneo de coordinación y cooperación entre Administraciones Públicas y entidades privadas en su caso, para la consecución de un objetivo común, que tiene la consideración de documento cuasi contractual, en cuanto acuerdo por el que se establecen compromisos y pactos entre partes del que derivan derechos y obligaciones para los entes suscribientes, lo que fundamentaría en principio su examen al amparo de la normativa general en materia de contratación pública. Sin embargo, el artículo 4.1 letra c) del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, excluye del ámbito de dicha ley, los convenios que, con arreglo a las normas específicas que los regulan, celebre la Administración con personas físicas o jurídicas sujetas al derecho privado, siempre que su objeto no esté comprendido en el de los contratos regulados en esta Ley o en normas administrativas especiales, disponiendo el apartado 2 de dicho precepto que los contratos, negocios y relaciones jurídicas enumerados en el apartado anterior se regularán por sus normas especiales, aplicándose los principios de esta Ley para resolver las dudas y lagunas que pudieran presentarse.

8. En el caso presente, el Convenio resulta un instrumento apropiado en desarrollo del principio de cooperación y colaboración, entre los entes firmantes.

d) Referencias previas: histórico.

9. Como referencia previa del Convenio, tal y como se indica en su expositivo, debe citarse el suscrito en junio de 1998, entre el Departamento de Sanidad del Gobierno vasco y los Ayuntamientos de Bilbao, Vitoria-Gasteiz y Donostia-San Sebastián, para colaborar en materia de salud pública.

e) Tramitación.

10. El expediente remitido incluye junto a una copia del Borrador de Convenio, una Memoria técnica y justificativa del mismo; una Memoria Económica; y el Informe de la Asesoría Jurídica, de la Dirección de Régimen Jurídico, Económico y Servicios Generales, del Departamento de Salud, que incluye un análisis detallado del texto del Borrador, y en el que se realizan diversas observaciones, a las que nos remitimos.

11. Tras la emisión del presente informe y una vez realizada la oportuna fiscalización económica y contable, procederá elevarlo al Consejo de Gobierno para su oportuna autorización.

f) Examen del Borrador de Convenio.

1. *Parte expositiva.*

12. El Borrador de Convenio, expresa en su expositivo IV, como finalidad del mismo, el desarrollo de actuaciones de promoción de la salud en el ámbito local, siguiendo las recomendaciones de la estrategia de la Unión Europea «Salud en todas las políticas» y del informe de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. Estas estrategias se basan en la constatación de que los servicios sanitarios y no sanitarios son imprescindibles para dar respuesta a los problemas de salud de la colectividad, y por tanto requieren la colaboración interinstitucional, desde una concepción integral de dicha materia, adoptando nuevas formas de organización de la promoción y protección de la salud, a través de la cooperación y colaboración entre las diversas administraciones implicadas.

13. Asimismo, dicho expositivo hace mención a los compromisos de Aalborg sobre la sostenibilidad, como referente de la acción cooperadora impulsada a través del Convenio. En efecto, el 11 de junio de 2004, en la Cuarta Conferencia Europea de Ciudades y Pueblos Sostenibles, se adoptaron los “Compromisos de Aalborg” , abiertos a la firma de los gobiernos locales o regionales europeos. Dichos compromisos han sido firmados por el Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián.

14. Entre dichos Compromisos es importante destacar el epigrafiado con el número 7, apartado 2, “Acción Local para la Salud”, en el que se expresan las voluntades siguientes, puestas en común por los entes firmantes y que sirven de fundamento al presente Convenio:

*1. Aumentar la conciencia pública y realizar actuaciones sobre un amplio conjunto de determinantes para la salud, la mayoría no relacionada directamente con el sector sanitario.*

***2. Promover el desarrollo de planes de salud municipales que proporcionen a nuestras ciudades los medios para construir y mantener alianzas estratégicas para el bienestar.***

*3. Reducir desigualdades sanitarias y ocuparnos de la pobreza, lo que requiere estudios regulares del progreso realizado en la reducción de estas*

*desigualdades.*

*4. Promover la evaluación de los impactos en la salud, como una vía para que todos los sectores trabajen en una mejora en la salud y la calidad de vida.*

*5. Movilizar a los agentes de planificación urbana para que incorporen consideraciones hacia la salud pública en sus estrategias e iniciativas de*

*planificación que expresa lo siguiente:*

15. Los expositivos I a III del Convenio incluyen referencias a la normas legales que confieren cobertura jurídica a la intervención de los entes firmantes, y a las que a continuación nos referimos.

16. En relación con las competencias sanitarias y en materia de salud pública de la CAPV, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, delimita en su artículo 41, las competencias de las CCAA, por referencia a las asumidas en sus respectivos Estatutos, *“1. Las Comunidades Autónomas ejercerán las competencias asumidas en sus Estatutos y las que el Estado les transfiera o, en su caso, les delegue. 2. Las decisiones y actuaciones públicas previstas en esta Ley que no se hayan reservado expresamente al Estado se entenderán atribuidas a las Comunidades Autónomas”*.

17. Por su parte, la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación sanitaria de Euskadi, al diseñar el Marco Institucional de la Salud, atribuye en su artículo 2, a todos los poderes públicos vascos *“la misión preferente de promocionar y reforzar la salud en cada uno de los sectores de la actividad socio-económica”*, y en concreto al Gobierno Vasco, *“la preservación del marco institucional de la salud en Euskadi, dirigiendo las recomendaciones o adoptando las medidas que estime oportunas para velar por su consideración en todas las políticas sectoriales, así como propiciando el diseño de acciones positivas multidisciplinares que complementen a las estrictamente sanitarias para lograr una mejora continua del nivel de salud de la población”*.

18. En relación con las competencias en materia de salud pública del Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián, el artículo 42 de la citada Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, obliga en principio a la normativa dictada por la CAPV, sobre organización de sus respectivos servicios de salud, a tener en cuenta las responsabilidades y competencias de los municipios, de acuerdo con lo establecido en los Estatutos de Autonomía, la Ley de Régimen Local y la presente Ley. Asimismo, el citado precepto atribuye a los Ayuntamientos funciones mínimas de control sanitario en diversas áreas, que se desarrollarán con el apoyo técnico del personal y medios de las Áreas de Salud en cuya demarcación estén comprendidos.

19. Por otra parte, la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, en consonancia con lo establecido en la Ley 14/1986, atribuye en su artículo 15, a las Corporaciones Locales de la CAPV, el ejercicio de las competencias que en materia de control sanitario y salubridad les atribuye el ordenamiento jurídico, así como del ejercicio de las competencias que, en su caso, les delegue la Comunidad Autónoma, estando sometidas en sus actuaciones a los objetivos del Plan de Salud de Euskadi y a la coordinación y alta inspección del Departamento de Sanidad de la Comunidad Autónoma.

20. En el ámbito de las competencias locales, la Ley 7/1985, de 2 de abril, de Régimen Local, dispone en su artículo 25.2 j), en la redacción dada por el número ocho del artículo primero de la Ley 27/2013, de 27 diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, que el Municipio ejercerá en todo caso como competencias propias, en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas, en las siguientes materias: *“(…) b) Medio ambiente urbano: en particular, parques y jardines públicos, gestión de los residuos sólidos urbanos y protección contra la contaminación acústica, lumínica y atmosférica en las zonas urbanas; y j) Protección de la salubridad pública”.*

21. La mencionada Ley 27/2013, ha introducido modificaciones en el elenco de competencias atribuidas a los Municipios, reservando sin embargo a éstos, los títulos anteriormente citados en el artículo 25 de la ley 7/1995, que dan en principio, cobertura a la intervención del Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián, prevista en el Convenio.

22. Es relevante sin embargo, señalar la previsión contenida en la disposición transitoria primera de la Ley 27/2013, en relación con la asunción por las Comunidades Autónomas de las competencias relativas a la salud, de la que pudiera deducirse una cambio radical en la intervención municipal en materia de salud pública.

 *“ (…) 1. Tras la entrada en vigor de esta Ley, de acuerdo con las normas reguladoras del sistema de financiación autonómica y de las Haciendas Locales, las Comunidades Autónomas asumirán la titularidad de las competencias que se preveían como propias del Municipio, relativas a la participación en la gestión de la atención primaria de la salud.*

*Las Comunidades Autónomas asumirán la titularidad de estas competencias, con independencia de que su ejercicio se hubiese venido realizando por Municipios, Diputaciones Provinciales o entidades equivalentes, o cualquier otra Entidad Local”.*

23. Todo ello, requiere un análisis pormenorizado del alcance y límites de las funciones encomendadas a los Municipios en materia de salubridad pública y medio ambiente, por el artículo 25.2 de la Ley 7/1985, en relación con lo previsto en la disposición transitoria primera de la Ley 27/2013, con objeto de delimitar el régimen competencial de los municipios vascos en esta materia y analizar debidamente los compromisos y funciones que asume el Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián, en la cláusula segunda, apartado primero del Convenio, que en todo caso podrían ser ejercitadas por dicho Ayuntamiento, ya sea como funciones propias o en su caso delegadas.

24. Ante la necesidad de adoptar criterios de actuación uniformes en relación con la interpretación y alcance de las modificaciones del régimen competencial de los entes locales operada por la citada Ley 27/2013, la Circular de 11 de marzo de 2014, de la Directora de Relaciones con las Administraciones Locales y Registros Administrativos, referente al sistema de ordenación de las competencias municipales y al régimen foral vasco, tras la entrada en vigor de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local (BOPV nº 56 de 21 de marzo de 2014), ha establecido determinados criterios interpretativos sobre la aplicación de dicha ley.

25. Como criterio general de actuación, en relación con las competencias que los municipios vascos venían ejerciendo como propias a la entrada en vigor de la Ley 27/2013, la Circular concluye de la siguiente forma:

*“En tanto no se apruebe la Ley Municipal de Euskadi, que definirá, con plena seguridad jurídica, las competencias propias de los municipios vascos atribuidas por la legislación sectorial de la Comunidad Autónoma, los municipios seguirán ejerciendo dichas competencias en tanto que son atribuidas por la legislación sectorial en vigor y existe financiación para ellas, con independencia de que se refieran o no a materias que figuran en el listado del artículo 25.2 LBRL.*

*Esta interpretación viene avalada por un elemental principio de continuidad en la prestación de los servicios públicos locales, que además encuentra soporte interpretativo en la disposición transitoria segunda de la LBRL, que en este sentido establece lo siguiente: «Hasta tanto la legislación del Estado y la de las Comunidades Autónomas que se dicte de conformidad con lo establecido en los artículos [...] 25, apartado 2; [...] de esta Ley, no disponga otra cosa, los municipios, [...]conservarán las competencias que les atribuye la legislación sectorial vigente en la fecha de entrada en vigor de esta Ley”.*

26. En relación con las competencias delegadas, la Circular concluye:

*“De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7.3 de la LBRL, el Estado y las Comunidades Autónomas pueden delegar en las entidades locales el ejercicio de sus respectivas competencias. Será la disposición o acuerdo de delegación, el que, en su caso, establezca los términos en los que éstas deben ejercerse, con sujeción a las reglas establecidas en el artículo 27 de la LBRL. Se preverán técnicas de dirección y control de oportunidad y eficiencia.*

*Este artículo 27 de la LBRL faculta a la Comunidad Autónoma de Euskadi para delegar competencias de su titularidad que recaigan sobre cualquier tipo de ámbito material (el listado no es cerrado y tiene naturaleza indicativa). Aunque la norma no lo explicita, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi, la facultad de delegar competencias en los municipios corresponde, también, a los órganos forales de los Territorios Históricos.*

*Pero esta es una decisión que, en su caso, debe ser adoptada por la Institución que resulte competente por razón de la materia; la cual, de conformidad con lo previsto en la disposición adicional octava del TRLHL, podría optar, también, con el fin de reforzar la autonomía municipal, por no hacer uso del mecanismo de la delegación y atribuir esas competencias a los municipios como propias”.*

27. Partiendo de dichos criterios, y en relación con los compromisos en materia de seguridad alimentaria plasmados en el Convenio, debe recordarse que ambas Administraciones firmantes, tienen atribuidas en dicha materia, en calidad de “autoridad competente”, las competencias descritas en el artículo 3.2 a) de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición, en relación con la finalidad expresada en su artículo primero. Asimismo la citada ley sectorial prevé en su artículo 14.2 la celebración de convenios entre las Administraciones competentes para el establecimiento de fórmulas de cooperación.

*“Artículo 1.1 (…) el objeto de esta ley es el reconocimiento y la protección efectiva del derecho a la seguridad alimentaria, entendiendo como tal el derecho a conocer los riesgos potenciales que pudieran estar asociados a un alimento y/o a alguno de sus componentes; el derecho a conocer la incidencia de los riesgos emergentes en la seguridad alimentaria y a que las administraciones competentes garanticen la mayor protección posible frente a dichos riesgos”.*

*“Artículo 3.2 a) (…) se entenderá por: a) Autoridad competente: los órganos competentes de las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla, los órganos competentes de la Administración General del Estado para la coordinación y la sanidad exterior, y los órganos competentes de las entidades locales en las funciones propias o complementarias que la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, y cualesquiera otras leyes sectoriales encomienden a dichas entidades”.*

*“Artículo 14.2 La Administración General del Estado, las Administraciones de las comunidades autónomas y las entidades locales podrán celebrar convenios de colaboración para la creación de órganos mixtos de control e inspección, o para el establecimiento de otras fórmulas de cooperación”.*

1. *Clausulado.*

28. Sobre la base del análisis competencial efectuado anteriormente y tomando como referencia los criterios contenidos en la Circular de 11 de marzo de 2014, de la Directora de Relaciones con las Administraciones Locales y Registros Administrativos, debe concluirse, con el carácter transitorio y provisional que la propia Circular asume, que los compromisos plasmados en las estipulaciones segunda y tercera del texto, se ajustan al régimen competencial en vigor y se adecuan al objeto y finalidad previstos en el Convenio.

29. Las estipulaciones cuarta a séptima, contienen, respectivamente, las previsiones oportunas en relación con la asignación de medios, técnicos y humanos; el intercambio de información; la creación de una Comisión paritaria de Seguimiento; y la vigencia del Convenio.

**III. CONCLUSION.**

30. Se informa favorablemente, con las observaciones expresadas en el presente informe, el Borrador de Convenio a suscribir entre la Administración General de la Comunidad Autónoma del País Vasco y el Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián, en materia de Salud Pública.

Este es el informe que emito que someto a cualquier otro mejor fundado en derecho.

 En Vitoria-Gasteiz, a 30 de junio de 2014.

EL LETRADO

 

 Fdo.: José Ignacio Landin.