



TEXTO QUE SE SOMETE AL TRÁMITE DE AUDIENCIA, INFORMACIÓN PÚBLICA E INFORMES

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE CREA LA COMISIÓN ASESORA DE CRIBADOS POBLACIONALES Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE DETECCIÓN PRECOZ EN ANDALUCÍA

Los cribados poblacionales, definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la aplicación sistemática de una prueba con objeto de identificar a individuos con riesgo de sufrir un determinado problema de salud, para beneficiarse de una investigación o acción preventiva directa, están considerados como una actividad esencial dentro del contexto de la medicina preventiva, con la identificación precoz y el tratamiento de las personas afectadas por enfermedades congénitas.

El artículo 22.2.a) del Estatuto de Autonomía para Andalucía establece que los pacientes y usuarios del Sistema Andaluz de Salud tendrán derecho, a acceder a todas las prestaciones del Sistema. Por su parte, el artículo 55.2 del Estatuto dispone que corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular, entre otras materias, la ordenación y ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos.

Por su parte, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, regula las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, que comprende, entre otras, las de salud pública. Concretamente, el artículo 11 d) incluye entre las prestaciones de salud pública, la prevención de las enfermedades.

El artículo 20 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, dispone que se entiende por cribado las actividades orientadas a la detección precoz de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento temprano, que se ofrecen activamente al conjunto de la población susceptible de padecer la enfermedad, aunque no tenga síntomas ni demandase ayuda médica. Asimismo, señala que las autoridades sanitarias promoverán que el cribado se implante con la máxima calidad y la mayor accesibilidad para la población, realizando campañas oportunas. El mencionado precepto especifica que la práctica de pruebas diagnósticas, a efectos de cribado, debe realizarse de acuerdo con los principios establecidos en el capítulo II del Título preliminar y con los criterios científicos que fundamentan el cribado, excluyéndose





pruebas diagnósticas indiscriminadas o que carezcan de una justificación expresa de los objetivos de salud. De este modo, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 20 en relación con el artículo 3 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, las administraciones públicas y los sujetos privados, en sus actuaciones de salud pública y acciones sobre la salud colectiva, estarán supeditados a los principios de equidad, salud en todas las políticas, pertinencia, precaución, evaluación, transparencia, integralidad y principio de seguridad.

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, describe en el anexo I, apartado 3, los servicios de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, incluyendo programas transversales de protección de riesgos para la salud y de prevención de enfermedades, dirigidos a las diferentes etapas de la vida, incluidas las actividades para detectar en fase presintomática las enfermedades mediante cribado.

En el marco de lo dispuesto en los artículos 11 y siguientes de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, el artículo 11 del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, dispone que las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios, que incluirán, cuando menos, la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, la cual debe garantizarse a todos los usuarios del mismo. El citado precepto añade que las comunidades autónomas podrán incorporar una técnica, tecnología o procedimiento no contemplado en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, para lo cual establecerán los recursos adicionales necesarios.

En dicho contexto, la Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, especifica que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad dispondrá protocolos consensuados en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud que permitan abordar en todas las comunidades autónomas, de manera homogénea y de acuerdo a criterios de calidad, los procesos de cribado.

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía ordenó los servicios de asistencia sanitaria pública y privada en Andalucía y creó el Sistema Sanitario Público de Andalucía, definido en el artículo 43 como el conjunto de recursos, medios organizativos y actuaciones de las Administraciones sanitarias públicas de la Comunidad Autónoma o vinculados a las mismas, orientados a satisfacer el derecho a la protección de la salud a través de la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y la atención sanitaria.



Mediante Real Decreto 1118/1981, de 24 de abril, sobre traspaso de competencias, funciones y servicios a la Junta de Andalucía en materia de Sanidad, se traspasaron a la Comunidad Autónoma los servicios de salud pública que constituían la sanidad local, iniciándose así en la Administración autonómica el ejercicio de competencias propias en materia de salud. Desde que se realizaron estas transferencias, se han logrado grandes avances en todas las facetas de la salud pública, que se concretan, por ejemplo, en el desarrollo de nuevos sistemas de vigilancia; la prevención y control de enfermedades y el desarrollo de programas que constituyeron un auténtico hito en la mejora de la salud comunitaria. Esta labor de salud pública se vio reforzada por los planes de salud de la Administración de la Junta de Andalucía a partir de 1991, año en el que se instituyó el primero, respondiendo a las necesidades de salud de la población y a la labor estratégica de planificación de la salud pública.

El artículo 6.1 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, dispone que la ciudadanía es titular y disfruta, con respecto a los servicios sanitarios públicos de Andalucía, entre otros, del derecho a las prestaciones y servicios de salud individual y colectiva, así como a la información sobre los factores, situaciones y causas de riesgo para la salud individual y colectiva. El artículo 18 de la citada Ley regula la asistencia sanitaria, como atención integral de la salud, que garantiza la continuidad de la asistencia, que incluye las actividades de promoción de la salud, salud pública, prevención de las enfermedades, así como acciones curativas y rehabilitadoras.

La Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, en su Capítulo II ordena las intervenciones públicas en materia de salud, equilibrando la defensa de la salud colectiva frente a las actuaciones individuales, con la finalidad de proteger la salud de la población y prevenir las enfermedades.

Según la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo, entre las funciones de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica se encuentran la dirección, ejecución y evaluación de las competencias que corresponden a la Consejería en materia de promoción, prevención, vigilancia, protección de la salud y salud laboral.

El Documento marco sobre cribado poblacional, elaborado por la Ponencia de Cribado Poblacional y en el que estuvieron representadas todas las comunidades autónomas, aprobado por la 177ª Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud celebrada el 15 de diciembre de 2010, define los criterios que debe reunir una enfermedad para considerar la implantación de un programa de cribado. El objetivo de este documento es regular unos criterios que puedan servir de guía a los sistemas de salud de las Comunidades Autónomas para la toma de decisiones estratégicas sobre cribados, así como fijar los requisitos clave para la implantación de estos programas.



El cribado o detección precoz de enfermedades es una herramienta fundamental para reducir la morbilidad, la mortalidad y las discapacidades asociadas a algunos problemas de salud en la población. Sin embargo, es importante que el cribado cumpla una serie de requisitos para conseguir un buen balance entre los beneficios y los efectos adversos a nivel poblacional, evitar costes innecesarios y garantizar la accesibilidad, la equidad y la armonización en todo el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Teniendo en cuenta que el cribado, como la mayoría de intervenciones, puede producir efectos adversos de diferente gravedad y magnitud, antes de la toma de decisiones estratégicas sobre un programa de cribado y previo a su implantación, debe existir un proceso explícito, sistemático y transparente de evaluación de la evidencia de la eficacia del cribado.

Las actividades orientadas a la detección precoz de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento temprano, que se ofrecen activamente al conjunto de la población, son programas esenciales en salud pública cuando se organizan de manera eficaz, de manera sistemática y dentro de un marco reglado de política sanitaria de salud pública, protocolizada y con una adecuada evaluación continua de la calidad y los resultados. El cribado constituye una herramienta compleja porque supone la realización de numerosas actividades en diferentes niveles, todas ellas adecuadamente coordinadas y articuladas con el objetivo final de alcanzar un beneficio neto en salud, resultando esencial que las funciones y responsabilidades de cada actor estén claramente definidas y que exista una estructura de coordinación firmemente implicada en cada etapa del proceso.

En la actualidad, por estar incluidos en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, están en marcha el programa de cribado de cáncer de mama, cáncer colorrectal y cáncer de cérvix, y el programa de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas

Por lo demás, se da respuesta a la estrategia de la salud pública 2022, del Ministerio de Sanidad en su Línea Estratégica 1: Fortalecer la salud pública para mejorar la salud de la población, que aborda el fortalecimiento de la salud pública para mejorar la salud de la población, y que establece entre sus metas, fortalecer el sistema de gobernanza en salud pública, promoviendo el establecimiento de mecanismos eficaces de gobernanza de la salud pública y de coordinación transversal de salud en todas las políticas, así como la creación de órganos o alianzas intersectoriales en el ámbito autonómico y local para el ejercicio de la salud en todas las políticas. En dicho contexto, se propone la creación de la Comisión Asesora de cribados poblacionales y actividades preventivas de detección precoz en Andalucía.



La Comisión se concibe como un órgano colegiado asesor del centro directivo competente en materia de salud pública, en la toma de decisiones estratégicas sobre cribados poblacionales y actividades preventivas de detección precoz tomando en consideración los criterios de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Dichos criterios se refieren, entre otras cuestiones, a los requisitos relacionados con el problema de salud (magnitud importante, historia natural conocida, periodo de latencia detectable e intervenciones de prevención primaria implantadas), la prueba inicial de cribado (existencia de una prueba simple, segura, válida, fiable, y eficiente), la evidencia científica sobre el diagnóstico de confirmación y la eficacia del tratamiento precoz del problema de salud, así como las características del programa poblacional de cribado (balance entre beneficios y riesgos, definición de la población diana, costes, aceptabilidad, factibilidad, garantía de calidad y posibilidad de evaluación).

En la creación y regulación de la Comisión como órgano colegiado, se han tomado en consideración las exigencias formales establecidas en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público y en la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía. Todo ello, de acuerdo con los principios de la ética médica (autonomía y respeto por la persona, beneficencia, no maleficencia, equidad y justicia) y los específicos de la salud pública (maximización de la salud de la población, eficiencia, proporcionalidad y transparencia) que rigen los programas poblacionales de cribado.

El decreto consta de dieciséis artículos, distribuidos en tres capítulos. En el Capítulo I, relativo a las disposiciones generales, que consta de dos artículos, se regula su objeto, naturaleza y adscripción del órgano colegiado que se crea.

En el Capítulo II, dedicado a los fines, funciones y composición de la Comisión, que consta de nueve artículos, se recoge la finalidad, funciones, composición de la Comisión, coordinación, vocalías, secretaría, así como duración del mandato, renovación y cese.

El capítulo III relativo a su organización y funcionamiento, cuenta con cinco artículos y hace mención a la estructura de la Comisión, al Pleno, el Comité Técnico y régimen de funcionamiento de la Comisión.

Cierra el decreto una disposición derogatoria, que deroga el Decreto 152/2003, de 10 de junio, por el que se crea el Consejo Asesor sobre el Cáncer en Andalucía, así como dos disposiciones finales relativas a la habilitación para el desarrollo del Decreto y ejecución y sobre su entrada en vigor.



El decreto se adecúa a los principios de buena regulación recogidos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

De acuerdo con el principio de necesidad y eficacia, la regulación de la norma parte de una identificación clara de la necesidad de coordinar las actuaciones que en este ámbito desarrolla el Sistema Sanitario Público de Andalucía y es coherente con el interés general y el resto del ordenamiento jurídico. Por otra parte, considerando el rango de la regulación autonómica aprobada sobre la materia, el decreto se configura como el instrumento más adecuado para conseguir su finalidad de actualización y adaptación normativa, conforme a lo previsto en los artículos 88 y siguientes de la Ley 9/2007, de 22 de octubre. La creación de la Comisión cumple con lo dispuesto en el artículo 22.2 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, al no coincidir sus funciones y atribuciones con las que corresponden a otros órganos o unidades administrativas existentes.

En virtud del principio de proporcionalidad, el decreto incluye la normativa estrictamente necesaria para cumplir su objetivo y atender a la finalidad indicada. Por otra parte, la norma no restringe derechos o establece nuevas obligaciones para la ciudadanía.

En atención al principio de seguridad jurídica, el decreto es conforme con la regulación de la Unión Europea, nacional y autonómica en materia de cribados poblacionales, de protección de datos de carácter personal, de autonomía del paciente y de procedimiento administrativo común, sin establecer trámites adicionales o diferentes a los recogidos en la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

Conforme al principio de transparencia, el decreto ha sido sometido tanto al trámite de consulta pública previa en el Portal de la Junta de Andalucía como al trámite de audiencia e información pública, permitiendo la participación en su elaboración de sus potenciales destinatarios. Cabe destacar que la regulación del presente decreto incorpora los modelos de gobernanza participativa, permitiendo que la sociedad civil forme parte activa en la toma de decisiones junto a los poderes públicos, aumentando así la calidad de los procesos, sirviendo de manera más consciente y eficaz a la ciudadanía y manifestando la voluntad de colaborar con la sociedad e involucrarla de manera continuada, y la perspectiva de género, tal y como establece el artículo 5 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía.

En relación al principio de eficiencia, la norma no añade cargas administrativas innecesarias o accesorias y sus previsiones normativas no comprometen la eficiencia y la racionalidad en la gestión de los recursos públicos.



En su virtud, y en uso de las atribuciones conferidas por los artículos 44.2 y 46.4 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, en relación con el artículo 26 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de Administración de la Junta de Andalucía, y de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 156/2022, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo, y conforme a lo dispuesto en el artículo 89.2 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre.

DISPONGO

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto.

Este decreto tiene por objeto regular la creación y regulación del funcionamiento de la Comisión Asesora sobre cribados poblacionales y actividades preventivas de detección precoz en Andalucía.

Artículo 2. Naturaleza y adscripción.

Se crea la Comisión Asesora de cribados poblacionales y actividades preventivas de detección precoz en Andalucía, en adelante “la Comisión”, como órgano colegiado, de naturaleza asesora, adscrito al centro directivo competente en materia de salud pública.

CAPÍTULO II

Finalidad, funciones y composición de la Comisión

Artículo 3. Finalidad

La Comisión de cribados tiene por finalidad la asistencia y asesoramiento a la persona titular del centro directivo competente en materia de salud pública, en la toma de decisiones estratégicas sobre cribados poblacionales y actividades preventivas de detección precoz, así como la coordinación de los citados procedimientos y actividades que se lleven a cabo en Andalucía, tomando en consideración los criterios del Consejo Interterritorial de Salud para una adecuada relación entre beneficios y efectos adversos con la finalidad que los cribados resulten efectivos desde un punto de vista económico.



Artículo 4. Funciones.

La Comisión tendrá las siguientes funciones:

1. Asistir y asesorar a la persona titular del centro directivo competente en materia de salud pública, en cuestiones de carácter científico, ético, técnico y organizativo relacionadas con las decisiones estratégicas sobre el cribado poblacional de problemas de salud, tomando en consideración los criterios del Consejo Interterritorial de Salud. En particular, la Comisión asesorará sobre las siguientes cuestiones:

- a) Definición y puesta en marcha de nuevos programas de cribado de base poblacional.
- b) Establecimiento de las principales directrices para la planificación de nuevos programas de cribado: definición de la población diana, prueba de cribado a utilizar, e intervalo de las pruebas.
- c) Introducción de cambios relevantes en los programas de cribado de base poblacional en ejecución, tales como modificaciones en relación a la población de referencia, el tipo de pruebas de cribado o la periodicidad de su realización.
- d) Retirada de programas de cribado de base poblacional en ejecución, en el supuesto de que resulten ineficaces o presenten problemas importantes en su desarrollo.
- e) Evaluación y seguimiento de los resultados e impactos de los programas de cribado en ejecución, y en el análisis periódico de los mismos mediante procedimientos dinámicos, flexibles y adaptables.
- f) Selección y valoración de propuestas relacionadas con programas poblacionales de cribados y actividades preventivas de detección precoz.
- g) Formación e información a los profesionales de la salud y a la sociedad sobre las enfermedades incluidas en los programas de cribados, facilitando la orientación y la información necesaria.
- h) Revisión periódica de los criterios para la toma de decisiones estratégicas sobre cribados poblacionales, teniendo en cuenta la bibliografía internacional y en armonización con los criterios del Consejo Interterritorial de Salud.



2. En el marco de los procesos asistenciales integrados, planes integrales y otros planes o programas, asesorar a la persona titular del centro directivo competente en materia de salud pública en relación con la inclusión o retirada de recomendaciones sobre medidas preventivas basadas en pruebas de detección precoz en la asistencia sanitaria, sobre la base de la evidencia científica.

A tal efecto, la ciudadanía y las personas profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía podrán dirigir a la Comisión sugerencias o propuestas de cribados y de actividades preventivas de detección precoz. Dichas sugerencias se acompañarán de la documentación explicativa y justificativa, tomando en consideración los programas transversales de protección de riesgos para la salud y de prevención que contempla la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, entre los que se encuentra las actividades para detectar en fase presintomática las enfermedades mediante cribado.

Artículo 5. Composición de la Comisión.

1. La Comisión está compuesta por la Presidencia, por la Vicepresidencia, la Coordinación y las Vocalías, asistida por una Secretaría.

2. En la composición de la Comisión de cribados se garantizará la representación equilibrada de hombres y mujeres, de acuerdo con lo previsto en la Ley 12/2007, de 8 de octubre, para la promoción de la igualdad, y en la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía.

Artículo 6. Presidencia.

1. La Presidencia de la Comisión corresponderá a la persona titular del centro directivo competente en materia de salud pública.

2. Sin perjuicio de las funciones enumeradas en el artículo 93.1 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, son funciones de la Presidencia:

a) Asegurar el cumplimiento de los acuerdos adoptados.

b) Las demás funciones que se le atribuya.

3. En los casos de vacante, ausencia, enfermedad u otra causa legal, la persona titular de la Presidencia será sustituida por la titular de la Vicepresidencia o, en su defecto, por el miembro de la Comisión que, perteneciendo a la Administración de la Junta de Andalucía, tenga mayor jerarquía, antigüedad en el órgano y edad, por este orden, de entre sus componentes.



Artículo 7. Vicepresidencia.

1. La Vicepresidencia de la Comisión corresponderá a la persona titular del centro directivo del Servicio Andaluz de Salud competente en materia de asistencia sanitaria.
2. Son funciones de la Vicepresidencia las que le corresponde como miembro de la Comisión.

Artículo 8. Coordinación.

1. La Coordinación de la Comisión corresponderá a la persona funcionaria o estatutaria que haya sido designada responsable de la coordinación del Programa de Cribados de Andalucía.
2. Son funciones de la Coordinación:
 - a) Coordinar la actuación de la Comisión con el centro directivo competente en materia de salud pública.
 - b) Asignar y coordinar las actividades que deban desarrollar los miembros de la Comisión.
 - c) Cuantas funciones le sean encomendadas por la Presidencia.

Artículo 9. Vocalías.

1. La Comisión tendrá veinte vocalías, con la siguiente distribución:
 - a) Diez personas vocales por razón de su cargo o puesto de trabajo en la estructura de salud pública de la Consejería competente en materia de salud y del Servicio Andaluz de Salud, que tendrán que tener la condición de funcionario de carrera o estatutario fijo y con nivel, al menos, de jefatura de servicio y ostentar la siguiente representación:
 - 1º Una persona representante del servicio responsable en materia de prevención de la Consejería competente en materia de salud.
 - 2º Una persona representante del servicio responsable de los sistemas de información de vigilancia en salud de la Consejería competente en materia de salud.
 - 3º Una persona representante del servicio responsable en materia de planes integrales de salud del Servicio Andaluz de Salud.



4º Una persona representante del servicio responsable en materia de procesos asistenciales integrados.

5º Una persona representante del servicio responsable en materia asistencia sanitaria y resultados del Servicio Andaluz de Salud.

6º Una persona representante de la unidad responsable en cartera de servicios del Servicio Andaluz de Salud.

7º Una persona representante del centro directivo competente en materia de evaluación de tecnologías sanitarias.

8º Una persona representante del centro directivo competente en materia de planificación sanitaria de la Consejería competente en materia de salud.

9º Dos personas titulares de la Jefatura de Servicio de Salud en las Delegaciones Territoriales o Provinciales con competencias en materia de salud.

b) Diez personas vocales que presten servicios en centros sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía, designadas por razón de sus conocimientos en el campo de los cribados:

1º Una persona designada como coordinadora del Programa de Cribados de Andalucía

2º Una persona designada como responsable de la Estrategia de Cáncer.

3º Una persona designada como responsable del Plan de Enfermedades raras.

4º Una persona designada como responsable del Plan de Laboratorios.

5º Una persona designada como responsable de la Estrategia de Cuidados

6º Una persona designada como responsable de laboratorios de cribados de enfermedades metabólicas.

7º Una persona especialista en medicina familiar y comunitaria que preste servicios en el nivel asistencial de atención primaria.

8º Dos personas especialistas en pediatría, una que preste servicios en el nivel asistencial de atención primaria y otra que preste servicios en el nivel asistencial de atención especializada.



9º Una persona especialista en medicina preventiva y salud pública que preste servicios en el nivel de atención primaria.

2. Salvo que sean titulares de las vocalías por razón del puesto de trabajo que ocupan o la concreta responsabilidad que desempeñan, las personas vocales serán nombradas por la Presidencia, a propuesta de las personas titulares de los órganos o entidades de los que dependan. Por cada persona vocal y por el mismo procedimiento, se propondrá y se nombrará una persona suplente.

3. En cualquier momento, los órganos y entidades representadas en la Comisión podrán proceder a la sustitución de las personas titulares o suplentes de las vocalías por ellos designadas, comunicándolo a la Secretaría de la Comisión, quien lo acreditará y elevará a la Presidencia para su nombramiento por el período que reste de mandato, sin perjuicio de la posibilidad de su renovación.

Artículo 10. Secretaría

1. La Secretaría de la Comisión será designada por la Presidencia de entre el personal funcionario adscrito al centro directivo competente en materia de salud pública. En los casos de vacante, ausencia, enfermedad u otra causa legal, la persona que ejerza la secretaría será sustituida por otra persona funcionaria y adscrita a la Consejería competente en materia de salud.

2. Sin perjuicio de las funciones enumeradas en el artículo 95.2 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, son funciones de la Secretaría:

a) Asistir a las reuniones del Pleno y del Comité Técnico, con voz y sin voto.

b) Cuantas funciones le sea encomendadas por la Presidencia.

3. La persona que ocupe la Secretaría asistirá a las reuniones con voz pero sin voto y su sustitución se producirá por personal funcionario que cumpla con los mismos requisitos que se exigen a su titular.

Artículo 11. Duración del mandato, renovación y cese.

1. La duración del mandato de las personas que componen la Comisión será de cuatro años, pudiendo prorrogarse hasta el nombramiento de quienes las sustituyan. El mandato será renovable por periodos de igual duración.

2. Con carácter previo a la finalización del mandato, la Presidencia requerirá a los órganos o entidades de los que dependan las personas que componen la Comisión para que, dentro del mes siguiente, comuniquen la identidad de las personas propuestas para un nuevo mandato de la Comisión.



3. Las personas que componen la Comisión serán cesadas por la Presidencia por las siguientes causas:

- a) Renuncia, incapacidad permanente o fallecimiento.
- b) Pérdida de la condición de representante del órgano o entidad en virtud de la cual fueron nombradas.
- c) Incompatibilidad o incumplimiento grave o reiterado de sus obligaciones.
- d) Ausencia injustificada a dos reuniones consecutivas de la Comisión, a propuesta de las personas titulares de los órganos o entidades de los que dependan.
- e) Finalización del mandato.

CAPÍTULO III

Organización y funcionamiento de la Comisión

Artículo 12. Estructura de la Comisión.

La Comisión podrá actuar el Pleno o en Comité Técnico.

Artículo 13. El Pleno.

1. El Pleno estará compuesto por la totalidad de los miembros de la Comisión y le corresponden las funciones previstas en el artículo 4.

2. El Pleno se reunirá, al menos, dos veces al año en sesión ordinaria convocada por la Presidencia. En sesión extraordinaria podrá reunirse tantas veces como se acuerde por la Presidencia, a iniciativa propia, a propuesta de la persona titular de la Consejería competente en materia de salud, a propuesta de personas no pertenecientes a la Comisión siempre y cuando sean titulares en la citada Consejería o en el Servicio Andaluz de Salud de cargos de nivel igual o superior a una Dirección General y, finalmente, a propuesta, debidamente motivada, de cualquiera de las vocalías de la Comisión, especialmente, en este último caso, si es para presentar una propuesta relacionada con un nuevo programa poblacional de cribado o con modificaciones importantes en los programas en ejecución.



3. El Pleno contará con el apoyo del Comité Técnico regulado en el artículo 14, al que podrá delegarle aquellas funciones que por su complejidad o por razones de urgencia considere necesario. No podrá ser objeto de delegación del Pleno al Comité Técnico la aprobación del reglamento de régimen interno, así como sus modificaciones.

4. El Pleno podrá constituir grupos de trabajo con la composición que él mismo determine y en los que deberá respetarse la representación equilibrada de mujeres y hombres de conformidad con lo establecido en la Ley 12/2007, de 26 de noviembre.

5. Los grupos de trabajo, que no tendrán la condición de órgano administrativo, podrán crearse como apoyo de la Comisión para la realización de estudios, informes y propuestas que el Pleno le encomiende.

A tal efecto, el Pleno aprobará la composición del grupo de trabajo que podrá incluir representantes de Administraciones Públicas, de entidades públicas o privadas así como personas físicas o jurídicas expertas. Los grupos de trabajo, se mantendrán en funcionamiento hasta la realización de las actuaciones para las que fueron creados o, en su caso, hasta que se determine por el Pleno de la Comisión.

Artículo 14. El Comité Técnico.

1. El Comité Técnico, presidido por la persona titular de la Presidencia y asistido por la Secretaria de la Comisión, estará integrado por las siguientes personas vocales de la Comisión:

- a) Una persona representante del servicio responsable en materia de prevención de la Consejería competente en materia de salud.
- b) Una persona representante del servicio responsable en materia de planes integrales de salud del Servicio Andaluz de Salud
- c) Una persona designada como responsable de la Estrategia de Cribados de Andalucía.
- d) Una persona responsable de la Estrategia de Cáncer.
- e) Una persona responsable del Plan de Enfermedades raras.
- f) Una persona responsable del Plan de Laboratorios.
- g) Una persona responsable de la Estrategia de Cuidados.
- h) Aquellas personas vocales de la Comisión que sean convocadas por la Presidencia en función de los temas a tratar por el Comité Técnico.



2. El Comité Técnico se reunirá al menos cuatro veces al año en sesión ordinaria. En sesión extraordinaria se podrá reunir tantas veces como se acuerde por la Presidencia o cuando lo solicite la mayoría simple de sus componentes.

Artículo 15. Régimen de funcionamiento de la Comisión

1. La Comisión se regirá por las previsiones de este decreto y las normas que puedan dictarse en desarrollo del mismo, las de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía.

2. Las reglas internas de funcionamiento de la Comisión y sus posibles modificaciones serán acordadas por el Pleno de la Comisión, como reglamento de régimen interno.

Asimismo, la Comisión aprobará el calendario anual de reuniones necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

3. Los acuerdos que adopte la Comisión en el ejercicio de sus funciones, se aprobarán por mayoría de votos emitidos, dirimiendo los empates la persona titular de la Presidencia mediante voto de calidad.

4. Para la válida constitución de la Comisión, en Pleno o en Comité Técnico, a efectos de la celebración de sesiones, deliberaciones y tomas de acuerdo, se requerirá la asistencia, presencial o a distancia, de al menos la mitad de las personas que formen parte del mismo o, en su caso de quienes les suplan, siendo obligatoria la presencia de quienes ocupen la Presidencia y Secretaría o de quienes lo sustituyan.

5. La Comisión, en Pleno o en Comité, podrá recabar cuando lo considere necesario el asesoramiento o la participación de personas expertas. Dicha persona experta ajena a la Comisión será convocada por la Presidencia y estarán igualmente obligada a respetar el principio de confidencialidad en los términos previstos en el artículo 16.

6. De cada sesión que celebre la Comisión en Pleno o en Comité, se levantará acta por la Secretaría, que deberá cumplir con lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, y del artículo 96 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre.

Artículo 16. Protección de datos personales de salud y garantías de confidencialidad.

1. Quienes integren la Comisión o participen en sus reuniones o grupos de trabajo estarán obligados a respetar el derecho a la intimidad y la naturaleza confidencial de los datos de carácter personal de pacientes y personas vinculadas por razones familiares o de hecho, así como los datos de profesionales de la salud relacionados



con los casos o proyectos analizados, aún después de su cese, conforme a lo dispuesto en la normativa europea, estatal y autonómica de aplicación. Asimismo, dichas personas deberán mantener la confidencialidad respecto al contenido de las deliberaciones realizadas en su seno.

Toda persona ajena a la Comisión, que tuviera acceso justificado a los contenidos o datos utilizados, deberá firmar un documento de compromiso de confidencialidad que le será facilitado para cada caso, por la Secretaría del órgano colegiado.

2. En el ámbito de aplicación del presente decreto, los datos de carácter personal que se recojan sobre pacientes, personas vinculadas por razones familiares o de hecho y profesionales de la salud, estarán desagregados por sexos siempre que sea posible.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogadas cuantas normas de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el presente decreto y en particular, el Decreto 152/2003, de 10 de junio, por el que se crea el Consejo Asesor sobre el Cáncer en Andalucía.

Disposición final primera. Habilitación para el desarrollo y ejecución.

Se faculta a la persona titular de la Consejería competente en materia de salud para dictar cuantas disposiciones sean necesarias en desarrollo y ejecución del presente decreto.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

El presente Decreto entrará en vigor a los veinte días de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla,..... de..... de 20..

Consejera de Salud y Consumo

Presidente de la Junta de Andalucía