

# Temario sinóptico al S.A.S. para técnicos especialistas de laboratorio clínico

**Autor:**  
**Rafael Amadeo Mateo Capilla**  
**Técnico en laboratorio clínico**

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

## TEMARIO SINOPSTICO AL S.A.S. PARA TÉCNICOS ESPECIALISTAS DE LABORATORIO CLINICO.

### VOLUMEN Iº.

**AUTOR: RAFAEL AMADEO MATEO CAPILLA  
TECN. LABORATORIO CLINICO**

### INTRODUCCION

En este volumen Iº de dos, presento y recojo los temas del 1 al 8 del temario oficial marcado por la JUNTA DE ANDALUCIA para las pruebas selectivas y oposiciones al cuerpo de Técnico Especialista de Laboratorio del SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.

Este volumen Iº puede ser utilizado por el resto de categorías sanitarias que vayan a opositar al SAS, puesto que corresponde a una parte común y donde se recogerá artículos de la Constitución y ordenamientos y decretos que todo funcionario y empleado del Estado tendrá que conocer.

A continuación observaremos que el presente volumen es una sinopsis de lo recogido en el BOE y BOJA, así como recopilaciones de la Constitución y del Estatuto de Autonomía para Andalucía. No deja por tanto de ser esta una colección, un sumario, de textos oficiales, que preparan e informan de los temas a saber y son relacionados con el Estado, la Autonomía y el propio Servicio Andaluz de Salud. Sin duda alguna, será los extractos seleccionados de la Constitución, del Estatuto de Autonomía para Andalucía, del BOE y del BOJA lo que mejor nos orienten en esta primera parte común de preparación para las oposiciones al SAS.

**DECRETO 162/2007, DE 5 DE JUNIO, POR EL QUE SE APRUEBA LA OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO PARA EL AÑO 2007 DE LOS CENTROS SANITARIOS DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD Y SE MODIFICA EL DECRETO 97/2004, DE 9 DE MARZO, POR EL QUE SE APROBÓ LA OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO PARA EL AÑO 2004 DE LOS CENTROS SANITARIOS DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD**

Version imprimible Decreto 162/2007, de 5 de Junio

**INDICE:**

PREAMBULO

Articulo 1. Aprobacion de la Oferta de Empleo Publico del ano 2007.

Articulo 2. Cuantificacion y distribucion de la Oferta de Empleo Publico.

Disposicion Final Primera. Modificacion del Decreto 97/2004, de 9 de marzo.

Disposicion Final Segunda. Habilitacion.

Anexo.

**DECRETO 162/2007, DE 5 DE JUNIO, POR EL QUE SE APRUEBA LA OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO PARA EL AÑO 2007 DE LOS CENTROS SANITARIOS DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD Y SE MODIFICA EL DECRETO 97/2004, DE 9 DE MARZO, POR EL QUE SE APROBÓ LA OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO PARA EL AÑO 2004 DE LOS CENTROS SANITARIOS DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.**

La Ley Organica 2/2007, de 19 de marzo, de Reforma del Estatuto de Autonomia para Andalucia, en su articulo 55.2 dispone que corresponde a la Comunidad Autonoma la competencia compartida con el Estado sobre el regimen estatutario y la formacion del personal que presta servicios en el sistema sanitario publico.

El articulo 70.2 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Basico del Empleado Publico, asi como el articulo 35.1 de la Ley 6/1985, de 28 de noviembre, de Ordenacion de la Funcion Publica de la Junta de Andalucia, disponen que las ofertas de empleo publicas se aprobaran por Consejo de Gobierno.

La regulacion de la Oferta de Empleo Publico de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud para el ano 2007 viene determinada por el articulo 4 del Decreto 136/2001, de 12 de junio, por el que se regulan los sistemas de seleccion del personal estatutario y de provision de plazas basicas en los Centros Sanitarios del Servicio

Andaluz de Salud y por lo dispuesto en los dos primeros apartados del artículo 22 de la Ley 42/2006, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2007.

El constante incremento de los servicios que el Servicio Andaluz de Salud presta a la ciudadanía, la implantación de nuevos procesos asistenciales, la adaptación de nuevas tecnologías y la necesidad de potenciar los servicios que se vienen prestando, hacen necesario disponer de equipos de trabajo estables acorde a lo que exige la gestión por competencias en una administración moderna. Por ello, en la Administración Sanitaria, resulta preciso ofertar las plazas que garanticen los objetivos establecidos para el buen funcionamiento de los Centros Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, dada la naturaleza del servicio que prestan y de acuerdo con las previsiones contenidas en la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

El Decreto 54/2002, de 19 de febrero, estableció un proceso extraordinario de consolidación y provisión de plazas de personal estatutario en las Instituciones Sanitarias del Servicio Andaluz de Salud. La amplitud y complejidad del desarrollo y ejecución de dicho proceso extraordinario no han permitido hasta ahora desarrollar el Decreto 97/2004, de 9 de marzo, por el que se aprobó la Oferta de Empleo Público para el año 2004 de los Centros Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud.

El citado proceso extraordinario se encuentra actualmente en su fase final, lo que nos permite seguir avanzando en la reordenación del personal estatutario de los centros asistenciales del Servicio Andaluz de Salud, no solo desarrollando la oferta de empleo público del 2004 sino aprobando una nueva oferta de empleo público para el año 2007. No obstante y atendiendo a razones de oportunidad, eficacia, eficiencia y racionalidad en la gestión de las convocatorias, las plazas correspondientes a la oferta de empleo público que se aprueba mediante el presente Decreto y las correspondientes a la oferta de empleo público aprobada por el Decreto 97/2004, de 9 de marzo, se convocarán conjuntamente.

Las citadas convocatorias que se efectúen en desarrollo del presente Decreto deberán realizarse dentro del plazo de un año, a fin de respetar lo previsto en el artículo 70.1 de la citada Ley 7/2007.

Por otra parte, la ordenación de la atención urgente que se está implantando en el Servicio Andaluz de Salud hace necesaria la modificación del Decreto 97/2004, de 9 de marzo, en lo que se refiere a las plazas ofertadas de Médicos de Familia y ATS/DUE en plazas diferenciadas de Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias, por lo que manteniendo el número de plazas ofertadas en las respectivas categorías procede suprimir la diferenciación de plazas.

En el procedimiento de elaboración de este Decreto se han cumplido las previsiones de la Ley 9/1987, de 12 de junio, de Organos de Representación, Determinación de las condiciones de trabajo y Participación del personal al servicio de las Administraciones Públicas, sobre la negociación previa con las Organizaciones Sindicales integrantes de la Mesa de Negociación de la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía. En su

virtud, de acuerdo con lo previsto en el citado artículo 35.1 de la Ley 6/1985, a propuesta de la Consejera de Salud, con informe favorable de la Consejería de Justicia y Administración Pública, y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión de 5 de junio de 2007,

## **DISPONGO**

### **Artículo 1. Aprobación de la Oferta de Empleo Público del año 2007.**

Se aprueba la Oferta de Empleo Público de los Centros Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud para el año 2007.

### **Artículo 2. Cuantificación y distribución de la Oferta de Empleo Público.**

1. Las plazas que se ofertan, distribuidas por categorías, especialidades y, en su caso, por plazas diferenciadas, son las que figuran en el Anexo del presente Decreto.
2. Las plazas que se ofertan se proveerán mediante el sistema selectivo de concurso oposición.
3. Las plazas que se ofertan se convocarán conjuntamente con las plazas correspondientes a la Oferta de Empleo Público aprobada por el Decreto 97/2004, de 9 de marzo.
3. De conformidad con lo establecido en el artículo 4.3 del Decreto 136/2001, de 12 de junio, por el que se regulan los sistemas de selección del personal estatutario y de provisión de plazas básicas en los Centros Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, del total de plazas ofertadas en cada categoría por el sistema de acceso libre se reservará un 5% para su cobertura por personas que acrediten un grado de discapacidad igual o superior al 33%.
4. De conformidad con lo establecido en el artículo 33 del Decreto 136/2001, de 12 de junio, las respectivas convocatorias de los procesos selectivos determinarán el porcentaje de plazas que se reserva para su cobertura por el sistema de acceso de promoción interna.

### **Disposición Final Primera. Modificación del Decreto 97/2004, de 9 de marzo.**

Se modifica el Anexo del Decreto 97/2004, de 9 de marzo, por el que se aprobó la Oferta de Empleo Público para el año 2004 de los Centros Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, en los siguientes términos:

- a. Las 63 plazas ofertadas de Médicos de Familia en Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias se incorporan a la oferta de plazas de Médicos de Familia en Equipos Básicos de Atención Primaria, cuya oferta, por tanto, pasa de 329 plazas a 392 plazas.
- b. Las 40 plazas ofertadas de ATS/DUE en Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias se incorporan a la oferta de plazas de ATS/DUE, cuya oferta, por tanto, pasa de 833 plazas a 873 plazas.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## Disposición Final Segunda. Habilitación.

Se habilita a la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional del Servicio Andaluz de Salud para adoptar cuantas medidas sean necesarias en cumplimiento de este Decreto. Disposición Final Tercera. Entrada en vigor.

El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 5 de junio de 2007

MANUEL CHAVES GONZALEZ  
MARIA JESUS MONTERO

CUADRADO  
Presidente de la Junta de Andalucía  
Consejera de Salud

## PRESENTACIÓN OFICIAL PARA T.E.L. DEL SAS

### PROGRAMA PARA LAS CATEGORIAS SANITARIAS DE TECNICOS ESPECIALISTAS

### TEMAS COMUNES A TODAS LAS CATEGORIAS

Tema 1. La Constitución española: Principios fundamentales, derechos y deberes fundamentales de los españoles, La protección de la salud en la Constitución.

Tema 2. El Estatuto de Autonomía para Andalucía: Competencias recogidas en el estatuto. El Parlamento. Los órganos de gobierno de la Junta de Andalucía, funciones y estructuras.

Tema 3. Ley General de Sanidad: Fundamentos, características, competencias de las Administraciones Públicas, organización general del Sistema Sanitario Público.

Tema 4. Ley 2/98 de Salud de Andalucía: Principios generales, derechos y deberes de los ciudadanos. Plan Andaluz de Salud: objetivos.

Tema 5. El Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud: Derechos y deberes, jornada de trabajo, permisos y licencias.

Tema 6. Calidad en el Sistema Sanitario: Metodos de evaluacion. Tendencias actuales en la evaluacion de la calidad.

Tema 7. Estructura, organizacion y competencias de la Consejeria de Salud y del Servicio Andaluz de Salud. Niveles asistenciales: Ordenacion de la Asistencia Primaria y Asistencia Especializada en Andalucía. Continuidad asistencial entre ambos niveles.

Tema 8. Ley de Prevencion de Riesgos Laborales: Conceptos basicos, organizacion de la prevencion de riesgos laborales en el Servicio Andaluz de Salud: las unidades de prevencion en los centros asistenciales del Servicio Andaluz de Salud: derechos y obligaciones en materia de seguridad en el trabajo.

## **TÉCNICOS ESPECIALISTAS EN LABORATORIO TEMAS ESPECÍFICOS.**

Tema 9. Riesgos derivados del manejo de sustancias biológicas y aparataje en el laboratorio de Analisis Clinicos. Enfermedades profesionales.

Tema 10. Responsabilidad civil del personal sanitario. Aspectos eticos del trabajo del Tecnico Especialista de Laboratorio. Confidencialidad de la informacion.

Tema 11. Líquidos biológicos en el laboratorio de bioquímica: sangre, suero, plasma, LCR.

Tema 12. Conceptos generales de las enfermedades reumáticas.

Tema 13. Conceptos generales sobre lípidos y su clasificación.

Tema 14. Técnicas para determinar la función hepática.

Tema 15. Marcadores tumorales y aplicaciones clínicas.

Tema 16. Marcadores cardíacos y aplicaciones clínicas.

Tema 17. Hormonas tiroideas, conceptos generales, técnicas para su determinación, aplicaciones clínicas.

Tema 18. Examen físico- químico de las heces.

Tema 19. Parámetros de laboratorio en la valoración de la infertilidad masculina y femenina.

Tema 20. Clasificación de proteínas.

Tema 21. Calibraciones. Controles de calidad internos y externos. Acreditación de un laboratorio.

Tema 22. Screening neonatal. prevención. detección enfermedades en la actualidad. Otros errores innatos del metabolismo.

Tema 23. Clasificación de medios de cultivos según su utilidad y uso: selectivos, enriquecidos, de aislamiento, específicos.

Tema 24. Germen tracto respiratorio su clasificación, significado clínico, determinación de la sensibilidad y tratamiento.

Tema 25. Germen tracto genitourinario: tinciones diferenciales (material y técnica). Servicio Andaluz de Salud [www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud)

Tema 26. Selección y recogida de muestras en el laboratorio de microbiología. Sangre, líquidos corporales estériles, tejidos, ojos, vías genitourinarias, heces.

Tema 27. Hemocultivos, incubación y sistemas automáticos. Mycobacterias y hongos, clasificación y medios de cultivo adecuados para su aislamiento e identificación.

Tema 28. Micobacterias y hongos, clasificación y medios de cultivo adecuados para su aislamiento e identificación.

Tema 29. Ciclo vital de una célula somática: mitosis, meiosis, gametogénesis humana.

Tema 30. Bases cromosómicas de la herencia, técnicas de análisis y clasificación de los trastornos genéticos. Estructura y función de los cromosomas y los genes.

Tema 31. Diagnóstico inmunológico de los procesos autoinmunes. Técnicas. Determinaciones.

Tema 32. Citometría de flujo: principios, componentes y aplicaciones en el laboratorio clínico.

Tema 33. Métodos de diagnóstico genético-molecular.

Tema 34. Autoinmunidad. Determinaciones.

Tema 35. Sistema eritrocitario: morfología y alteraciones. Hematocrito. Leucocitos: clasificación, morfología y funciones. Fórmula leucocitaria. Técnicas citoquímicas.

Tema 36. Técnicas serológicas.

Tema 37. Toma de muestras biológicas humanas: recogida, preparación, conservación y transporte.

Tema 38. Laboratorio de urgencias, parámetros habituales, metodologías y control analítico. Aplicación clínica.

Tema 39. Equilibrio ácido-base. Gasometría arterial y venosa.

Tema 40. Coagulación: técnicas, estudio y alteraciones.

Tema 41. Banco de sangre: grupos sanguíneos. Técnicas e interpretación. Test de Coombs.

Tema 42. Sistemas de conservación, estabilidad y aditivos a añadir de cada uno de los componentes sanguíneos obtenidos por fraccionamiento de una unidad.

Tema 43. Fisiopatología del Hemograma.

Tema 44. Reacción en cadena de la polimerasa. Principios básicos.

Tema 45. Autoanalizadores para química clínica. Puesta en marcha y programación de sistemas automatizados.

Servicio Andaluz de Salud [www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud)

## **Tema 1. Constitución española: Principios fundamentales, derechos y deberes fundamentales de los españoles, La protección de la salud en la Constitución.**

Es lectura de texto oficial:

### **TÍTULO I**

#### **De los Derechos y Deberes Fundamentales**

Artículo 10. Los derechos de la persona

1. La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.

2. Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce, se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España.

## CAPÍTULO PRIMERO

### De los españoles y los extranjeros

#### Artículo 11. Normas sobre nacionalidad

1. La nacionalidad española se adquiere, se conserva y se pierde de acuerdo con lo establecido por la ley.
2. Ningún español de origen podrá ser privado de su nacionalidad.
3. El Estado podrá concertar tratados de doble nacionalidad con los países iberoamericanos o con aquellos que hayan tenido o tengan una particular vinculación con España. En estos mismos países, aun cuando no reconozcan a sus ciudadanos un derecho recíproco, podrán naturalizarse los españoles sin perder su nacionalidad de origen.

#### Artículo 12. Mayoría de edad

Los españoles son mayores de edad a los 18 años.

#### Artículo 13. Derechos de los extranjeros en España

1. Los extranjeros gozarán en España de las libertades públicas que garantiza el presente Título en los términos que establezcan los tratados y la ley.
2. <Solamente los españoles serán titulares de los derechos reconocidos en el artículo 23, salvo lo que, atendiendo a criterios de reciprocidad, pueda establecerse por tratado o ley para el derecho de sufragio activo y pasivo en las elecciones municipales.><Reforma de 27 de agosto de 1992. BOE 28-08-1992>
3. La extradición solo se concederá en cumplimiento de un tratado o de la ley, atendiendo al principio de reciprocidad. Quedan excluidos de la extradición los delitos políticos, no considerándose como tales los actos de terrorismo.
4. La ley establecerá los términos en que los ciudadanos de otros países y los apátridas podrán gozar del derecho de asilo en España.

## CAPÍTULO SEGUNDO

### Derechos y libertades

#### Artículo 14. Igualdad ante la ley

Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

### SECCIÓN 1ª: De los derechos fundamentales y de las libertades públicas

#### Artículo 15. Derecho a la vida e integridad física

Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra.

#### Artículo 16. Derecho a la libertad ideológica y religiosa

1. Se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley.
2. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias.
3. Ninguna confesión tendrá carácter estatal. Los poderes públicos tendrán en cuenta las creencias religiosas de la sociedad española y mantendrán las consiguientes relaciones de cooperación con la Iglesia Católica y las demás confesiones.

#### Artículo 17. Derecho a la libertad y seguridad. Habeas Corpus

1. Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad. Nadie puede ser privado de su libertad, sino con la observancia de lo establecido en este artículo y en los casos y en la forma previstos en la ley.
2. La detención preventiva no podrá durar más del tiempo estrictamente necesario para la realización de las averiguaciones tendientes al esclarecimiento de los hechos, y, en todo caso, en el plazo máximo de setenta y dos horas, el detenido deberá ser puesto en libertad o a disposición de la autoridad judicial,
3. Toda persona detenida debe ser informada de forma inmediata, y de modo que le sea comprensible, de

sus derechos y de las razones de su detención, no pudiendo ser obligada a declarar. Se garantiza la asistencia de abogado al detenido en las diligencias policiales y judiciales, en los términos que la ley establezca,

4. La ley regulará un procedimiento de .habeas corpus. para producir la inmediata puesta a disposición judicial de toda persona detenida ilegalmente. Asimismo, por ley se determinará el plazo máximo de duración de la prisión provisional.

### **Artículo 18. Derecho al honor, la intimidad y propia imagen. Secreto de comunicaciones**

1. Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

2. El domicilio es inviolable. Ninguna entrada o registro podrá hacerse en el sin consentimiento del titular o resolución judicial, salvo en caso de flagrante delito.

3. Se garantiza el secreto de las comunicaciones y, en especial, de las postales, telegráficas y telefónicas, salvo resolución judicial.

4. La ley limitará el uso de la informática para garantizar el honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y el pleno ejercicio de sus derechos.

### **Artículo 19. Libertad de residencia y circulación**

Los españoles tienen derecho a elegir libremente su residencia y a circular por el territorio nacional.

Asimismo, tienen derecho a entrar y salir libremente de España en los términos que la ley establezca. Este derecho no podrá ser limitado por motivos políticos o ideológicos.

### **Artículo 20. Derecho a la libertad de expresión**

1. Se reconocen y protegen los derechos:

a) A expresar y difundir libremente los pensamientos, ideas y opiniones mediante la palabra, el escrito o cualquier otro medio de reproducción.

b) A la producción y creación literaria, artística, científica y técnica.

c) A la libertad de cátedra.

d) A comunicar o recibir libremente información veraz por cualquier medio de difusión. La ley regulará el derecho a la cláusula de conciencia y al secreto profesional en el ejercicio de estas libertades.

2. El ejercicio de estos derechos no puede restringirse mediante ningún tipo de censura previa.

3. La ley regulará la organización y el control parlamentario de los medios de comunicación social dependientes del Estado o de cualquier ente público y garantizará el acceso a dichos medios de los grupos sociales y políticos significativos, respetando el pluralismo de la sociedad y de las diversas lenguas de España.

4. Estas libertades tienen su límite en el respeto a los derechos reconocidos en este Título, en los preceptos de las leyes que lo desarrollan y, especialmente, en el derecho al honor, a la intimidad, a la propia imagen y a la protección de la juventud y de la infancia.

5. Solo podrá acordarse el secuestro de publicaciones, grabaciones y otros medios de información en virtud de resolución judicial.

### **Artículo 21. Derecho de reunión**

1. Se reconoce el derecho de reunión pacífica y sin armas. El ejercicio de este derecho no necesitará autorización previa.

2. En los casos de reuniones en lugares de tránsito público y manifestaciones se dará comunicación previa a la autoridad, que solo podrá prohibirlas cuando existan razones fundadas de alteración del orden público, con peligro para personas o bienes.

### **Artículo 22. Derecho de asociación**

1. Se reconoce el derecho de asociación.

2. Las asociaciones que persigan fines o utilicen medios tipificados como delito son ilegales.

3. Las asociaciones constituidas al amparo de este artículo deberán inscribirse en un registro a los solos efectos de publicidad.

4. Las asociaciones solo podrán ser disueltas o suspendidas en sus actividades en virtud de resolución judicial motivada.

5. Se prohíben las asociaciones secretas y las de carácter paramilitar.

### **Artículo 23. Derecho a la participación en asuntos públicos**

1. Los ciudadanos tienen el derecho a participar en los asuntos públicos, directamente o por medio de representantes, libremente elegidos en elecciones periódicas por sufragio universal,
2. Asimismo, tienen derecho a acceder en condiciones de igualdad a las funciones y cargos públicos, con los requisitos que señalen las leyes.

### **Artículo 24. Derecho a la tutela judicial**

1. Todas las personas tienen derecho a obtener la tutela efectiva de los jueces y tribunales en el ejercicio de sus derechos e intereses legítimos, sin que, en ningún caso, pueda producirse indefensión.
  2. Asimismo, todos tienen derecho al juez ordinario predeterminado por la ley, a la defensa y a la asistencia de letrado, a ser informados de la acusación formulada contra ellos, a un proceso público sin dilaciones indebidas y con todas las garantías, a utilizar los medios de prueba pertinentes para su defensa, a no declarar contra sí mismos, a no confesarse culpables y a la presunción de inocencia.
- La ley regulará los casos en que, por razón de parentesco o de secreto profesional, no se estará obligado a declarar sobre hechos presuntamente delictivos.

### **Artículo 25. Principio de legalidad penal**

1. Nadie puede ser condenado o sancionado por acciones u omisiones que en el momento de producirse no constituyan delito, falta o infracción administrativa, según la legislación vigente en aquel momento.
2. Las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social y no podrán consistir en trabajos forzados. El condenado a pena de prisión que estuviere cumpliendo la misma gozará de los derechos fundamentales de este Capítulo, a excepción de los que se vean expresamente limitados por el contenido del fallo condenatorio, el sentido de la pena y la ley penitenciaria. En todo caso, tendrá derecho a un trabajo remunerado y a los beneficios correspondientes de la Seguridad Social, así como al acceso a la cultura y al desarrollo integral de su personalidad.
3. La Administración civil no podrá imponer sanciones que, directa o subsidiariamente, impliquen privación de libertad.

### **Artículo 26. Prohibición de los Tribunales de Honor**

Se prohíben los Tribunales de Honor en el ámbito de la Administración civil y de las organizaciones profesionales.

### **Artículo 27. Derecho a la educación y a la libertad de enseñanza**

1. Todos tienen el derecho a la educación. Se reconoce la libertad de enseñanza.
2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana en el respeto a los principios democráticos de convivencia y a los derechos y libertades fundamentales.
3. Los poderes públicos garantizan el derecho que asiste a los padres para que sus hijos reciban la formación religiosa y moral que esté de acuerdo con sus propias convicciones.
4. La enseñanza básica es obligatoria y gratuita.
5. Los poderes públicos garantizan el derecho de todos a la educación, mediante una programación general de la enseñanza, con participación efectiva de todos los sectores afectados y la creación de centros docentes.
6. Se reconoce a las personas físicas y jurídicas la libertad de creación de centros docentes, dentro del respeto a los principios constitucionales.
7. Los profesores, los padres y, en su caso, los alumnos intervendrán en el control y gestión de todos los centros sostenidos por la Administración con fondos públicos, en los términos que la ley establezca.
8. Los poderes públicos inspeccionarán y homologarán el sistema educativo para garantizar el cumplimiento de las leyes.
9. Los poderes públicos ayudarán a los centros docentes que reúnan los requisitos que la ley establezca.
10. Se reconoce la autonomía de las Universidades, en los términos que la ley establezca.

### **Artículo 28. Derechos de sindicación y huelga**

1. Todos tienen derecho a sindicarse libremente. La ley podrá limitar o exceptuar el ejercicio de este derecho a las Fuerzas o Institutos armados o a los demás Cuerpos sometidos a disciplina militar y regulará las peculiaridades de su ejercicio para los funcionarios públicos. La libertad sindical comprende el derecho a fundar sindicatos y a afiliarse al de su elección, así como el derecho de los sindicatos a formar

confederaciones y a fundar organizaciones sindicales internacionales o afiliarse a las mismas. Nadie podrá ser obligado a afiliarse a un sindicato

2. Se reconoce el derecho a la huelga de los trabajadores para la defensa de sus intereses. La ley que regule el ejercicio de este derecho establecerá las garantías precisas para asegurar el mantenimiento de los servicios esenciales de la comunidad.

#### Artículo 29. Derecho de petición

1. Todos los españoles tendrán el derecho de petición individual y colectiva, por escrito, en la forma y con los efectos que determine la ley.
2. Los miembros de las Fuerzas o institutos armados o de los Cuerpos sometidos a disciplina militar podrán ejercer este derecho solo individualmente y con arreglo a lo dispuesto en su legislación específica.

### **SECCIÓN 2ª: De los derechos y deberes de los ciudadanos**

#### **Artículo 30. Obligaciones militares y objeción de conciencia**

1. Los españoles tienen el derecho y el deber de defender a España.
2. La ley fijará las obligaciones militares de los españoles y regulará, con las debidas garantías, la objeción de conciencia, así como las demás causas de exención del servicio militar obligatorio pudiendo imponer, en su caso, una prestación social sustitutoria.
3. Podrá establecerse un servicio civil para el cumplimiento de fines de interés general.
4. Mediante ley podrán regularse los deberes de los ciudadanos en los casos de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública.

#### **Artículo 31. Principios del sistema tributario**

1. Todos contribuirán al sostenimiento de los gastos públicos de acuerdo con su capacidad económica mediante un sistema tributario justo inspirado en los principios de igualdad y progresividad que, en ningún caso, tendrá alcance confiscatorio.
2. El gasto público realizará una asignación equitativa de los recursos públicos y su programación y ejecución responderán a los criterios de eficiencia y economía.
3. Solo podrán establecerse prestaciones personales o patrimoniales de carácter público con arreglo a la ley.

#### **Artículo 32. Derecho al matrimonio**

1. El hombre y la mujer tienen derecho a contraer matrimonio con plena igualdad jurídica.
2. La ley regulará las formas de matrimonio, la edad y capacidad para contraerlo, los derechos y deberes de los cónyuges, las causas de separación y disolución y sus efectos.

#### Artículo 33. Derecho a la propiedad privada. Su función social

1. Se reconoce el derecho a la propiedad privada y a la herencia.
2. La función social de estos derechos delimitará su contenido, de acuerdo con las leyes.
3. Nadie podrá ser privado de sus bienes y derechos sino por causa justificada de utilidad pública o interés social, mediante la correspondiente indemnización y de conformidad con lo dispuesto por las leyes.

#### **Artículo 34. Derecho de fundación**

1. Se reconoce el derecho de fundación para fines de interés general, con arreglo a la ley.
2. Regirá también para las fundaciones lo dispuesto en los apartados 2 y 4 del artículo 22.

#### Artículo 35. Derecho y deber de trabajar

1. Todos los españoles tienen el deber de trabajar y el derecho al trabajo, a la libre elección de profesión u oficio, a la promoción a través del trabajo y a una remuneración suficiente para satisfacer sus necesidades y las de su familia, sin que en ningún caso pueda hacerse discriminación por razón de sexo.
2. La ley regulará un estatuto de los trabajadores.

#### Artículo 36. Colegios Profesionales

La ley regulará las peculiaridades propias del régimen jurídico de los Colegios Profesionales y el ejercicio de las profesiones tituladas. La estructura interna y el funcionamiento de los Colegios deberán ser democráticos.

#### **Artículo 37. Derecho a la negociación colectiva**

1. La ley garantizará el derecho a la negociación colectiva laboral entre los representantes de los

trabajadores y empresarios, así como la fuerza vinculante de los convenios.

2. Se reconoce el derecho de los trabajadores y empresarios a adoptar medidas de conflicto colectivo. La ley que regule el ejercicio de este derecho, sin perjuicio de las limitaciones que pueda establecer, incluya las garantías precisas para asegurar el funcionamiento de los servicios esenciales de la comunidad.

**Artículo 38. Libertad de empresa**

Se reconoce la libertad de empresa en el marco de la economía de mercado. Los poderes públicos garantizan y protegen su ejercicio y la defensa de la productividad, de acuerdo con las exigencias de la economía general y, en su caso, de la planificación.

## **CAPÍTULO TERCERO**

### **De los principios rectores de la política social y económica**

#### **Artículo 39. Protección a la familia y a la infancia**

1. Los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia.
2. Los poderes públicos aseguran, asimismo, la protección integral de los hijos, iguales éstos ante la ley con independencia de su filiación, y de las madres, cualquiera que sea su estado civil. La ley posibilitará la investigación de la paternidad.
3. Los padres deben prestar asistencia de todo orden a los hijos habidos dentro o fuera del matrimonio, durante su minoría de edad y en los demás casos en que legalmente proceda.
4. Los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos.

#### **Artículo 40. Progreso social y económico. Política laboral**

1. Los poderes públicos promoverán las condiciones favorables para el progreso social y económico y para una distribución de la renta regional y personal más equitativa, en el marco de una política de estabilidad económica. De manera especial realizarán una política orientada al pleno empleo.
2. Asimismo, los poderes públicos fomentarán una política que garantice la formación y readaptación profesionales: velarán por la seguridad e higiene en el trabajo y garantizarán el descanso necesario, mediante la limitación de la jornada laboral, las vacaciones periódicas retribuidas y la promoción de centros adecuados.

#### **Artículo 41. Régimen de Seguridad Social**

Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres.

#### **Artículo 42. Derecho de los emigrantes**

El Estado velará especialmente por la salvaguardia de los derechos económicos y sociales de los trabajadores españoles en el extranjero, y orientará su política hacia su retorno,

#### **Artículo 43. Protección de la salud y fomento del deporte**

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.
3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.

#### **Artículo 44. Cultura, ciencia e investigación**

1. Los poderes públicos promoverán y tutelarán el acceso a la cultura, a la que todos tienen derecho.
2. Los poderes públicos promoverán la ciencia y la investigación científica y técnica en beneficio del interés general.

#### **Artículo 45. Medio ambiente, recursos naturales y calidad de vida**

1. Todos tienen el derecho a disfrutar de un medio ambiente adecuado para el desarrollo de la persona, así como el deber de conservarlo.

2. Los poderes públicos velarán por la utilización racional de todos los recursos naturales, con el fin de proteger y mejorar la calidad de la vida y defender y restaurar el medio ambiente, apoyándose en la indispensable solidaridad colectiva.

3. Para quienes violen lo dispuesto en el apartado anterior, en los términos que la ley fije se establecerán sanciones penales o, en su caso, administrativas, así como la obligación de reparar el daño causado.

#### **Artículo 46. Patrimonio histórico-artístico**

Los poderes públicos garantizarán la conservación y promoverán el enriquecimiento del patrimonio histórico, cultural y artístico de los pueblos de España y de los bienes que lo integran, cualquiera que sea su régimen jurídico y su titularidad. La ley penal sancionará los atentados contra este patrimonio.

#### **Artículo 47. Derecho a la vivienda. Uso del suelo**

Todos los españoles tienen derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada. Los poderes públicos promoverán las condiciones necesarias y establecerán las normas pertinentes para hacer efectivo este derecho, regulando la utilización del suelo de acuerdo con el interés general para impedir la especulación.

La comunidad participará en las plusvalías que genere la acción urbanística de los entes públicos.

#### **Artículo 48. Participación de la juventud**

Los poderes públicos promoverán las condiciones para la participación libre y eficaz de la juventud en el desarrollo político, social, económico y cultural.

#### **Artículo 49. Protección de disminuidos físicos y psíquicos**

Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.

#### **Artículo 50. Pensiones y protección de la tercera edad**

Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.

#### **Artículo 51. Defensa de consumidores y usuarios**

1. Los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de los mismos.

2. Los poderes públicos promoverán la información y la educación de los consumidores y usuarios, fomentarán sus organizaciones y oírán a estas en las cuestiones que puedan afectar a aquellos, en los términos que la ley establezca.

3. En el marco de lo dispuesto por los apartados anteriores, la ley regulará el comercio interior y el régimen de autorización de productos comerciales.

#### **Artículo 52. Organizaciones Profesionales**

La ley regulará las organizaciones profesionales que contribuyan a la defensa de los intereses económicos que les sean propios. Su estructura interna y funcionamiento deberán ser democráticos.

## **CAPÍTULO CUARTO**

### **De las garantías de las libertades y derechos fundamentales**

#### **Artículo 53. Tutela y garantías de los derechos y libertades. Recursos de amparo**

1. Los derechos y libertades reconocidos en el Capítulo segundo del presente Título vinculan a todos los poderes públicos. Solo por ley, que en todo caso deberá respetar su contenido esencial, podrá regularse el ejercicio de tales derechos y libertades que se tutelan de acuerdo con lo previsto en el artículo 161, 1, a),

2. Cualquier ciudadano podrá recabar la tutela de las libertades y derechos reconocidos en el artículo 14 y la Sección 1ª del Capítulo Segundo ante los Tribunales ordinarios por un procedimiento basado en los principios de preferencia y sumariedad y, en su caso, a través del recurso de amparo ante el Tribunal

Constitucional. Este último recurso será aplicable a la objeción de conciencia reconocida en el artículo 30. 3. El reconocimiento, el respeto y la protección de los principios reconocidos en el Capítulo Tercero, informará la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos. Solo podrán ser alegados ante la Jurisdicción ordinaria de acuerdo con lo que dispongan las leyes que los desarrollen.

#### **Artículo 54. Defensor del Pueblo**

Una ley orgánica regulará la institución del Defensor del Pueblo, como alto comisionado de las Cortes Generales, designado por estas para la defensa de los derechos comprendidos en este Título, a cuyo efecto podrá supervisar la actividad de la Administración, dando cuenta a las Cortes Generales.

## **CAPÍTULO QUINTO**

### **De la suspensión de los derechos y libertades**

#### **Artículo 55. Suspensión de derechos y libertades. Condiciones y límites**

1. Los derechos reconocidos en los artículos 17, 18, apartados 2 y 3, artículos 19, 20, apartados 1, a) y d), y 5, artículos 21, 28, apartado 2, y artículo 37, apartado 2, podrán ser suspendidos cuando se acuerde la declaración del estado de excepción o de sitio en los términos previstos en la Constitución. Se exceptúa de lo establecido anteriormente el apartado 3 del artículo 17 para el supuesto de declaración de estado de excepción.

2. Una ley orgánica podrá determinar la forma y los casos en los que, de forma individual y con la necesaria intervención judicial y el adecuado control parlamentario, los derechos reconocidos en los artículos 17, apartado 2, y 18, apartados 2 y 3, pueden ser suspendidos para personas determinadas, en relación con las investigaciones correspondientes a la actuación de bandas armadas o elementos terroristas.

La utilización injustificada o abusiva de las facultades reconocidas en dicha ley orgánica producirá responsabilidad penal, como violación de los derechos y libertades reconocidos por las leyes.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinion y igana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y mas originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

## Tema 2. Estatuto de Autonomía en Andalucía: Competencias recogidas en el estatuto. El parlamento. Los órganos de gobierno de la Junta de Andalucía, funciones y estructuras.

Es lectura de texto oficial:

DICE LO OFICIAL QUE:

### ESTATUTO DE AUTONOMÍA PARA ANDALUCÍA

Ley Orgánica 2/2007, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía.

- **Préambulo**
- **TÍTULO PRELIMINAR Artículos (1 - 11)**
- **TÍTULO I. DERECHOS SOCIALES, DEBERES Y POLÍTICAS PÚBLICAS Artículos (12 - 41)**
- **TÍTULO II. COMPETENCIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA Artículos (42 - 88)**
- **TÍTULO III. ORGANIZACIÓN TERRITORIAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA Artículos (89 - 98)**
- **TÍTULO IV. ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA Artículos (99 - 139)**
- **TÍTULO V. EL PODER JUDICIAL EN ANDALUCÍA Artículos (140 - 155)**
- **TÍTULO VI. ECONOMÍA, EMPLEO Y HACIENDA Artículos (156 - 194)**
- **TÍTULO VII. MEDIO AMBIENTE Artículos (195 - 206)**
- **TÍTULO VIII. MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Artículos (207 - 217)**

- **TÍTULO IX. RELACIONES INSTITUCIONALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA Artículos (218 - 247)**
- **TÍTULO X. REFORMA DEL ESTATUTO Artículos (248 - 250)**
- **DISPOSICIONES ADICIONALES**
- **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**
- **DISPOSICIÓN DEROGATORIA**
- **DISPOSICIONES**

## **Préambulo**

Andalucía, a lo largo de su historia, ha forjado una robusta y sólida identidad que le confiere un carácter singular como pueblo, asentado desde épocas milenarias en un ámbito geográfico diferenciado, espacio de encuentro y de diálogo entre civilizaciones diversas. Nuestro valioso patrimonio social y cultural es parte esencial de España, en la que andaluces y andaluzas nos reconocemos, compartiendo un mismo proyecto basado en los valores de justicia, libertad y seguridad, consagrados en la Constitución de 1978, baluarte de los derechos y libertades de todos los pueblos de España.

Andalucía ha compilado un rico acervo cultural por la confluencia de una multiplicidad de pueblos y de civilizaciones, dando sobrado ejemplo de mestizaje humano a través de los siglos. La interculturalidad de prácticas, hábitos y modos de vida se ha expresado a lo largo del tiempo sobre una unidad de fondo que acrisola una pluralidad histórica, y se manifiesta en un patrimonio cultural tangible e intangible, dinámico y cambiante, popular y culto, único entre las culturas del mundo.

Esta síntesis perfila una personalidad andaluza construida sobre valores universales, nunca excluyentes. Y es que Andalucía, asentada en el sur de la península ibérica, es un territorio de gran diversidad paisajística, con importantes cadenas montañosas y con gran parte de su territorio articulado en torno y a lo largo del río Guadalquivir, que abierta al Mediterráneo y al Atlántico por una dilatada fachada marítima, constituye un nexo de unión entre Europa y el continente africano. Un espacio de frontera que ha facilitado contactos y diálogos entre norte y sur, entre los arcos mediterráneo y atlántico, y donde se ha configurado como hecho diferencial un sistema urbano medido en clave humana.

Estos rasgos, entre otros, no son solo sedimentos de la tradición, sino que constituyen una vía de expansión de la cultura andaluza en España y el mundo y una aportación contemporánea a las culturas globales. El pueblo andaluz es heredero, por tanto, de un vasto cimiento de civilización que Andalucía puede y debe aportar a la sociedad contemporánea, sobre la base de los principios irrenunciables de igualdad, democracia y convivencia pacífica y justa.

El ingente esfuerzo y sacrificio de innumerables generaciones de andaluces y andaluzas a lo largo de los tiempos se ha visto recompensado en la reciente etapa democrática, que es cuando Andalucía expresa con más firmeza su identidad como pueblo a través de la lucha por la autonomía plena. En los últimos 25 años, Andalucía ha vivido el proceso de cambio más intenso de nuestra historia y se ha acercado al ideal de Andalucía libre y solidaria por la que luchara incansablemente Blas Infante, a quien el Parlamento de

Andalucía, 1 Estatuto de Autonomía para Andalucía en un acto de justicia histórica, reconoce como Padre de la Patria Andaluza en abril de 1983.

Ese ideal autonomista hunde sus raíces en nuestra historia contemporánea. El primer texto que plasma la voluntad política de que Andalucía se constituya como entidad política con capacidad de autogobierno es la Constitución Federal Andaluza, redactada en Antequera en 1883. En la Asamblea de Ronda de 1918 fueron aprobados la bandera y el escudo andaluces.

Durante la II República el movimiento autonomista cobra un nuevo impulso. En 1933 las Juntas Liberalistas de Andalucía aprueban el himno andaluz, se forma en Sevilla la Pro-Junta Regional Andaluza y se proyecta un Estatuto. Tres años más tarde, la Guerra Civil rompe el camino de la autonomía al imposibilitar la tramitación parlamentaria de un Estatuto ya en ciernes.

Esta vocación de las Juntas Liberalistas lideradas por Blas Infante por la consecución del autogobierno, por alcanzar una Andalucía libre y solidaria en el marco de la unidad de los pueblos de España, por reivindicar el derecho a la autonomía y la posibilidad de decidir su futuro, emergió años más tarde con más fuerza y respaldo popular.

Las manifestaciones multitudinarias del 4 de diciembre de 1977 y el referéndum de 28 de febrero de 1980 expresaron la voluntad del pueblo andaluz de situarse en la vanguardia de las aspiraciones de autogobierno de máximo nivel en el conjunto de los pueblos de España. Desde Andalucía se dio un ejemplo extraordinario de unidad a la hora de expresar una voluntad inequívoca por la autonomía plena frente a los que no aceptaban que fuéramos una nacionalidad en el mismo plano que las que se acogían al artículo 151 de la Constitución.

Andalucía ha sido la única Comunidad que ha tenido una fuente de legitimidad específica en su vía de acceso a la autonomía, expresada en las urnas mediante referéndum, lo que le otorga una identidad propia y una posición incontestable en la configuración territorial del Estado.

El Manifiesto andalucista de Córdoba describió a Andalucía como realidad nacional en 1919, cuyo espíritu los andaluces encauzaron plenamente a través del proceso de autogobierno recogido en nuestra Carta Magna. En 1978 los andaluces dieron un amplio respaldo al consenso constitucional. Hoy, la Constitución, en su artículo 2, reconoce a Andalucía como una nacionalidad en el marco de la unidad indisoluble de la nación española.

Todo este caudal de esfuerzos, del que el Estatuto de Autonomía ratificado por los andaluces y andaluzas el 20 de octubre de 1981 ha sido herramienta fundamental, nos permite hoy abordar la construcción de un nuevo proyecto que ponga en valor y aproveche todas las potencialidades actuales de Andalucía.

Hoy, los argumentos que construyen la convivencia de los andaluces y andaluzas y los anhelos de estos nacen de un nuevo proyecto histórico que debe permitirnos afrontar con garantías los retos de un tiempo nuevo, definido por los profundos cambios geopolíticos, económicos, culturales y tecnológicos ocurridos en el mundo y por la posición de España en el contexto internacional. Si durante el último cuarto de siglo se han producido transformaciones intensas en el mundo, estos cambios han sido particularmente acentuados en Andalucía, donde en ese periodo hemos pasado del subdesarrollo económico y cultural a un panorama similar al de las sociedades más avanzadas, como ejemplifica la inversión de nuestros flujos migratorios.

Después de casi tres décadas de ejemplar funcionamiento, resulta evidente que el Estado

de las Autonomías implantado por la Constitución de 1978 ha producido en estos años un rápido y eficaz proceso de descentralización. Ahora bien, transcurrida esta fructífera etapa de experiencia autonómica se hacen necesarias reformas que modernicen el modelo territorial.

Reformas para profundizar el autogobierno, extrayendo todas las posibilidades descentralizadoras que ofrece la Constitución para aproximar la Administración a la ciudadanía. Reformas que al mismo tiempo desarrollen y perfeccionen los mecanismos de cohesión territorial, solidaridad y cooperación institucional. Se trata, pues, de un proceso de modernización del Estado de las Autonomías que solo es posible desde una visión global y plural de España que Andalucía siempre ha tenido.

Hoy, como ayer, partimos de un principio básico, el que planteó Andalucía hace 25 años y que mantiene plenamente su vigencia: Igualdad no significa uniformidad. En España existen singularidades y hechos diferenciales. Andalucía los respeta y reconoce sin duda alguna. Pero, con la misma rotundidad, no puede consentir que esas diferencias sirvan como excusas para alcanzar determinados privilegios. Andalucía respeta y respetará la diversidad pero no permitirá la desigualdad ya que la propia Constitución Española se encarga de señalar en su artículo 139.1 que todos los españoles tienen los mismos derechos y obligaciones en cualquier parte del territorio del Estado.

El grado de desarrollo económico, social y cultural de Andalucía ha sido posible gracias al Estatuto de Autonomía. Un texto que ha favorecido la convivencia armoniosa, el desarrollo político, social y económico de esta tierra y la recuperación de la autoestima de un pueblo que hoy tiene voz propia en el Estado de las Autonomías, tal y como establece la Constitución Española de 1978.

Se trata, en definitiva, de conseguir un Estatuto para el siglo XXI, un instrumento jurídico que impulse el bienestar, la igualdad y la justicia social, dentro del marco de cohesión y solidaridad que establece la Constitución.

Por ello, y como expresión de su voluntad colectiva representada políticamente a través del Parlamento, el pueblo andaluz ratifica el presente Estatuto de Autonomía de Andalucía, como renovación del compromiso manifestado el 28-F de 1980.

## **TÍTULO PRELIMINAR Artículos (1 - 11)**

- . **ARTÍCULO 1. Andalucía, nacionalidad histórica**
- . **ARTÍCULO 2. Territorio de Andalucía**
- . **ARTÍCULO 3. Símbolos de Andalucía**
- . **ARTÍCULO 4. Capitalidad y sedes**
- . **ARTÍCULO 5. Condición de andaluz o andaluza**
- . **ARTÍCULO 6. Andaluces y andaluzas en el exterior**
- . **ARTÍCULO 7. Eficacia territorial de las normas autonómicas**
- . **ARTÍCULO 8. Derecho propio de Andalucía**
- . **ARTÍCULO 9. Derechos de todas las personas que viven en Andalucía**
- . **ARTÍCULO 10. Objetivos básicos de la Comunidad Autónoma**
- . **ARTÍCULO 11. Promoción de los valores democráticos y ciudadanos**

### Artículo 1. Andalucía

1. Andalucía, como nacionalidad histórica y en el ejercicio del derecho de autogobierno que reconoce la Constitución, se constituye en Comunidad Autónoma en el marco de la

unidad de la nación española y conforme al artículo 2 de la Constitución.

2. El Estatuto de Autonomía propugna como valores superiores la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político para todos los andaluces, en un marco de igualdad y solidaridad con las demás Comunidades Autónomas de España.

3. Los poderes de la Comunidad Autónoma de Andalucía emanan de la Constitución y del pueblo andaluz, en los términos del presente Estatuto de Autonomía, que es su norma institucional básica.

4. La Unión Europea es ámbito de referencia de la Comunidad Autónoma, que asume sus valores y vela por el cumplimiento de sus objetivos y por el respeto de los derechos de los ciudadanos europeos.

#### Artículo 2. Territorio

El territorio de Andalucía comprende el de los municipios de las provincias de Almería, Cádiz, Córdoba, Granada, Huelva, Jaén, Málaga y Sevilla.

#### Artículo 3. Símbolos

1. La bandera de Andalucía es la tradicional formada por tres franjas horizontales — verde, blanca y verde— de igual anchura, tal como fue aprobada en la Asamblea de Ronda de 1918.

2. Andalucía tiene escudo propio, aprobado por ley de su Parlamento, en el que figura la leyenda .Andalucía por sí, para España y la Humanidad., teniendo en cuenta el acuerdo adoptado por la Asamblea de Ronda de 1918.

3. Andalucía tiene himno propio, aprobado por ley de su Parlamento, de acuerdo con lo publicado por la Junta Liberalista de Andalucía en 1933.

4. El día de Andalucía es el 28 de Febrero.

5. La protección que corresponde a los símbolos de Andalucía será la misma que corresponda a los demás símbolos del Estado.

#### Artículo 4. Capitalidad y sedes

1. La capital de Andalucía es la ciudad de Sevilla, sede del Parlamento, de la Presidencia de la Junta y del Consejo de Gobierno, sin perjuicio de que estas instituciones puedan celebrar sesiones en otros lugares de Andalucía de acuerdo con lo que establezcan, respectivamente, el Reglamento del Parlamento y la ley.

2. La sede del Tribunal Superior de Justicia es la ciudad de Granada, sin perjuicio de que algunas Salas puedan ubicarse en otras ciudades de la Comunidad Autónoma.

3. Por ley del Parlamento andaluz se podrán establecer sedes de organismos o instituciones de la Comunidad Autónoma en distintas ciudades de Andalucía, salvo aquellas sedes establecidas en este Estatuto.

#### Artículo 5. Condición de andaluz o andaluza

1. A los efectos del presente Estatuto, gozan de la condición política de andaluces o andaluzas los ciudadanos españoles que, de acuerdo con las leyes generales del Estado, tengan vecindad administrativa en cualquiera de los municipios de Andalucía.

2. Como andaluces y andaluzas, gozan de los derechos políticos definidos en este Estatuto los ciudadanos españoles residentes en el extranjero que hayan tenido la última vecindad administrativa en Andalucía y acrediten esta condición en el correspondiente Consulado de España. Gozaran también de estos derechos sus descendientes inscritos

como españoles, si así lo solicitan, en la forma que determine la ley del Estado.  
3. Dentro del marco constitucional, se establecerán los mecanismos adecuados para promover la participación de los ciudadanos extranjeros residentes en Andalucía.

#### Artículo 6. Andaluces y andaluzas en el exterior

1. Los andaluces y andaluzas en el exterior y las comunidades andaluzas asentadas fuera de Andalucía, como tales, tendrán derecho a participar en la vida del pueblo andaluz y a compartirla, en los términos que, en cada caso, establezcan las leyes. Asimismo, las citadas comunidades podrán solicitar el reconocimiento de la identidad andaluza, con los efectos que dispongan las leyes.

2. A efectos de fomentar y fortalecer los vínculos con los andaluces y andaluzas, así como con las comunidades andaluzas en el exterior, prestarles la asistencia y garantizarles el ejercicio y defensa de sus derechos e intereses, la Comunidad Autónoma podrá, según corresponda, formalizar acuerdos con las instituciones públicas y privadas de los territorios y países donde se encuentren, o instar del Estado la suscripción de tratados internacionales sobre estas materias.

#### Artículo 7. Eficacia territorial de las normas autonómicas

Las leyes y normas emanadas de las instituciones de autogobierno de Andalucía tendrán eficacia en su territorio. Podrán tener eficacia extraterritorial cuando así se deduzca de su naturaleza y en el marco del ordenamiento constitucional.

#### Artículo 8. Derecho propio de Andalucía

El derecho propio de Andalucía está constituido por las leyes y normas reguladoras de las materias sobre las que la Comunidad Autónoma ostenta competencias.

#### Artículo 9. Derechos

1. Todas las personas en Andalucía gozan como mínimo de los derechos reconocidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos y demás instrumentos europeos e internacionales de protección de los mismos ratificados por España, en particular en los Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos y de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; en el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales y en la Carta Social Europea.

2. La Comunidad Autónoma garantiza el pleno respeto a las minorías que residan en su territorio.

#### Artículo 10. Objetivos básicos de la Comunidad Autónoma

1. La Comunidad Autónoma de Andalucía promoverá las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; removerá los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y fomentará la calidad de la democracia facilitando la participación de todos los andaluces en la vida política, económica, cultural y social. A tales efectos, adoptará todas las medidas de acción positiva que resulten necesarias.

2. La Comunidad Autónoma propiciará la efectiva igualdad del hombre y de la mujer andaluces, promoviendo la democracia paritaria y la plena incorporación de aquella en la vida social, superando cualquier discriminación laboral, cultural, económica, política o social.

3. Para todo ello, la Comunidad Autónoma, en defensa del interés general, ejercerá sus poderes con los siguientes objetivos básicos:
- 1.o La consecución del pleno empleo estable y de calidad en todos los sectores de la producción, con singular incidencia en la salvaguarda de la seguridad y salud laboral, la conciliación de la vida familiar y laboral y la especial garantía de puestos de trabajo para las mujeres y las jóvenes generaciones de andaluces.
  - 2.o El acceso de todos los andaluces a una educación permanente y de calidad que les permita su realización personal y social.
  - 3.o El afianzamiento de la conciencia de identidad y de la cultura andaluza a través del conocimiento, investigación y difusión del patrimonio histórico, antropológico y lingüístico.
  - 4.o La defensa, promoción, estudio y prestigio de la modalidad lingüística andaluza en todas sus variedades.
  - 5.o El aprovechamiento y la potenciación de los recursos naturales y económicos de Andalucía bajo el principio de sostenibilidad, el impulso del conocimiento y del capital humano, la promoción de la inversión pública y privada, así como la justa redistribución de la riqueza y la renta.
  - 6.o La creación de las condiciones indispensables para hacer posible el retorno de los andaluces en el exterior que lo deseen y para que contribuyan con su trabajo al bienestar colectivo del pueblo andaluz.
  - 7.o La mejora de la calidad de vida de los andaluces y andaluzas, mediante la protección de la naturaleza y del medio ambiente, la adecuada gestión del agua y la solidaridad interterritorial en su uso y distribución, junto con el desarrollo de los equipamientos sociales, educativos, culturales y sanitarios, así como la dotación de infraestructuras modernas.
  - 8.o La consecución de la cohesión territorial, la solidaridad y la convergencia entre los diversos territorios de Andalucía, como forma de superación de los desequilibrios económicos, sociales y culturales y de equiparación de la riqueza y el bienestar entre todos los ciudadanos, especialmente los que habitan en el medio rural.
  - 9.o La convergencia con el resto del Estado y de la Unión Europea, promoviendo y manteniendo las necesarias relaciones de colaboración con el Estado y las demás Comunidades y Ciudades Autónomas, y propiciando la defensa de los intereses andaluces ante la Unión Europea.
  - 10.o La realización de un eficaz sistema de comunicaciones que potencie los intercambios humanos, culturales y económicos, en especial mediante un sistema de vías de alta capacidad y a través de una red ferroviaria de alta velocidad.
  - 11.o El desarrollo industrial y tecnológico basado en la innovación, la investigación científica, las iniciativas emprendedoras públicas y privadas, la suficiencia energética y la evaluación de la calidad, como fundamento del crecimiento armónico de Andalucía.
  - 12.o La incorporación del pueblo andaluz a la sociedad del conocimiento.
  - 13.o La modernización, la planificación y el desarrollo integral del medio rural en el marco de una política de reforma agraria, favorecedora del crecimiento, el pleno empleo, el desarrollo de las estructuras agrarias y la corrección de los desequilibrios territoriales, en el marco de la política agraria comunitaria y que impulse la competitividad de nuestra agricultura en el ámbito europeo e internacional.
  - 14.o La cohesión social, mediante un eficaz sistema de bienestar público, con especial atención a los colectivos y zonas más desfavorecidos social y económicamente, para

facilitar su integración plena en la sociedad andaluza, propiciando así la superación de la exclusión social.

15.o La especial atención a las personas en situación de dependencia.

16.o La integración social, económica y laboral de las personas con discapacidad.

17.o La integración social, económica, laboral y cultural de los inmigrantes en Andalucía.

18.o La expresión del pluralismo político, social y cultural de Andalucía a través de todos los medios de comunicación.

19.o La participación ciudadana en la elaboración, prestación y evaluación de las políticas públicas, así como la participación individual y asociada en los ámbitos cívico, social, cultural, económico y político, en aras de una democracia social avanzada y participativa.

20.o El diálogo y la concertación social, reconociendo la función relevante que para ello cumplen las organizaciones sindicales y empresariales más representativas de Andalucía.

21.o La promoción de las condiciones necesarias para la plena integración de las minorías y, en especial, de la comunidad gitana para su plena incorporación social.

22.o El fomento de la cultura de la paz y el diálogo entre los pueblos.

23.o La cooperación internacional con el objetivo de contribuir al desarrollo solidario de los pueblos.

24.o Los poderes públicos velarán por la salvaguarda, conocimiento y difusión de la historia de la lucha del pueblo andaluz por sus derechos y libertades.

4. Los poderes públicos de la Comunidad Autónoma de Andalucía adoptarán las medidas adecuadas para alcanzar los objetivos señalados, especialmente mediante el impulso de la legislación pertinente, la garantía de una financiación suficiente y la eficacia y eficiencia de las actuaciones administrativas.

Artículo 11. Promoción de los valores democráticos y ciudadanos

Los poderes públicos de Andalucía promoverán el desarrollo de una conciencia ciudadana y democrática plena, fundamentada en los valores constitucionales y en los principios y objetivos establecidos en este Estatuto como señas de identidad propias de la Comunidad Autónoma. Con esta finalidad se adoptarán las medidas precisas para la enseñanza y el conocimiento de la Constitución y el Estatuto de Autonomía.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e ignora un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## TÍTULO I. DERECHOS SOCIALES, DEBERES Y POLÍTICAS

### PÚBLICAS Artículos (12 - 41)

#### CAPITULO I. Disposiciones generales

- . ARTÍCULO 12. Titulares de los derechos y deberes
  - . ARTÍCULO 13. Alcance e interpretación de los derechos y principios
  - . ARTÍCULO 14. Prohibición de discriminación
- #### CAPITULO II. Derechos y Deberes
- . ARTÍCULO 15. Igualdad de género
  - . ARTÍCULO 16. Protección contra la violencia de género
  - . ARTÍCULO 17. Protección de la familia
  - . ARTÍCULO 18. Derechos de los menores
  - . ARTÍCULO 19. Derechos de los mayores
  - . ARTÍCULO 20. Derecho a testamento vital y a la dignidad ante el proceso de muerte
  - . ARTÍCULO 21. Derechos en materia de educación
  - . ARTÍCULO 22. Derechos en materia de salud
  - . ARTÍCULO 23. Prestaciones sociales
  - . ARTÍCULO 24. Derechos de las personas con discapacidad o dependencia
  - . ARTÍCULO 25. Vivienda
  - . ARTÍCULO 26. Derechos en materia laboral
  - . ARTÍCULO 27. Derechos de los consumidores
  - . ARTÍCULO 28. Derechos en materia de Medio ambiente
  - . ARTÍCULO 29. Derechos en materia de justicia
  - . ARTÍCULO 30. Participación política
  - . ARTÍCULO 31. Buena administración
  - . ARTÍCULO 32. Protección de datos
  - . ARTÍCULO 33. Derechos en materia de Cultura
  - . ARTÍCULO 34. Derecho a las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación
  - . ARTÍCULO 35. Derecho al respeto de la orientación sexual
  - . ARTÍCULO 36. Deberes
- #### CAPITULO III. Principios rectores de las políticas públicas
- . ARTÍCULO 37. Principios rectores de las políticas públicas

## CAPITULO IV. Garantias

- . ARTÍCULO 38. Vinculación de los poderes públicos y de los particulares
- . ARTÍCULO 39. Protección jurisdiccional de los derechos
- . ARTÍCULO 40. Efectividad de los principios rectores
- . ARTÍCULO 41. Defensa de los derechos

## CAPITULO I. Disposiciones generales

### Artículo 12. Titulares

Los destinatarios de las políticas públicas y los titulares de los derechos y deberes contenidos en este Título son todas las personas con vecindad administrativa en Andalucía, sin perjuicio de lo establecido para el derecho de participación en los asuntos públicos en el Artículo 30 y de acuerdo con las leyes reguladoras de los Derechos Fundamentales y Libertades Públicas.

### Artículo 13. Alcance e interpretación de los derechos y principios

Los derechos y principios del presente Título no supondrán una alteración del régimen de distribución de competencias, ni la creación de títulos competenciales nuevos o la modificación de los ya existentes.

Ninguno de los derechos o principios contemplados en este Título puede ser interpretado, desarrollado o aplicado de modo que se limiten o reduzcan derechos o principios reconocidos por la Constitución o por los tratados y convenios internacionales ratificados por España.

### Artículo 14. Prohibición de discriminación

Se prohíbe toda discriminación en el ejercicio de los derechos, el cumplimiento de los deberes y la prestación de los servicios contemplados en este Título, particularmente la ejercida por razón de sexo, orígenes étnicos o sociales, lengua, cultura, religión, ideología, características genéticas, nacimiento, patrimonio, discapacidad, edad, orientación sexual o cualquier otra condición o circunstancia personal o social. La prohibición de discriminación no impedirá acciones positivas en beneficio de sectores, grupos o personas desfavorecidas.

## CAPITULO II. Derechos y Deberes

### Artículo 15. Igualdad de género

Se garantiza la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en todos los ámbitos.

### Artículo 16. Protección contra la violencia de género

Las mujeres tienen derecho a una protección integral contra la violencia de género, que incluya medidas preventivas, medidas asistenciales y ayudas públicas.

### Artículo 17. Protección de la familia

1. Se garantiza la protección social, jurídica y económica de la familia. La ley regulará el acceso a las ayudas públicas para atender a las situaciones de las diversas

modalidades de familia existentes según la legislación civil.

2. Todas las parejas no casadas tienen el derecho a inscribir en un registro público sus opciones de convivencia. En el ámbito de competencias de la Comunidad Autónoma, las parejas no casadas inscritas en el registro gozarán de los mismos derechos que las parejas casadas.

### **Artículo 18. Menores**

1. Las personas menores de edad tienen derecho a recibir de los poderes públicos de Andalucía la protección y la atención integral necesarias para el desarrollo de su personalidad y para su bienestar en el ámbito familiar, escolar y social, así como a percibir las prestaciones sociales que establezcan las leyes.

2. El beneficio de las personas menores de edad primará en la interpretación y aplicación de la legislación dirigida a estos.

### **Artículo 19. Mayores**

Las personas mayores tienen derecho a recibir de los poderes públicos de Andalucía una protección y una atención integral para la promoción de su autonomía personal y del envejecimiento activo, que les permita una vida digna e independiente y su bienestar social e individual, así como a acceder a una atención gerontológica adecuada, en el ámbito sanitario, social y asistencial, y a percibir prestaciones en los términos que establezcan las leyes.

### **Artículo 20. Testamento vital y dignidad ante el proceso de la muerte**

1. Se reconoce el derecho a declarar la voluntad vital anticipada que deberá respetarse, en los términos que establezca la ley.

2. Todas las personas tienen derecho a recibir un adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos integrales y a la plena dignidad en el proceso de su muerte.

### **Artículo 21. Educación**

1. Se garantiza, mediante un sistema educativo público, el derecho constitucional de todos a una educación permanente y de carácter compensatorio.

2. Los poderes públicos de la Comunidad Autónoma de Andalucía garantizan el derecho que asiste a los padres para que sus hijos reciban la formación religiosa y moral que este de acuerdo con sus propias convicciones. La enseñanza pública, conforme al carácter aconfesional del Estado, será laica.

Los poderes públicos de la Comunidad tendrán en cuenta las creencias religiosas de la confesión católica y de las restantes confesiones existentes en la sociedad andaluza.

3. Todos tienen derecho a acceder en condiciones de igualdad a los centros educativos sostenidos con fondos públicos. A tal fin se establecerán los correspondientes criterios de admisión, al objeto de garantizarla en condiciones de igualdad y no discriminación.

4. Se garantiza la gratuidad de la enseñanza en los niveles obligatorios y, en los términos que establezca la ley, en la educación infantil. Todos tienen el derecho a acceder, en condiciones de igualdad, al sistema público de ayudas y becas al estudio en los niveles no gratuitos.

5. Se garantiza la gratuidad de los libros de texto en la enseñanza obligatoria en los centros sostenidos con fondos públicos. La ley podrá hacer extensivo este derecho a otros niveles educativos.

6. Todos tienen derecho a acceder a la formación profesional y a la educación permanente en los términos que establezca la ley.
7. Las universidades públicas de Andalucía garantizarán, en los términos que establezca la ley, el acceso de todos a las mismas en condiciones de igualdad.
8. Los planes educativos de Andalucía incorporarán los valores de la igualdad entre hombres y mujeres y la diversidad cultural en todos los ámbitos de la vida política y social. El sistema educativo andaluz fomentará la capacidad emprendedora de los alumnos, el multilingüismo y el uso de las nuevas tecnologías.
9. Se complementará el sistema educativo general con enseñanzas específicas propias de Andalucía.
10. Las personas con necesidades educativas especiales tendrán derecho a su efectiva integración en el sistema educativo general de acuerdo con lo que dispongan las leyes.

## **Artículo 22. Salud**

1. Se garantiza el derecho constitucional previsto en el artículo 43 de la Constitución Española a la protección de la salud mediante un sistema sanitario público de carácter universal.
2. Los pacientes y usuarios del sistema andaluz de salud tendrán derecho a:
  - a) Acceder a todas las prestaciones del sistema.
  - b) La libre elección de médico y de centro sanitario.
  - c) La información sobre los servicios y prestaciones del sistema, así como de los derechos que les asisten.
  - d) Ser adecuadamente informados sobre sus procesos de enfermedad y antes de emitir el consentimiento para ser sometidos a tratamiento médico.
  - e) El respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad.
  - f) El consejo genético y la medicina predictiva.
  - g) La garantía de un tiempo máximo para el acceso a los servicios y tratamientos.
  - h) Disponer de una segunda opinión facultativa sobre sus procesos.
  - i) El acceso a cuidados paliativos.
  - j) La confidencialidad de los datos relativos a su salud y sus características genéticas, así como el acceso a su historial clínico.
  - k) Recibir asistencia geriátrica especializada.
3. Las personas con enfermedad mental, las que padezcan enfermedades crónicas e invalidantes y las que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo, tendrán derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes.
4. Con arreglo a la ley se establecerán los términos, condiciones y requisitos del ejercicio de los derechos previstos en los apartados anteriores.

## **Artículo 23. Prestaciones sociales**

1. Se garantiza el derecho de todos a acceder en condiciones de igualdad a las prestaciones de un sistema público de servicios sociales.
2. Todos tienen derecho a una renta básica que garantice unas condiciones de vida digna y a recibirla, en caso de necesidad, de los poderes públicos con arreglo a lo dispuesto en la ley.

## **Artículo 24. Personas con discapacidad o dependencia**

Las personas con discapacidad y las que estén en situación de dependencia tienen derecho a acceder, en los términos que establezca la ley, a las ayudas, prestaciones y servicios de calidad con garantía pública necesarios para su desarrollo personal y social.

## **Artículo 25. Vivienda**

Para favorecer el ejercicio del derecho constitucional a una vivienda digna y adecuada, los poderes públicos están obligados a la promoción pública de la vivienda. La ley regulará el acceso a la misma en condiciones de igualdad, así como las ayudas que lo faciliten.

### **Artículo 26. Trabajo**

1. En el ejercicio del derecho constitucional al trabajo, se garantiza a todas las personas:

a) El acceso gratuito a los servicios públicos de empleo. b) El acceso al empleo público en condiciones de igualdad y según los principios constitucionales de mérito y capacidad. c) El acceso a la formación profesional. d) El derecho al descanso y al ocio.

2. Se garantiza a los sindicatos y a las organizaciones empresariales el establecimiento de las condiciones necesarias para el desempeño de las funciones que la Constitución les reconoce. La ley regulará la participación institucional en el ámbito de la Junta de Andalucía de las organizaciones sindicales y empresariales más representativas en la Comunidad Autónoma.

### **Artículo 27. Consumidores**

Se garantiza a los consumidores y usuarios de los bienes y servicios el derecho a asociarse, así como a la información, formación y protección en los términos que establezca la ley. Asimismo, la ley regulará los mecanismos de participación y el catálogo de derechos del consumidor.

### **Artículo 28. Medio ambiente**

1. Todas las personas tienen derecho a vivir en un medio ambiente equilibrado, sostenible y saludable, así como a disfrutar de los recursos naturales, del entorno y el paisaje en condiciones de igualdad, debiendo hacer un uso responsable del mismo para evitar su deterioro y conservarlo para las generaciones futuras, de acuerdo con lo que determinen las leyes.

2. Se garantiza este derecho mediante una adecuada protección de la diversidad biológica y los procesos ecológicos, el patrimonio natural, el paisaje, el agua, el aire y los recursos naturales.

3. Todas las personas tienen derecho a acceder a la información medioambiental de que disponen los poderes públicos, en los términos que establezcan las leyes.

### **Artículo 29. Acceso a la justicia**

En el ámbito de sus competencias, la Comunidad Autónoma garantiza la calidad de los servicios de la Administración de justicia, la atención de las víctimas y el acceso a la justicia gratuita.

### **Artículo 30. Participación política**

1. Conforme al artículo 5, los andaluces y andaluzas tienen el derecho a participar en condiciones de igualdad en los asuntos públicos de Andalucía, directamente o por medio de representantes, en los términos que establezcan la Constitución, este Estatuto y las leyes. Este derecho comprende: a) El derecho a elegir a los miembros de los órganos representativos de la Comunidad Autónoma y a concurrir como candidato a los mismos. b) El derecho a promover y presentar iniciativas legislativas ante el Parlamento de Andalucía y a participar en la elaboración de las leyes, directamente o por medio de

entidades asociativas, en los terminos que establezca el Reglamento del Parlamento. c) El derecho a promover la convocatoria de consultas populares por la Junta de Andalucía o por los Ayuntamientos, en los terminos que establezcan las leyes. d) El derecho de peticion individual y colectiva, por escrito, en la forma y con los efectos que determine la ley. e) El derecho a participar activamente en la vida publica andaluza para lo cual se establezcan los mecanismos necesarios de informacion, comunicacion y recepcion de propuestas.

2. La Junta de Andalucía establezcan los mecanismos adecuados para hacer extensivo a los ciudadanos de la Union Europea y a los extranjeros residentes en Andalucía los derechos contemplados en el apartado anterior, en el marco constitucional y sin perjuicio de los derechos de participacion que les garantiza el ordenamiento de la Union Europea.

### **Artículo 31. Buena administracion**

Se garantiza el derecho a una buena administracion, en los terminos que establezca la ley, que comprende el derecho de todos ante las Administraciones Publicas, cuya actuacion sera proporcionada a sus fines, a participar plenamente en las decisiones que les afecten, obteniendo de ellas una informacion veraz, y a que sus asuntos se traten de manera objetiva e imparcial y sean resueltos en un plazo razonable, asi como a acceder a los archivos y registros de las instituciones, corporaciones, organos y organismos publicos de Andalucía, cualquiera que sea su soporte, con las excepciones que la ley establezca.

### **Artículo 32. Proteccion de datos**

Se garantiza el derecho de todas las personas al acceso, correccion y cancelacion de sus datos personales en poder de las Administraciones publicas andaluzas.

### **Artículo 33. Cultura**

Todas las personas tienen derecho, en condiciones de igualdad, al acceso a la cultura, al disfrute de los bienes patrimoniales, artisticos y paisajisticos de Andalucía, al desarrollo de sus capacidades creativas individuales y colectivas, asi como el deber de respetar y preservar el patrimonio cultural andaluz.

### **Artículo 34. Acceso a las tecnologias de la informacion y de la comunicacion.**

Se reconoce el derecho a acceder y usar las nuevas tecnologias y a participar activamente en la sociedad del conocimiento, la informacion y la comunicacion, mediante los medios y recursos que la ley establezca.

### **Artículo 35. Orientacion sexual**

Toda persona tiene derecho a que se respete su orientacion sexual y su identidad de genero. Los poderes publicos promoveran politicas para garantizar el ejercicio de este derecho.

### **Artículo 36. Deberes**

1. En el ambito de sus competencias, sin perjuicio de los deberes constitucionalmente establecidos, el Estatuto establece y la ley desarrollara la obligacion de todas las personas de: a) Contribuir al sostenimiento del gasto publico en funcion de sus ingresos.

- b) Conservar el medio ambiente. c) Colaborar en las situaciones de emergencia. d) Cumplir las obligaciones derivadas de la participación de los ciudadanos en la Administración electoral, respetando lo establecido en el régimen electoral general. e) Hacer un uso responsable y solidario de las prestaciones y servicios públicos y colaborar en su buen funcionamiento, manteniendo el debido respeto a las normas establecidas en cada caso, así como a los demás usuarios y al personal encargado de prestarlos. f) Cuidar y proteger el patrimonio público, especialmente el de carácter histórico-artístico y natural. g) Contribuir a la educación de los hijos, especialmente en la enseñanza obligatoria.
2. Las empresas que desarrollen su actividad en Andalucía se ajustarán a los principios de respeto y conservación del medio ambiente establecidos en el Título VII. La Administración andaluza establecerá los correspondientes mecanismos de inspección y sanción.

### **CAPITULO III. Principios rectores de las políticas públicas**

#### **Artículo 37. Principios rectores**

1. Los poderes de la Comunidad Autónoma orientarán sus políticas públicas a garantizar y asegurar el ejercicio de los derechos reconocidos en el Capítulo anterior y alcanzar los objetivos básicos establecidos en el artículo 10, mediante la aplicación efectiva de los siguientes principios rectores:
- 1.o La prestación de unos servicios públicos de calidad.
  - 2.o La lucha contra el sexismo, la xenofobia, la homofobia y el belicismo, especialmente mediante la educación en valores que fomente la igualdad, la tolerancia, la libertad y la solidaridad.
  - 3.o El acceso de las personas mayores a unas condiciones de vida digna e independiente, asegurando su protección social e incentivando el envejecimiento activo y su participación en la vida social, educativa y cultural de la comunidad.
  - 4.o La especial protección de las personas en situación de dependencia que les permita disfrutar de una digna calidad de vida.
  - 5.o La autonomía y la integración social y profesional de las personas con discapacidad, de acuerdo con los principios de no discriminación, accesibilidad universal e igualdad de oportunidades, incluyendo la utilización de los lenguajes que les permitan la comunicación y la plena eliminación de las barreras.
  - 6.o El uso de la lengua de signos española y las condiciones que permitan alcanzar la igualdad de las personas sordas que opten por esta lengua, que será objeto de enseñanza, protección y respeto.
  - 7.o La atención social a personas que sufran marginación, pobreza o exclusión y discriminación social.
  - 8.o La integración de los jóvenes en la vida social y laboral, favoreciendo su autonomía personal.
  - 9.o La integración laboral, económica, social y cultural de los inmigrantes.
  - 10.o El empleo de calidad, la prevención de los riesgos laborales y la promoción en el trabajo.
  - 11.o La plena equiparación laboral entre hombres y mujeres y así como la conciliación de la vida laboral y familiar.

- 12.o El impulso de la concertación con los agentes económicos y sociales.
  - 13.o El fomento de la capacidad emprendedora, la investigación y la innovación. Se reconoce en estos ámbitos la necesidad de impulsar la labor de las universidades andaluzas.
  - 14.o El fomento de los sectores turístico y agroalimentario, como elementos económicos estratégicos de Andalucía.
  - 15.o El acceso a la sociedad del conocimiento con el impulso de la formación y el fomento de la utilización de infraestructuras tecnológicas.
  - 16.o El fortalecimiento de la sociedad civil y el fomento del asociacionismo.
  - 17.o El libre acceso de todas las personas a la cultura y el respeto a la diversidad cultural.
  - 18.o La conservación y puesta en valor del patrimonio cultural, histórico y artístico de Andalucía, especialmente del flamenco.
  - 19.o El consumo responsable, solidario, sostenible y de calidad, particularmente en el ámbito alimentario.
  - 20.o El respeto del medio ambiente, incluyendo el paisaje y los recursos naturales y garantizando la calidad del agua y del aire.
  - 21.o El impulso y desarrollo de las energías renovables, el ahorro y eficiencia energética.
  - 22.o El uso racional del suelo, adoptando cuantas medidas sean necesarias para evitar la especulación y promoviendo el acceso de los colectivos necesitados a viviendas protegidas.
  - 23.o La convivencia social, cultural y religiosa de todas las personas en Andalucía y el respeto a la diversidad cultural, de creencias y convicciones, fomentando las relaciones interculturales con pleno respeto a los valores y principios constitucionales.
  - 24.o La atención de las víctimas de delitos, especialmente los derivados de actos terroristas.
  - 25.o La atención y protección civil ante situaciones de emergencia, catástrofe o calamidad pública.
2. Los anteriores principios se orientarán además a superar las situaciones de desigualdad y discriminación de las personas y grupos que puedan derivarse de sus circunstancias personales o sociales o de cualquier otra forma de marginación o exclusión.
- Para ello, su desarrollo facilitará el acceso a los servicios y prestaciones correspondientes para los mismos, y establecerá los supuestos de gratuidad ante las situaciones económicamente más desfavorables.

## **CAPITULO IV. Garantías**

### **Artículo 38. Vinculación de los poderes públicos y de los particulares**

La prohibición de discriminación del artículo 14 y los derechos reconocidos en el Capítulo II vinculan a todos los poderes públicos andaluces y, dependiendo de la naturaleza de cada derecho, a los particulares, debiendo ser interpretados en el sentido más favorable a su plena efectividad. El Parlamento aprobará las correspondientes leyes de desarrollo, que respetarán, en todo caso, el contenido de los mismos establecido por el Estatuto, y determinarán las prestaciones y servicios vinculados, en su caso, al ejercicio de estos derechos.

### **Artículo 39. Protección jurisdiccional**

Los actos de los poderes públicos de la Comunidad que vulneren los derechos mencionados en el artículo anterior podrán ser objeto de recurso ante la jurisdicción correspondiente, de acuerdo con los procedimientos que establezcan las leyes procesales del Estado.

### **Artículo 40. Efectividad de los principios rectores**

1. El reconocimiento y protección de los principios rectores de las políticas públicas informará las normas legales y reglamentarias andaluzas, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos, y podrán ser alegados ante los jueces y tribunales de acuerdo con lo que dispongan las leyes que los desarrollen.
2. Los poderes públicos de la Comunidad Autónoma de Andalucía adoptarán las medidas necesarias para el efectivo cumplimiento de estos principios, en su caso, mediante el impulso de la legislación pertinente, la garantía de una financiación suficiente y la eficacia y eficiencia de las actuaciones administrativas.

### **Artículo 41. Defensa de los derechos**

Corresponde al Defensor o Defensora del Pueblo Andaluz velar por la defensa de los derechos enunciados en el presente Título, en los términos del artículo 128.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## TÍTULO II. COMPETENCIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

### Artículos (42 - 88)

#### CAPITULO I. Clasificación y principios

- . ARTÍCULO 42. Clasificación de las competencias
- . ARTÍCULO 43. Alcance territorial y efectos de las competencias
- . ARTÍCULO 44. Principios de eficacia, proximidad y coordinación

- . ARTÍCULO 45. Fomento

#### CAPITULO II. Competencias

- . ARTÍCULO 46. Instituciones de autogobierno
- . ARTÍCULO 47. Administraciones Públicas andaluzas
- . ARTÍCULO 48. Agricultura, ganadería, pesca y desarrollo rural
- . ARTÍCULO 49. Energía y minas
- . ARTÍCULO 50. Agua
- . ARTÍCULO 51. Cuenca Hidrográfica del Guadalquivir
- . ARTÍCULO 52. Educación
- . ARTÍCULO 53. Universidades
- . ARTÍCULO 54. Investigación, desarrollo e innovación tecnológica
- . ARTÍCULO 55. Salud, sanidad y farmacia
- . ARTÍCULO 56. Vivienda, urbanismo, ordenación del territorio y obras públicas
- . ARTÍCULO 57. Medio ambiente, espacios protegidos y sostenibilidad
- . ARTÍCULO 58. Actividad económica
- . ARTÍCULO 59. Organización territorial
- . ARTÍCULO 60. Régimen local
- . ARTÍCULO 61. Servicios sociales, voluntariado, menores y familias
- . ARTÍCULO 62. Inmigración
- . ARTÍCULO 63. Empleo, relaciones laborales y seguridad social
- . ARTÍCULO 64. Transportes y comunicaciones
- . ARTÍCULO 65. Policía autonómica.
- . ARTÍCULO 66. Protección civil y emergencias
- . ARTÍCULO 67. Seguridad y competencias en materia penitenciaria
- . ARTÍCULO 68. Cultura y patrimonio
- . ARTÍCULO 69. Medios de comunicación social y

servicios de contenido

audiovisual

- . ARTÍCULO 70. Publicidad
- . ARTÍCULO 71. Turismo
- . ARTÍCULO 72. Deportes, espectáculos y actividades recreativas
- . ARTÍCULO 73. Políticas de género
- . ARTÍCULO 74. Políticas de juventud
- . ARTÍCULO 75. Cajas de ahorro, entidades de crédito, bancos, seguros y mutualidades
- . ARTÍCULO 76. Función Pública y estadística
- . ARTÍCULO 77. Notariado y registros públicos
- . ARTÍCULO 78. Consultas populares
- . ARTÍCULO 79. Asociaciones, fundaciones y corporaciones de derecho público
- . ARTÍCULO 80. Administración de Justicia
- . ARTÍCULO 81. Juego
- . ARTÍCULO 82. Protección de datos
- . ARTÍCULO 83. Denominaciones de origen y otras menciones de calidad
- . ARTÍCULO 84. Organización de servicios básicos
- . ARTÍCULO 85. Ejercicio de las funciones y servicios inherentes a las competencias de la Comunidad
- . ARTÍCULO 86. Participación en la ordenación general de la actividad económica
- . ARTÍCULO 87. Procesos de designación de los miembros de los organismos económicos y sociales
- . ARTÍCULO 88. Coordinación con el Estado

## **CAPITULO I. Clasificación y principios**

### **Artículo 42. Clasificación de las competencias**

1. Corresponden a la Comunidad Autónoma de Andalucía las competencias exclusivas, compartidas y ejecutivas sobre las materias incluidas en el presente Título, que ejerciera respetando lo dispuesto en la Constitución y en el presente Estatuto.
2. La Comunidad Autónoma de Andalucía asume mediante el presente Estatuto:
  - 1.o Competencias exclusivas, que comprenden la potestad legislativa, la potestad reglamentaria y la función ejecutiva, íntegramente y sin perjuicio de las competencias atribuidas al Estado en la Constitución. En el ámbito de sus competencias exclusivas, el derecho andaluz es de aplicación preferente en su territorio sobre cualquier otro, teniendo en estos casos el derecho estatal carácter supletorio.
  - 2.o Competencias compartidas, que comprenden la potestad legislativa, la potestad reglamentaria y la función ejecutiva, en el marco de las bases que fije el Estado en normas con rango de ley, excepto en los supuestos que se determinen de acuerdo con la Constitución. En el ejercicio de estas competencias, la Comunidad Autónoma puede establecer políticas propias.
  - 3.o Competencias ejecutivas, que comprenden la función ejecutiva que incluye la potestad de organización de su propia administración y, en general, aquellas funciones y

actividades que el ordenamiento atribuye a la Administración Pública y, cuando proceda, la aprobación de disposiciones reglamentarias para la ejecución de la normativa del Estado.

4.o Competencias en relación con la aplicación del derecho comunitario, que comprenden el desarrollo y la ejecución de la normativa de la Unión Europea cuando afecte al ámbito de las competencias de la Comunidad Autónoma.

3. La Comunidad Autónoma de Andalucía ejercerá las competencias no contempladas expresamente en este Estatuto que le sean transferidas o delegadas por el Estado.

4. La Comunidad Autónoma, cuando así se acuerde con el Estado, podrá ejercer actividades de inspección y sanción respecto a materias de competencia estatal, en los términos que se establezcan mediante convenio o acuerdo.

**Artículo 43. Alcance territorial y efectos de las competencias**

1. El ejercicio de las competencias autonómicas desplegará su eficacia en el territorio de Andalucía, excepto los supuestos a que hacen referencia expresamente el presente Estatuto y otras disposiciones legales del Estado que establecen la eficacia jurídica extraterritorial de las disposiciones y los actos de la Junta de Andalucía.

2. La Comunidad Autónoma, en los casos en que el objeto de sus competencias tiene un alcance territorial superior al del territorio de Andalucía, ejerce sus competencias sobre la parte de este objeto situada en su territorio, sin perjuicio de los instrumentos de colaboración que se establezcan con otros entes territoriales o, subsidiariamente, de la coordinación por el Estado de las Comunidades Autónomas afectadas.

#### **Artículo 44. Principios de eficacia, proximidad y coordinación**

Todas las actuaciones de las Administraciones andaluzas en materia competencial se regirán por los principios de eficacia, proximidad y coordinación entre las Administraciones responsables.

**Artículo 45. Fomento**

1. En las materias de su competencia, corresponde a la Comunidad Autónoma el ejercicio de la actividad de fomento, a cuyos efectos podrá otorgar subvenciones con cargo a fondos propios, regulando o, en su caso, desarrollando los objetivos y requisitos de otorgamiento y gestionando su tramitación y concesión.

2. En el caso de las competencias exclusivas, la Comunidad Autónoma especificará los objetivos a los que se destinen las subvenciones territorializables de la Administración central y las de la Unión Europea, así como la regulación de las condiciones de otorgamiento y la gestión de su tramitación y concesión. En las competencias compartidas, la Comunidad Autónoma precisará los objetivos de las subvenciones territorializables de la Administración central y de la Unión Europea, completando las condiciones de otorgamiento, y asumiendo toda la gestión incluyendo la tramitación y la concesión. En las competencias ejecutivas, corresponderá a la Comunidad Autónoma la gestión de las subvenciones territorializables, que incluye su tramitación y concesión.

3. La Comunidad Autónoma participa, en los términos que fije el Estado, en la determinación del carácter no territorializable de las subvenciones estatales y comunitarias y en su gestión y tramitación.

## **CAPITULO II. Competencias**

### **Artículo 46. Instituciones de autogobierno**

Son competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma:

- 1.a La organización y estructura de sus instituciones de autogobierno.
- 2.a Normas y procedimientos electorales para su constitución, en el marco del régimen electoral general.

#### **Artículo 47. Administraciones Públicas andaluzas**

1. Son competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma:

- 1.a El procedimiento administrativo derivado de las especialidades de la organización propia de la Comunidad Autónoma, la estructura y regulación de los órganos administrativos públicos de Andalucía y de sus organismos autónomos.
- 2.a Los bienes de dominio público y patrimoniales cuya titularidad corresponde a la Comunidad Autónoma, así como las servidumbres públicas en materia de su competencia, en el marco del régimen general del dominio público.
- 3.a Las potestades de control, inspección y sanción en los ámbitos materiales de competencia de la Comunidad Autónoma, en lo no afectado por el artículo 149.1.18a de la Constitución.
- 4.a Organización a efectos contractuales de la Administración propia.

2. Son competencias compartidas de la Comunidad Autónoma:

- 1.a El régimen jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía y régimen estatutario de su personal funcionario y estatutario, así como de su personal laboral, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 76 de este Estatuto.
3. Corresponde a la Comunidad Autónoma, en materia de expropiación forzosa, la competencia ejecutiva que incluye, en todo caso:
  - 2.a El procedimiento administrativo común.
  - 3.a Los contratos y concesiones administrativas.
    - a) Determinar los supuestos, las causas y las condiciones en que las Administraciones andaluzas pueden ejercer la potestad expropiatoria.
    - b) Establecer criterios de valoración de los bienes expropiados según la naturaleza y la función social que tengan que cumplir, de acuerdo con la legislación estatal.
    - c) Crear y regular un órgano propio para la determinación del justiprecio y fijar su procedimiento.
4. Corresponde a la Junta de Andalucía, en materia de responsabilidad patrimonial, la competencia compartida para determinar el procedimiento y establecer los supuestos que pueden originar responsabilidad con relación a las reclamaciones dirigidas a ella, de acuerdo con el sistema general de responsabilidad de todas las Administraciones públicas.
5. La Comunidad Autónoma ostenta facultades para incorporar a su legislación aquellas figuras jurídico-privadas que fueran necesarias para el ejercicio de sus competencias, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 149.1.6.a y 8a de la Constitución.

Artículo 48. Agricultura, ganadería, pesca, aprovechamientos agroforestales, desarrollo rural y denominaciones de calidad

1. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de agricultura, ganadería y desarrollo rural, sin perjuicio de lo que se establece en los apartados siguientes.
2. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de pesca marítima y recreativa en aguas interiores, marisqueo y acuicultura, almadraba y pesca con artes menores, el buceo profesional y la formación y las titulaciones en

actividades de recreo.

3. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva de acuerdo con las bases y la ordenación de la actuación económica general, y en los términos de lo dispuesto en los artículos 38, 131 y 149.1.11.a, 13.a, 16a, 20a y 23a de la Constitución, sobre las siguientes materias:

a) Ordenación, planificación, reforma y desarrollo de los sectores agrario, ganadero y agroalimentario y, de forma especial, la mejora y ordenación de las explotaciones agrícolas, ganaderas y agroforestales. Regulación de los procesos de producción agrarios, con especial atención a la calidad agroalimentaria, la trazabilidad y las condiciones de los productos agroalimentarios destinados al comercio, así como la lucha contra los fraudes en el ámbito de la producción y comercialización agroalimentaria. La agricultura ecológica, la suficiencia alimentaria, y las innovaciones tecnológicas. Sociedades agrarias de transformación. Sanidad vegetal y animal sin efectos sobre la salud humana. Semillas. Organismos genéticamente modificados. Producción agraria, ganadera, protección y bienestar animal. Ferias y certámenes agrícolas, ganaderos y agroalimentarios. Investigación, desarrollo y transferencia tecnológica agrícola, ganadera y agroalimentaria. Innovación en las industrias agroalimentarias y explotaciones agrarias. Formación. Desarrollo rural integral y sostenible. Regulación y fomento de la producción y uso de la biomasa.

b) Ordenación del sector pesquero andaluz, en particular en lo relativo a las condiciones profesionales para el ejercicio de la pesca, construcción, seguridad y registro de barcos, lonjas de contratación, y la formación, promoción y protección social de los pescadores y trabajadores de la pesca. Investigación, innovación, desarrollo y transferencia tecnológica y formación pesquera.

c) La vigilancia, inspección y control de las competencias reguladas en los apartados anteriores del presente artículo.

4. Corresponde a la Comunidad Autónoma como competencia compartida la planificación del sector pesquero, así como los puertos pesqueros.

5. Corresponde a Andalucía la gestión de las tierras públicas de titularidad estatal, en los supuestos que fije el Estado y de acuerdo con los protocolos que se establezcan.

#### **Artículo 49. Energía y minas**

1. Corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia compartida sobre las siguientes materias:

a) Instalaciones de producción, distribución y transporte de energía, cuando este transporte transcurra íntegramente por el territorio de Andalucía y su aprovechamiento no afecte a otro territorio, sin perjuicio de sus competencias generales sobre industria. Asimismo le corresponde el otorgamiento de autorización de estas instalaciones.

b) Fomento y gestión de las energías renovables y de la eficiencia energética.

2. Corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía, de acuerdo con las bases y la ordenación de la actuación económica general y en los términos de lo dispuesto en los artículos 38, 131 y 149.1.11.a y 13.a de la Constitución, la competencia sobre:

a) Energía y minas, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 149.1.25.a de la Constitución.

b) Regulación de actividades de producción, depósito y transporte de energías, así como su autorización e inspección y control, estableciendo, en su caso, las normas de calidad de los servicios de suministro.

3. La Comunidad Autónoma emitirá informe en los procedimientos de autorización de instalaciones de producción y transporte de energía y de redes de abastecimiento que superen el territorio de Andalucía o cuando la energía sea objeto de aprovechamiento fuera de este territorio.
4. La Junta de Andalucía participa en la regulación y planificación de ámbito estatal del sector de la energía que afecte al territorio de Andalucía a través de los órganos y procedimientos multilaterales a que se refiere el apartado 1 del artículo 221 de este Estatuto.
5. Corresponde a la Comunidad Autónoma, como competencia compartida, la regulación y control de las minas y de los recursos mineros, así como las actividades extractivas, y las relativas a las instalaciones radiactivas de segunda y tercera categoría.

### **Artículo 50. Agua**

1. En materia de aguas que transcurran íntegramente por Andalucía le corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia exclusiva sobre:
  - a) Recursos y aprovechamientos hidráulicos, canales y regadíos, cuando las aguas transcurran por Andalucía. Aguas subterráneas cuando su aprovechamiento no afecte a otro territorio.
  - b) Aguas minerales y termales.
  - c) La participación de los usuarios, la garantía del suministro, la regulación parcelaria y las obras de transformación, modernización y consolidación de regadíos y para el ahorro y uso eficiente del agua.
2. Corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia sobre la participación en la planificación y gestión hidrológica de aprovechamientos hidráulicos intercomunitarios, en los términos previstos en la legislación del Estado. Corresponde a la Comunidad Autónoma dentro de su ámbito territorial la competencia ejecutiva sobre adopción de medidas adicionales de protección y saneamiento de los recursos hídricos y de los ecosistemas acuáticos, ejecución y explotación de obras de titularidad estatal si se establece mediante convenio, y facultades de policía del dominio público hidráulico atribuidas por la legislación estatal.

### **Artículo 51. Cuenca Hidrográfica del Guadalquivir**

La Comunidad Autónoma de Andalucía ostenta competencias exclusivas sobre las aguas de la Cuenca del Guadalquivir que transcurren por su territorio y no afectan a otra Comunidad Autónoma, sin perjuicio de la planificación general del ciclo hidrológico, de las normas básicas sobre protección del medio ambiente, de las obras públicas hidráulicas de interés general y de lo previsto en el artículo 149.1.22a de la Constitución.

### **Artículo 52. Educación**

1. Corresponde a la Comunidad Autónoma en materia de enseñanza no universitaria, en relación con las enseñanzas obligatorias y no obligatorias que conducen a la obtención de un título académico o profesional con validez en todo el Estado, incluidas las enseñanzas de educación infantil, la competencia exclusiva, que incluye la programación y creación de centros públicos, su organización, régimen e inspección, el régimen de becas y ayudas con fondos propios, la evaluación, la garantía de calidad del sistema educativo, la formación del personal docente, de los demás profesionales de la educación y la aprobación de directrices de actuación en materia de recursos humanos,

las materias relativas a conocimiento de la cultura andaluza, los servicios educativos y las actividades complementarias y extraescolares, así como la organización de las enseñanzas no presenciales y semipresenciales. Asimismo, la Comunidad Autónoma tiene competencias exclusivas sobre enseñanzas no universitarias que no conduzcan a la obtención de un título académico y profesional estatal. Igualmente, con respecto a las enseñanzas citadas en este apartado la Comunidad Autónoma tiene competencias exclusivas sobre los órganos de participación y consulta de los sectores afectados en la programación de la enseñanza en su territorio; y sobre la innovación, investigación y experimentación educativa. Educación

2. Corresponde a la Comunidad Autónoma, como competencia compartida, el establecimiento de los planes de estudio, incluida la ordenación curricular, el régimen de becas y ayudas estatales, los criterios de admisión de alumnos, la ordenación del sector y de la actividad docente, los requisitos de los centros, el control de la gestión de los centros privados sostenidos con fondos públicos, la adquisición y pérdida de la condición de funcionario docente de la Administración educativa, el desarrollo de sus derechos y deberes básicos, así como la política de personal al servicio de la Administración educativa.

3. Corresponde a la Comunidad Autónoma, en materia de enseñanza no universitaria, la competencia ejecutiva sobre la expedición y homologación de los títulos académicos y profesionales estatales.

4. La Comunidad Autónoma tiene competencias de ejecución en las demás materias educativas.

### **Artículo 53. Universidades**

1. Corresponde a la Comunidad Autónoma, en materia de enseñanza universitaria, sin perjuicio de la autonomía universitaria, la competencia exclusiva sobre:

a) La programación y la coordinación del sistema universitario andaluz en el marco de la coordinación general.

b) La creación de universidades públicas y la autorización de las privadas.

c) La aprobación de los estatutos de las universidades públicas y de las normas de organización y funcionamiento de las universidades privadas.

d) La coordinación de los procedimientos de acceso a las universidades.

e) El marco jurídico de los títulos propios de las universidades.

f) La financiación propia de las universidades y, si procede, la gestión de los fondos estatales en materia de enseñanza universitaria.

g) La regulación y la gestión del sistema propio de becas y ayudas a la formación universitaria y, si procede, la regulación y la gestión de los fondos estatales en esta materia.

h) El régimen retributivo del personal docente e investigador contratado de las universidades públicas y el establecimiento de las retribuciones adicionales del personal docente funcionario.

2. Corresponde a la Comunidad Autónoma, en materia de enseñanza universitaria, sin perjuicio de la autonomía universitaria, la competencia compartida sobre todo aquello a que no hace referencia el apartado 1, que incluye en todo caso:

a) La regulación de los requisitos para la creación y el reconocimiento de universidades y centros universitarios y la adscripción de estos centros a las universidades.

b) El régimen jurídico de la organización y el funcionamiento de las universidades

publicas, incluyendo los organos de gobierno y representacion.

c) La adscripcion de centros docentes publicos o privados para impartir titulos universitarios oficiales y la creacion, la modificacion y la supresion de centros universitarios en universidades publicas, asi como el reconocimiento de estos centros en universidades privadas y la implantacion y la supresion de ensenanzas.

d) La regulacion del regimen de acceso a las universidades.

e) La regulacion del regimen del profesorado docente e investigador contratado y funcionario.

f) La evaluacion y la garantia de la calidad y de la excelencia de la ensenanza universitaria, asi como del personal docente e investigador.

3. Corresponde a la Comunidad Autonoma la competencia de ejecucion en la expedicion de titulos universitarios.

#### **Articulo 54. Investigacion, desarrollo e innovacion tecnologica**

1. Corresponde a la Comunidad Autonoma de Andalucia, en materia de investigacion cientifica y tecnica, la competencia exclusiva con relacion a los centros y estructuras de investigacion de la Junta de Andalucia y a los proyectos financiados por esta, que incluye:

a) El establecimiento de lineas propias de investigacion y el seguimiento, control y evaluacion de los proyectos.

b) La organizacion, regimen de funcionamiento, control, seguimiento y acreditacion de los centros y estructuras radicadas en Andalucia.

c) La regulacion y gestion de las becas y de las ayudas convocadas y financiadas por la Junta de Andalucia.

d) La regulacion y la formacion profesional del personal investigador y de apoyo a la investigacion.

e) La difusion de la ciencia y la transferencia de resultados.

2. Corresponde a la Comunidad Autonoma la competencia compartida sobre la coordinacion de los centros y estructuras de investigacion de Andalucia.

3. Los criterios de colaboracion entre el Estado y la Junta de Andalucia en materia de politica de investigacion, desarrollo e innovacion se fijaran en el marco de lo establecido en el Titulo IX. Igualmente la Junta de Andalucia participara en la fijacion de la voluntad del Estado respecto de las politicas que afecten a esta materia en el ambito de la Union Europea y en otros organismos e instituciones internacionales.

#### **Articulo 55. Salud, sanidad y farmacia**

1. Corresponde a la Comunidad Autonoma la competencia exclusiva sobre organizacion, funcionamiento interno, evaluacion, inspeccion y control de centros, servicios y establecimientos sanitarios, asi como en el marco del articulo 149.1.16o de la Constitucion la ordenacion farmaceutica. Igualmente le corresponde la investigacion con fines terapeuticos, sin perjuicio de la coordinacion general del Estado sobre esta materia.

2. Corresponde a la Comunidad Autonoma de Andalucia la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular y sin perjuicio de la competencia exclusiva que le atribuye el articulo 61, la ordenacion, planificacion, determinacion, regulacion y ejecucion de los servicios y prestaciones sanitarias, sociosanitarias y de salud mental de caracter publico en todos los niveles y para toda la poblacion, la ordenacion y la

ejecucion de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud publica en todos los ambitos, incluyendo la salud laboral, la sanidad animal con efecto sobre la salud humana, la sanidad alimentaria, la sanidad ambiental y la vigilancia epidemiologica, el regimen estatutario y la formacion del personal que presta servicios en el sistema sanitario publico, asi como la formacion sanitaria especializada y la investigacion cientifica en materia sanitaria.

3. Corresponde a Andalucia la ejecucion de la legislacion estatal en materia de productos farmaceuticos.

4. La Comunidad Autonoma participa en la planificacion y la coordinacion estatal en materia de sanidad y salud publica con arreglo a lo previsto en el Titulo IX.

### **Articulo 56. Vivienda, urbanismo, ordenacion del territorio y obras publicas**

1. Corresponde a la Comunidad Autonoma la competencia exclusiva en materia de vivienda, que incluye en todo caso:

a) La planificacion, la ordenacion, la gestion, la inspeccion y el control de la vivienda; el establecimiento de prioridades y objetivos de la actividad de fomento de las Administraciones Publicas de Andalucia en materia de vivienda y la adopcion de las medidas necesarias para su alcance; la promocion publica de viviendas; las normas tecnicas, la inspeccion y el control sobre la calidad de la construccion; el control de condiciones de infraestructuras y de normas tecnicas de habitabilidad de las viviendas; la innovacion tecnologica y la sostenibilidad aplicable a las viviendas; y la normativa sobre conservacion y mantenimiento de las viviendas y su aplicacion.

b) La regulacion administrativa del comercio referido a viviendas y el establecimiento de medidas de proteccion y disciplinarias en este ambito.

2. Asimismo, corresponde a la Comunidad Autonoma la competencia sobre las condiciones de los edificios para la instalacion de infraestructuras comunes de telecomunicaciones, radiodifusion, telefonia basica y otros servicios por cable, respetando la legislacion del Estado en materia de telecomunicaciones.

3. Corresponde a la Comunidad Autonoma la competencia exclusiva en materia de urbanismo, que incluye, en todo caso, la regulacion del regimen urbanistico del suelo; la regulacion del regimen juridico de la propiedad del suelo, respetando las condiciones basicas que el Estado establece para garantizar la igualdad del ejercicio del derecho a la propiedad; el establecimiento y la regulacion de los instrumentos de planeamiento y de gestion urbanistica; la politica de suelo y vivienda, la regulacion de los patrimonios publicos de suelo y vivienda y el regimen de la intervencion administrativa en la edificacion, la urbanizacion y el uso del suelo y el subsuelo; y la proteccion de la legalidad urbanistica, que incluye en todo caso la inspeccion urbanistica, las ordenes de suspension de obras y licencias, las medidas de restauracion de la legalidad fisica alterada, asi como la disciplina urbanistica.

4. Asimismo, corresponde a la Comunidad Autonoma la competencia compartida en materia de derecho de reversion en las expropiaciones urbanisticas, en el marco de la legislacion estatal.

5. Corresponde a la Comunidad Autonoma la competencia exclusiva en materia de ordenacion del territorio, que incluye en todo caso el establecimiento y regulacion de las directrices y figuras de planeamiento territorial, las previsiones sobre emplazamientos de infraestructuras y equipamientos, la promocion del equilibrio territorial y la adecuada proteccion ambiental.

6. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de ordenación del litoral, respetando el régimen general del dominio público, la competencia exclusiva, que incluye en todo caso: el establecimiento y la regulación de los planes territoriales de ordenación y uso del litoral y de las playas, así como la regulación del procedimiento de tramitación y aprobación de estos instrumentos y planes; la gestión de los títulos de ocupación y uso del dominio público marítimo-terrestre, especialmente el otorgamiento de autorizaciones y concesiones y, en todo caso, las concesiones de obras fijas en el mar, respetando las excepciones que puedan establecerse por motivos medioambientales en las aguas costeras interiores y de transición; la regulación y la gestión del régimen económico-financiero del dominio público marítimo-terrestre en los términos previstos por la legislación general; la ejecución de obras y actuaciones en el litoral andaluz cuando no sean de interés general. Corresponde también a la Comunidad Autónoma la ejecución y la gestión de las obras de interés general situadas en el litoral andaluz, de acuerdo con lo establecido en el apartado 8 del presente artículo.

7. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de planificación, construcción y financiación de las obras públicas en el ámbito de la Comunidad, siempre que no estén declaradas de interés general por el Estado.

8. La Comunidad Autónoma de Andalucía participará en la planificación y programación de las obras públicas de interés general competencia del Estado a través de los órganos y procedimientos multilaterales a que se refiere el apartado 1 del artículo 221 de este Estatuto. La Comunidad Autónoma emitirá informe previo sobre la calificación de obra de interés general del Estado. En el supuesto de las obras calificadas de interés general o que afecten a otra Comunidad Autónoma, podrán suscribirse convenios de colaboración para su gestión, de conformidad con lo dispuesto en la legislación del Estado y según lo establecido en el Título IX.

9. La Comisión Bilateral Junta de Andalucía-Estado emitirá informe previo sobre la determinación de la ubicación de infraestructuras y equipamientos de titularidad estatal en Andalucía.

10. La calificación de interés general del Estado respecto de obras públicas titularidad de la Comunidad Autónoma requerirá informe previo de la misma y se ejecutarán, en todo caso, mediante convenio de colaboración.

### **Artículo 57. Medio ambiente, espacios protegidos y sostenibilidad**

1. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva, sin perjuicio de lo dispuesto en el Artículo 149.1.23.a de la Constitución, en materia de:

- a) Montes, explotaciones, aprovechamientos y servicios forestales.
- b) Vías pecuarias.
- c) Marismas y lagunas, y ecosistemas acuáticos.
- d) Pastos y tratamiento especial de zonas de montaña.
- e) Delimitación, regulación, ordenación y gestión integral de los espacios naturales protegidos, incluyendo los que afecten a las aguas marítimas de su jurisdicción, corredores biológicos, y hábitats en el territorio de Andalucía, así como la declaración de cualquier figura de protección y establecimiento de normas adicionales de protección ambiental.
- f) Fauna y flora silvestres.
- g) Prevención ambiental.

2. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de caza y pesca fluvial y lacustre que incluye en todo caso la planificación y la regulación de estas materias; y la regulación del régimen de intervención administrativa de la caza y la pesca, de la vigilancia y de los aprovechamientos cinegéticos y piscícolas.

3. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia compartida en relación con el establecimiento y la regulación de los instrumentos de planificación ambiental y del procedimiento de tramitación y aprobación de estos instrumentos; el establecimiento y regulación de medidas de sostenibilidad e investigación ambientales; la regulación de los recursos naturales; la regulación sobre prevención en la producción de envases y embalajes; la regulación del ambiente atmosférico y de las distintas clases de contaminación del mismo; la regulación y la gestión de los vertidos efectuados en las aguas interiores de la Comunidad Autónoma, así como de los efectuados a las aguas superficiales y subterráneas que no transcurren por otra Comunidad Autónoma; la regulación de la prevención, el control, la corrección, la recuperación y la compensación de la contaminación del suelo y del subsuelo; la regulación sobre prevención y corrección de la generación de residuos con origen o destino en Andalucía; la regulación del régimen de autorizaciones y seguimiento de emisión de gases de efecto invernadero; el establecimiento y la regulación de medidas de fiscalidad ecológica; y la prevención, restauración y reparación de daños al medio ambiente, así como el correspondiente régimen sancionador. Asimismo, tiene competencias para el establecimiento de normas adicionales de protección.

4. La Comisión bilateral Junta de Andalucía-Estado emite informe preceptivo sobre la declaración y delimitación de espacios naturales dotados de un régimen de protección estatal. Si el espacio está situado íntegramente en el territorio de Andalucía, la gestión corresponde a la Comunidad Autónoma.

5. Corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía el establecimiento de un servicio meteorológico propio, el suministro de información meteorológica y climática, incluyendo el pronóstico, el control y el seguimiento de las situaciones meteorológicas de riesgo, así como la investigación en estos ámbitos y la elaboración de la cartografía climática.

## **Artículo 58. Actividad económica**

1. La Comunidad Autónoma de Andalucía asume competencias exclusivas en:

1.o La ordenación administrativa de la actividad comercial, incluidos las ferias y mercados interiores; la regulación de los calendarios y horarios comerciales, respetando en su ejercicio el principio constitucional de unidad de mercado y la ordenación general de la economía; el desarrollo de las condiciones y la especificación de los requisitos administrativos necesarios para ejercer la actividad comercial; la regulación administrativa de todas las modalidades de venta y formas de prestación de la actividad comercial; la clasificación y la planificación territorial de los equipamientos comerciales, incluido el establecimiento y la autorización de grandes superficies comerciales; el establecimiento y la ejecución de las normas y los estándares de calidad relacionados con la actividad comercial; la adopción de medidas de policía administrativa con relación a la disciplina de mercado, y la ordenación administrativa del comercio interior, por cualquier medio, incluido el electrónico, sin perjuicio en este último caso de lo previsto en la legislación del Estado.

2.o Régimen de las nuevas tecnologías relacionadas con la sociedad de la información y

del conocimiento, en el marco de la legislación del Estado.

3.o Fomento, regulación y desarrollo de las actividades y empresas de artesanía.

4.o Fomento, ordenación y organización de cooperativas y de entidades de economía social. La regulación y el fomento del cooperativismo que incluye:

a) La regulación del asociacionismo cooperativo.

b) La enseñanza y la formación cooperativas.

c) La fijación de los criterios, la regulación de las condiciones, la ejecución y el control de las ayudas públicas al mundo cooperativo.

5.o Promoción de la competencia en los mercados respecto de las actividades económicas que se realizan principalmente en Andalucía y el establecimiento y regulación de un órgano independiente de defensa de la competencia.

2. La Comunidad Autónoma de Andalucía asume competencias exclusivas de acuerdo con las bases y la ordenación de la actuación económica general, y en los términos de lo dispuesto en los artículos 38, 131 y 149.1.11.a y 13.a de la Constitución, sobre las siguientes materias:

1.o Fomento y planificación de la actividad económica en Andalucía.

2.o Sector público económico de la Comunidad Autónoma, en cuanto no está contemplado por otras normas de este Estatuto.

3.o Industria, salvo las competencias del Estado por razones de seguridad, sanitarias o de interés de la Defensa.

4.o Defensa de los derechos de los consumidores, la regulación de los procedimientos de mediación, información y educación en el consumo y la aplicación de reclamaciones.

5.o Autorización para la creación y organización de mercados de valores y centros de contratación ubicados en Andalucía. Supervisión de estos mercados y centros, y de las sociedades rectoras de los agentes que intervengan en los mismos.

3. Corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía el desarrollo y la gestión de la planificación general de la actividad económica. Esta competencia incluye, en todo caso:

a) El desarrollo de los planes estatales.

b) La participación en la planificación de acuerdo con lo establecido en el artículo 222 de este Estatuto.

c) La gestión de los planes, incluyendo los fondos y los recursos de origen estatal destinados al fomento de la actividad económica, en los términos que se acuerden con el Estado mediante convenio.

4. La Comunidad Autónoma asume competencias ejecutivas en:

1.o Reserva al sector público de recursos o servicios esenciales, especialmente en caso de monopolios, e intervención de empresas cuando lo exija el interés general.

2.o Ferias internacionales que se celebren en Andalucía.

3.o Propiedad intelectual e industrial.

4.o Control, metrología y contraste de metales.

5.o Defensa de la competencia en el desarrollo de las actividades económicas que alteren o puedan alterar la libre competencia del mercado en un ámbito que no supere el territorio de Andalucía, incluidas la inspección y la ejecución del régimen sancionador.

### **Artículo 59. Organización territorial**

Corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía, respetando la garantía institucional establecida por la Constitución en los artículos 140 y 141, la competencia

exclusiva sobre organización territorial, que incluye en todo caso: territorial

- a) La determinación, la creación, la modificación y la supresión de las entidades que configuran la organización territorial de Andalucía.
- b) La creación, la supresión y la alteración de los términos de los entes locales y las comarcas que puedan constituirse, así como denominación y símbolos.

### **Artículo 60. Régimen local**

1. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de régimen local que, respetando el artículo 149.1.18a de la Constitución y el principio de autonomía local, incluye:

- a) Las relaciones entre las instituciones de la Junta de Andalucía y los entes locales, así como las técnicas de organización y de relación para la cooperación y la colaboración entre los entes locales y entre estos y la Administración de la Comunidad Autónoma, incluyendo las distintas formas asociativas mancomunales, convencionales y consorciales.
- b) La determinación de las competencias y de las potestades propias de los municipios y de los demás entes locales, en los ámbitos especificados en el Título III.
- c) El régimen de los bienes de dominio público, comunales y patrimoniales y las modalidades de prestación de los servicios públicos.
- d) La determinación de los órganos de gobierno de los entes locales creados por la Junta de Andalucía, el funcionamiento y el régimen de adopción de acuerdos de todos estos órganos y de las relaciones entre ellos.
- e) El régimen de los órganos complementarios de la organización de los entes locales.
- f) La regulación del régimen electoral de los entes locales creados por la Junta de Andalucía, con la excepción de los constitucionalmente garantizados.

2. Asimismo, corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia compartida en todo lo no establecido en el apartado 1.

3. En el marco de la regulación general del Estado, le corresponden a la Comunidad Autónoma de Andalucía las competencias sobre haciendas locales y tutela financiera de los entes locales, sin perjuicio de la autonomía de estos, y dentro de las bases que dicte el Estado de acuerdo con el artículo 149.1.18.a de la Constitución.

### **Artículo 61. Servicios sociales, voluntariado, menores y familias**

1. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de servicios sociales, que en todo caso incluye:

- a) La regulación, ordenación y gestión de servicios sociales, las prestaciones técnicas y las prestaciones económicas con finalidad asistencial o complementaria de otros sistemas de protección pública.
- b) La regulación y la aprobación de planes y programas específicos dirigidos a personas y colectivos en situación de necesidad social.
- c) Instituciones públicas de protección y tutela de personas necesitadas de protección especial, incluida la creación de centros de ayuda, inserción y rehabilitación.

2. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de voluntariado, que incluye, en todo caso, la definición de la actividad y la regulación y la promoción de las actuaciones destinadas a la solidaridad y a la acción voluntaria que se ejecuten individualmente o a través de instituciones públicas o privadas.

3. Corresponde a la Comunidad Autónoma en materia de menores:

- a) La competencia exclusiva en materia de protección de menores, que incluye, en todo caso, la regulación del régimen de protección y de las instituciones públicas de protección y tutela de los menores desamparados, en situación de riesgo, y de los menores infractores, sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación civil y penal.
  - b) La participación en la elaboración y reforma de la legislación penal y procesal que incida en la competencia de menores a través de los órganos y procedimientos multilaterales a que se refiere el apartado 1 del artículo 221 de este Estatuto.
4. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de promoción de las familias y de la infancia, que, en todo caso, incluye las medidas de protección social y su ejecución.

### **Artículo 62. Inmigración**

1. Corresponden a la Comunidad Autónoma:

- a) Las políticas de integración y participación social, económica y cultural de los inmigrantes, en el marco de sus competencias.
  - b) La competencia ejecutiva en materia de autorizaciones de trabajo de los extranjeros cuya relación laboral se desarrolle en Andalucía, en necesaria coordinación con la competencia estatal en materia de entrada y residencia y de acuerdo con lo que establezca la legislación del Estado. Esta competencia incluye la tramitación y resolución de las autorizaciones iniciales de trabajo, la tramitación y resolución de los recursos presentados a dichas autorizaciones y la aplicación del régimen de inspección y sanción.
2. La Comunidad Autónoma participará en las decisiones del Estado sobre inmigración con especial trascendencia para Andalucía y, en particular, la participación preceptiva previa en la fijación del contingente de trabajadores extranjeros a través de los mecanismos previstos en el Título IX.

### **Artículo 63. Empleo, relaciones laborales y seguridad social**

1. Corresponden a la Comunidad Autónoma, en el marco de la legislación del Estado, las competencias ejecutivas en materia de empleo y relaciones laborales, que incluyen en todo caso:

- 1.o Las políticas activas de empleo, que comprenderán la formación de los demandantes de empleo y de los trabajadores en activo, así como la gestión de las subvenciones correspondientes; la intermediación laboral y el fomento del empleo.
- 2.o Las cualificaciones profesionales en Andalucía.
- 3.o Los procedimientos de regulación de ocupación y de actuación administrativa en materia de traslados colectivos entre centros de trabajo situados en Andalucía.
- 4.o La Prevención de Riesgos Laborales y la Seguridad en el Trabajo.
- 5.o La determinación de los servicios mínimos de las huelgas que tengan lugar en Andalucía.
- 6.o Los instrumentos de conciliación, mediación y arbitraje laborales.
- 7.o La potestad sancionadora de las infracciones del orden social en el ámbito de sus competencias.
- 8.o El control de legalidad y, si procede, el registro posterior de los convenios colectivos de trabajo en el ámbito territorial de Andalucía.
- 9.o La elaboración del calendario de días festivos en el ámbito de la Comunidad Autónoma.

2. Corresponde a la Junta de Andalucía la competencia ejecutiva sobre la función pública inspectora en todo lo previsto en el apartado anterior. A tal efecto, los funcionarios de los cuerpos que realicen dicha función dependerán orgánica y funcionalmente de la Junta de Andalucía. A través de los mecanismos de cooperación previstos en el presente Estatuto se establecerán las fórmulas de garantía del ejercicio eficaz de la función inspectora en el ámbito social, ejerciéndose las competencias del Estado y de la Junta de Andalucía de forma coordinada, conforme a los Planes de actuación que se determinen a través de los indicados mecanismos.
3. En materia de Seguridad Social, corresponden a la Comunidad Autónoma las competencias ejecutivas que se determinen en aplicación de la legislación estatal, incluida la gestión de su régimen económico, con pleno respeto al principio de unidad de caja.

#### **Artículo 64. Transportes y comunicaciones**

1. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva sobre:
  - 1.a Red viaria de Andalucía, integrada por ferrocarriles, carreteras y caminos, y cualquier otra vía cuyo itinerario se desarrolle íntegramente en territorio andaluz.
  - 2.a Transporte marítimo y fluvial de personas y mercancías que transcurra íntegramente dentro de las aguas de Andalucía.
  - 3.a Transportes terrestres de personas y mercancías por carretera, ferrocarril, cable o cualquier otro medio cuyo itinerario se desarrolle íntegramente en territorio andaluz, con independencia de la titularidad de la infraestructura sobre la que se desarrolle.
  - 4.a Centros de transporte, logística y distribución localizados en Andalucía, así como sobre los operadores de las actividades vinculadas a la organización del transporte, la logística y la distribución localizadas en Andalucía.
2. Corresponden a la Comunidad Autónoma las competencias de ejecución sobre:
  - 1.a Puertos y aeropuertos con calificación de interés general, cuando el Estado no se reserve su gestión directa.
  - 2.a Ordenación del transporte de mercancías y personas que tengan su origen y destino dentro del territorio de la Comunidad Autónoma, cualquiera que sea el titular de la infraestructura.
3. Corresponde a la Comunidad Autónoma, en materia de red ferroviaria, la participación en la planificación y gestión de las infraestructuras de titularidad estatal situadas en Andalucía en los términos previstos en la legislación del Estado.
4. La Comunidad Autónoma participa en los organismos de ámbito supraautonómico que ejercen funciones sobre las infraestructuras de transporte situadas en Andalucía que son de titularidad estatal, en los términos previstos en la legislación del Estado.
5. La Comunidad Autónoma emitirá informe previo sobre la calificación de interés general de un puerto, aeropuerto u otra infraestructura de transporte situada en Andalucía en cuya gestión podrá participar, o asumirla, de acuerdo con lo previsto en las leyes. En el caso de que se trate de una infraestructura de titularidad de la Comunidad Autónoma, se requerirá informe previo de esta, y se ejecutará mediante convenio de colaboración.
6. Corresponde a la Comunidad Autónoma la participación en la planificación y la programación de puertos y aeropuertos de interés general en los términos que determine la normativa estatal.
7. La integración de líneas o servicios de transporte que transcurran íntegramente por

Andalucía en líneas o servicios de ámbito superior requiere el informe previo de la Junta de Andalucía.

8. La Comunidad Autónoma de Andalucía participará en el establecimiento de los servicios ferroviarios que garanticen la comunicación con otras Comunidades Autónomas o con el tránsito internacional de acuerdo con lo previsto en el Título IX.

9. Corresponde a la Junta de Andalucía, en los términos previstos en la legislación del Estado, la competencia ejecutiva en materia de comunicaciones electrónicas.

### **Artículo 65. Policía autonómica**

1. Corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía el establecimiento de políticas de seguridad públicas de Andalucía en los términos previstos en el artículo 149.1.29a de la Constitución.

2. Corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la creación, organización y mando de un Cuerpo de Policía Andaluza que, sin perjuicio de las funciones de los Cuerpos de Seguridad del Estado, y dentro del marco de la legislación estatal, desempeñe en su integridad las que le sean propias bajo la directa dependencia de la Junta de Andalucía.

3. Corresponde, asimismo, a la Comunidad Autónoma de Andalucía la ordenación general y la coordinación supramunicipal de las policías locales andaluzas, sin perjuicio de su dependencia de las autoridades municipales.

4. Se creará la Junta de Seguridad que, con representación paritaria del Gobierno y de la Junta de Andalucía, coordinará las políticas de seguridad y la actuación de la Policía autonómica con los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.

### **Artículo 66. Protección civil y emergencias**

1. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de protección civil que incluye, en todo caso, la regulación, la planificación y ejecución de medidas relativas a las emergencias y la seguridad civil, así como la dirección y coordinación de los servicios de protección civil, que incluyen los servicios de prevención y extinción de incendios respetando las competencias del Estado en materia de seguridad pública.

2. Corresponden a la Comunidad Autónoma competencias de ejecución en materia de salvamento marítimo en el litoral andaluz.

3. La Comunidad Autónoma participa en la ejecución en materia de seguridad nuclear en los términos que establezcan las leyes y en los convenios que al respecto se suscriban.

### **Artículo 67. Seguridad y competencias en materia penitenciaria**

1. Corresponden a la Comunidad Autónoma competencias de ejecución en materia de seguridad ciudadana y orden público en los términos que establezca la legislación del Estado.

2. Corresponden a la Comunidad Autónoma competencias ejecutivas en materia de seguridad privada cuando así lo establezca la legislación del Estado.

3. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia ejecutiva en materia penitenciaria.

## **Artículo 68. Cultura y patrimonio**

1. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de cultura, que comprende las actividades artísticas y culturales que se lleven a cabo en Andalucía, así como el fomento de la cultura, en relación con el cual se incluye el fomento y la difusión de la creación y la producción teatrales, musicales, de la industria cinematográfica y audiovisual, literarias, de danza, y de artes combinadas llevadas a cabo en Andalucía; la promoción y la difusión del patrimonio cultural, artístico y monumental y de los centros de depósito cultural de Andalucía, y la proyección internacional de la cultura andaluza. Corresponde asimismo a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de conocimiento, conservación, investigación, formación, promoción y difusión del flamenco como elemento singular del patrimonio cultural andaluz.
2. La Comunidad Autónoma asume competencias ejecutivas sobre los museos, bibliotecas, archivos y otras colecciones de naturaleza analoga de titularidad estatal situados en su territorio cuya gestión no se reserve el Estado, lo que comprende, en todo caso, la regulación del funcionamiento, la organización y el régimen de su personal.
3. Corresponde a la Comunidad Autónoma, salvo lo dispuesto en el apartado 2, la competencia exclusiva sobre:
  - 1.º Protección del patrimonio histórico, artístico, monumental, arqueológico y científico, sin perjuicio de lo que dispone el artículo 149.1.28.a de la Constitución.
  - 2.º Archivos, museos, bibliotecas y demás colecciones de naturaleza analoga que no sean de titularidad estatal. Conservatorios de música y danza y centros dramáticos y de bellas artes de interés para la Comunidad Autónoma.
4. La Junta de Andalucía colaborará con el Estado a través de los cauces que se establezcan de mutuo acuerdo para la gestión eficaz de los fondos del Archivo de Indias y de la Real Chancillería.
5. La Comunidad Autónoma participará en las decisiones sobre inversiones en bienes y equipamientos culturales de titularidad estatal en Andalucía.
6. Las actuaciones estatales relacionadas con la proyección internacional de la cultura andaluza se desarrollarán en el marco de los instrumentos de colaboración y cooperación.

## **Artículo 69. Medios de comunicación social y servicios de contenido audiovisual**

1. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva sobre la organización de la prestación del servicio público de comunicación audiovisual de la Junta de Andalucía y de los servicios públicos de comunicación audiovisual de ámbito local, respetando la garantía de la autonomía local.
2. La Comunidad Autónoma de Andalucía podrá crear y mantener todos los medios de comunicación social necesarios para el cumplimiento de sus fines.
3. Corresponde a la Comunidad Autónoma el desarrollo legislativo y la ejecución sobre competencias de medios de comunicación social.

## **Artículo 70. Publicidad**

Corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia exclusiva sobre la publicidad en general y sobre publicidad institucional sin perjuicio de la legislación del Estado.

### **Artículo 71. Turismo**

Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de turismo, que incluye, en todo caso: la ordenación y la planificación del sector turístico; la regulación y la clasificación de las empresas y establecimientos turísticos y la gestión de la red de establecimientos turísticos de titularidad de la Junta, así como la coordinación con los órganos de administración de Paradores de Turismo de España en los términos que establezca la legislación estatal; la promoción interna y externa que incluye la suscripción de acuerdos con entes extranjeros y la creación de oficinas en el extranjero; la regulación de los derechos y deberes específicos de los usuarios y prestadores de servicios turísticos; la formación sobre turismo y la fijación de los criterios, la regulación de las condiciones y la ejecución y el control de las líneas públicas de ayuda y promoción del turismo.

### **Artículo 72. Deportes, espectáculos y actividades recreativas**

1. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de deportes y de actividades de tiempo libre, que incluye la planificación, la coordinación y el fomento de estas actividades, así como la regulación y declaración de utilidad pública de entidades deportivas.

2. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de espectáculos y actividades recreativas que incluye, en todo caso, la ordenación del sector, el régimen de intervención administrativa y el control de todo tipo de espectáculos en espacios y locales públicos.

### **Artículo 73. Políticas de género**

1. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de políticas de género que, respetando lo establecido por el Estado en el ejercicio de la competencia que le atribuye el artículo 149.1.1 de la Constitución,

a) La promoción de la igualdad de hombres y mujeres en todos los ámbitos sociales, laborales, económicos o representativos. Se atribuye, expresamente a la Comunidad Autónoma la facultad de dictar normativas propias o de desarrollo en esta materia.

b) La planificación y ejecución de normas y planes en materia de políticas para la mujer, así como el establecimiento de acciones positivas para erradicar la discriminación por razón de sexo.

c) La promoción del asociacionismo de mujeres.

2. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia compartida en materia de lucha contra la violencia de género, la planificación de actuaciones y la capacidad de evaluación y propuesta ante la Administración central. La Comunidad Autónoma podrá establecer medidas e instrumentos para la sensibilización sobre la violencia de género y para su detección y prevención, así como regular servicios y destinar recursos propios para conseguir una protección integral de las mujeres que han sufrido o sufren este tipo de violencia.

### **Artículo 74. Políticas de juventud**

Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de juventud, que incluye, en todo caso:

a) La promoción del desarrollo personal y social de los jóvenes así como las actividades de fomento o normativas dirigidas a conseguir el acceso de estos al trabajo, la vivienda

y la formación profesional.

b) El diseño, la aplicación y evaluación de políticas y planes destinados a la juventud.

c) La promoción del asociacionismo juvenil, de la participación de los jóvenes, de la movilidad internacional y del turismo juvenil.

d) La regulación y gestión de actividades e instalaciones destinadas a la juventud.

## **Artículo 75. Cajas de ahorro, entidades de crédito, bancos, seguros y mutualidades no integradas en el sistema de Seguridad Social**

1. Corresponde a la Comunidad Autónoma en materia de cajas de ahorro con domicilio en Andalucía, cajas rurales y entidades cooperativas de crédito, la competencia exclusiva sobre la regulación de su organización, sin perjuicio de lo establecido en los artículos 149.1.11.a y 149.1.13.a de la Constitución. Esta competencia incluye, en todo caso:

a) La determinación de sus órganos rectores y de la forma en que los distintos intereses sociales deben estar representados.

b) El estatuto jurídico de sus órganos rectores y de los demás cargos.

c) El régimen jurídico de la creación, la fusión, la liquidación y el registro.

d) El ejercicio de las potestades administrativas con relación a las fundaciones que se creen.

e) La regulación de las agrupaciones de cajas de ahorro con sede social en Andalucía y de las restantes entidades a las que se refiere este apartado.

2. Corresponde a la Comunidad Autónoma, en materia de cajas de ahorro con domicilio en Andalucía, cajas rurales y entidades cooperativas de crédito, la competencia compartida sobre la actividad financiera, de acuerdo con los principios, reglas y estándares mínimos que establezcan las bases estatales, que incluye, en todo caso, la regulación de la distribución de los excedentes y de la obra social de las cajas.

Asimismo, la Comunidad Autónoma de Andalucía efectuará el seguimiento del proceso de emisión y distribución de cuotas participativas, exceptuando los aspectos relativos al régimen de ofertas públicas de ventas o suscripción de valores y admisión a negociación, a la estabilidad financiera y a la solvencia.

3. Corresponde a la Comunidad Autónoma, en materia de cajas de ahorro con domicilio en Andalucía, cajas rurales y entidades cooperativas de crédito, la competencia compartida sobre disciplina, inspección y sanción. Esta competencia incluye, en todo caso, el establecimiento de infracciones y sanciones adicionales en materias de su competencia.

4. La Comunidad Autónoma, de acuerdo con lo establecido en la legislación estatal, colabora en las actividades de inspección y sanción que el Ministerio de Economía y Hacienda y el Banco de España ejercen sobre las cajas de ahorro con domicilio en Andalucía, cajas rurales y entidades cooperativas de crédito.

5. Corresponde a la Comunidad Autónoma, en el marco de las bases del Estado el desarrollo legislativo y la ejecución de las siguientes materias: ordenación del crédito, la Banca y los seguros, mutualidades y gestoras de planes de pensiones no integradas en la Seguridad Social.

6. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva sobre la estructura, la organización y el funcionamiento de las mutualidades de previsión social no integradas en el sistema de Seguridad Social.

7. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia compartida sobre la

estructura, la organización, el funcionamiento y la actividad de las entidades de crédito, distintas de las cajas de ahorros y cooperativas de crédito, entidades gestoras y fondos de pensiones, entidades aseguradoras, distintas de cooperativas de seguros y mutualidades de previsión social y mediadores de seguros privados.

### **Artículo 76. Función Pública y estadística**

1. En materia de función pública corresponde a la Comunidad Autónoma el desarrollo legislativo y la ejecución en los términos del artículo 149.1.18.a de la Constitución.
2. Corresponde a la Junta de Andalucía, en materia de función pública y personal al servicio de la Administración, respetando el principio de autonomía local:
  - a) La competencia exclusiva sobre la planificación, organización general, la formación y la acción social de su función pública en todos los sectores materiales de prestación de los servicios públicos de la Comunidad Autónoma.
  - b) La competencia compartida sobre el régimen estatutario del personal al servicio de las Administraciones andaluzas.
  - c) La competencia exclusiva, en materia de personal laboral, sobre la adaptación a las necesidades derivadas de la organización administrativa y sobre la formación de este personal.
3. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva sobre estadística para fines de la Comunidad, la planificación estadística, la creación, la gestión y organización de un sistema estadístico propio. La Comunidad Autónoma de Andalucía participará y colaborará en la elaboración de estadísticas de alcance supraautonómico.

### **Artículo 77. Notariado y registros públicos**

Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia ejecutiva sobre:

- 1.o El nombramiento de Notarios y Registradores y el establecimiento de demarcaciones notariales y registrales.
- 2.o Registro Civil
- 3.o Archivos de protocolos notariales, de libros registrales de la propiedad, mercantiles y civiles.

### **Artículo 78. Consultas populares**

Corresponde a la Junta de Andalucía la competencia exclusiva para el establecimiento del régimen jurídico, las modalidades, el procedimiento, la realización y la convocatoria por ella misma o por los entes locales en el ámbito de sus competencias de encuestas, audiencias públicas, foros de participación y cualquier otro instrumento de consulta popular, con la excepción del referéndum.

### **Artículo 79. Asociaciones, fundaciones y corporaciones de derecho público**

1. Corresponde a la Comunidad Autónoma, respetando las condiciones básicas establecidas por el Estado para garantizar la igualdad en el ejercicio del derecho y la reserva de ley orgánica, la competencia exclusiva sobre el régimen jurídico de las asociaciones que desarrollen principalmente sus funciones en Andalucía.
2. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva sobre las academias y el régimen jurídico de las fundaciones que desarrollen principalmente sus funciones en Andalucía.
3. Corresponden a la Comunidad Autónoma en lo no afectado por el artículo 149.1.18a

de la Constitución competencias exclusivas sobre:

a) Camaras de comercio, industria y navegacion; camaras de la propiedad, en su caso, agrarias y cofradias de pescadores, y otras de naturaleza equivalente; consejos reguladores de denominaciones de origen.

b) Colegios profesionales y ejercicio de las profesiones tituladas de acuerdo con el artículo 36 de la Constitución y con la legislación del Estado.

4. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia sobre la definición de las corporaciones, los requisitos para su creación y para ser miembros de las mismas en el marco de la legislación básica del Estado.

### **Artículo 80. Administración de Justicia**

La Comunidad Autónoma tiene competencias compartidas en materia de administración de justicia, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica del Poder Judicial, que incluyen la gestión de los recursos materiales, la organización de los medios humanos al servicio de la Administración de Justicia, las demarcaciones territoriales de los órganos jurisdiccionales, los concursos y oposiciones de personal no judicial, y cuantas competencias ejecutivas le atribuye el Título V del presente Estatuto y la legislación estatal.

### **Artículo 81. Juego**

1. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de juegos, apuestas y casinos, incluidas las modalidades por medios informáticos y telemáticos, cuando la actividad se desarrolle exclusivamente en Andalucía.

2. La autorización de nuevas modalidades de juego y apuestas de ámbito estatal, o bien la modificación de las existentes, requiere la deliberación en la Comisión Bilateral Junta de Andalucía-Estado prevista en el Título IX y el informe previo de la Junta de Andalucía.

### **Artículo 82. Protección de datos**

Corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia ejecutiva sobre protección de datos de carácter personal, gestionados por las instituciones autonómicas de Andalucía, Administración autonómica, Administraciones locales, y otras entidades de derecho público y privado dependientes de cualquiera de ellas, así como por las universidades del sistema universitario andaluz.

### **Artículo 83. Denominaciones de origen y otras menciones de calidad**

Corresponde a la Comunidad Autónoma, respetando lo dispuesto en el artículo 149.1.13.a de la Constitución, la competencia exclusiva sobre denominaciones de origen y otras menciones de calidad, que incluye, en todo caso, el régimen jurídico de creación y funcionamiento, el reconocimiento de las denominaciones o indicaciones, la aprobación de sus normas reguladoras y todas las facultades administrativas de gestión y control de la actuación de aquellas.

### **Artículo 84. Organización de servicios básicos**

1. La Comunidad Autónoma podrá organizar y administrar todos los servicios relacionados con educación, sanidad y servicios sociales y ejercerá la tutela de las instituciones y entidades en estas materias, sin perjuicio de la alta inspección del Estado,

conducente al cumplimiento de las funciones y competencias contenidas en este artículo.

2. La Comunidad Autónoma de Andalucía ajustará el ejercicio de las competencias que asuma en las materias expresadas en el apartado anterior a criterios de participación democrática de todos los interesados, así como de los sindicatos de trabajadores y asociaciones empresariales en los términos que la ley establezca.

### **Artículo 85. Ejercicio de las funciones y servicios inherentes a las competencias de la Comunidad Autónoma**

1. En el ámbito de las competencias que se le atribuyen en el presente Estatuto, le corresponden a la Comunidad Autónoma de Andalucía, además de las facultades y funciones expresamente contempladas en el mismo, todas aquellas que, por su naturaleza, resulten inherentes a su pleno ejercicio.

2. El ejercicio de las funciones y servicios inherentes a las competencias recogidas en el presente Título se entenderá conforme a lo establecido en el Título VIII de la Constitución.

### **Artículo 86. Participación en la ordenación general de la actividad económica**

La Junta de Andalucía participa en la elaboración de las decisiones estatales que afectan a la ordenación general de la actividad económica en el marco de lo establecido en el Artículo 131.2 de la Constitución.

### **Artículo 87. Procesos de designación de los miembros de los organismos económicos y sociales**

1. La participación de la Comunidad Autónoma de Andalucía en los procesos de designación de los miembros de los órganos e instituciones del Estado de carácter económico y social que se señalan a continuación se llevará a cabo en los términos que establezcan la Constitución y la legislación estatal aplicable:

1o El Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores, la Comisión del Mercado de las Telecomunicaciones, y los organismos que eventualmente les sustituyan, y los demás organismos estatales que ejerzan funciones de autoridad reguladora sobre materias de relevancia económica y social relacionadas con las competencias de la Comunidad Autónoma.

2o Organismos económicos y energéticos, las instituciones financieras y las empresas públicas del Estado cuya competencia se extienda al territorio de Andalucía y que no sean objeto de traspaso.

3o El Tribunal de Cuentas, el Consejo Económico y Social, la Agencia Tributaria, la Comisión Nacional de Energía, la Agencia Española de Protección de Datos, el Consejo de Radio y Televisión, los organismos que eventualmente les sustituyan y los que se creen en estos ámbitos.

2. La participación en las designaciones a que se refieren los apartados anteriores corresponde al Parlamento, o bien con su acuerdo, en los términos establecidos por ley.

3. La Junta de Andalucía, si la naturaleza del ente lo requiere y su sede principal no está en Andalucía, podrá solicitar al Estado la creación de delegaciones territoriales de los organismos a que se refiere el apartado 1.1o.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## Artículo 88. Coordinación con el Estado

La coordinación de la Junta de Andalucía con el Estado se llevará a cabo a través de los mecanismos multilaterales y bilaterales previstos en el Título IX.

## TÍTULO III. ORGANIZACIÓN TERRITORIAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

### Artículos (89 - 98)

- . **ARTÍCULO 89. Estructura territorial**
- . **ARTÍCULO 90. Principios de la organización territorial**
- . **ARTÍCULO 91. El municipio**
- . **ARTÍCULO 92. Competencias propias de los municipios**
- . **ARTÍCULO 93. Transferencia y delegación de competencias en los Ayuntamientos**
- . **ARTÍCULO 94. Agrupación de municipios**
- . **ARTÍCULO 95. Órgano de relación de la Junta de Andalucía y los Ayuntamientos**
- . **ARTÍCULO 96. La provincia**
- . **ARTÍCULO 97. Comarcas**
- . **ARTÍCULO 98. Ley de régimen local**

## Artículo 89. Estructura territorial

1. Andalucía se organiza territorialmente en municipios, provincias y demás entidades territoriales que puedan crearse por ley.

2. La Administración de la Comunidad Autónoma y las Administraciones locales ajustarán sus relaciones a los principios de información mutua, coordinación, colaboración y respeto a los ámbitos competenciales correspondientes determinados en el presente Estatuto, en la legislación básica del Estado y en la normativa autonómica de desarrollo, con plena observancia de la garantía institucional de la autonomía local reconocida por la Constitución y por la Carta Europea de la Autonomía Local.

## **Artículo 90. Principios de la organización territorial**

La organización territorial de Andalucía se regirá por los principios de autonomía, responsabilidad, cooperación, desconcentración, descentralización, subsidiariedad, coordinación, suficiencia financiera y lealtad institucional.

## **Artículo 91. El municipio**

1. El municipio es la entidad territorial básica de la Comunidad Autónoma. Goza de personalidad jurídica propia y de plena autonomía en el ámbito de sus intereses. Su representación, gobierno y administración corresponden a los respectivos Ayuntamientos.
2. La alteración de términos municipales y la fusión de municipios limítrofes de la misma provincia se realizarán de acuerdo con la legislación que dicte la Comunidad Autónoma en el marco de la legislación básica del Estado.
3. Los municipios disponen de plena capacidad de autoorganización dentro del marco de las disposiciones generales establecidas por ley en materia de organización y funcionamiento municipal.

## **Artículo 92. Competencias propias de los municipios**

1. El Estatuto garantiza a los municipios un núcleo competencial propio que será ejercido con plena autonomía con sujeción solo a los controles de constitucionalidad y legalidad.
2. Los Ayuntamientos tienen competencias propias sobre las siguientes materias, en los términos que determinen las leyes:
  - a) Ordenación, gestión, ejecución y disciplina urbanística.
  - b) Planificación, programación y gestión de viviendas y participación en la planificación de la vivienda de protección oficial.
  - c) Gestión de los servicios sociales comunitarios.
  - d) Ordenación y prestación de los siguientes servicios básicos: abastecimiento de agua y tratamiento de aguas residuales; alumbrado público; recogida y tratamiento de residuos; limpieza viaria; prevención y extinción de incendios y transporte público de viajeros.
  - e) Conservación de vías públicas urbanas y rurales.
  - f) Ordenación de la movilidad y accesibilidad de personas y vehículos en las vías urbanas.
  - g) Cooperación con otras Administraciones públicas para la promoción, defensa y protección del patrimonio histórico y artístico andaluz.
  - h) Cooperación con otras Administraciones públicas para la promoción, defensa y protección del medio ambiente y de la salud pública.
  - i) La regulación de las condiciones de seguridad en las actividades organizadas en espacios públicos y en los lugares de concurrencia pública.
  - j) Defensa de usuarios y consumidores.
  - k) Promoción del turismo.
  - l) Promoción de la cultura, así como planificación y gestión de actividades culturales.
  - m) Promoción del deporte y gestión de equipamientos deportivos de uso público.
  - n) Cementerio y servicios funerarios.
  - n) Las restantes materias que con este carácter sean establecidas por las leyes.

### **Artículo 93. Transferencia y delegación de competencias en los Ayuntamientos**

1. Por ley, aprobada por mayoría absoluta, se regulará la transferencia y delegación de competencias en los Ayuntamientos siempre con la necesaria suficiencia financiera para poder desarrollarla y de acuerdo con los principios de legalidad, responsabilidad, transparencia, coordinación y lealtad institucional, quedando en el ámbito de la Junta de Andalucía la planificación y control de las mismas.

2. Las competencias de la Comunidad de Andalucía que se transfieran o deleguen a los Municipios andaluces, posibilitando que estos puedan seguir políticas propias, deberán estar referidas sustancialmente a la prestación o ejercicio de las mismas. La comunidad seguirá manteniendo, cuando se considere conveniente, las facultades de ordenación, planificación y coordinación generales.

### **Artículo 94. Agrupación de municipios**

Una ley regulará las funciones de las áreas metropolitanas, mancomunidades, consorcios y aquellas otras agrupaciones de municipios que se establezcan, para lo cual se tendrán en cuenta las diferentes características demográficas, geográficas, funcionales, organizativas, de dimensión y capacidad de gestión de los distintos entes locales.

### **Artículo 95. Órgano de relación de la Junta de Andalucía y los Ayuntamientos**

Una ley de la Comunidad Autónoma regulará la creación, composición y funciones de un órgano mixto con representación de la Junta de Andalucía y de los Ayuntamientos andaluces, que funcionará como ámbito permanente de diálogo y colaboración institucional, y será consultado en la tramitación parlamentaria de las disposiciones legislativas y planes que afecten de forma específica a las Corporaciones locales.

### **Artículo 96. La provincia**

1. La provincia es una entidad local con personalidad jurídica propia, determinada por la agrupación de municipios. Cualquier alteración de los límites provinciales habrá de ser aprobada por las Cortes Generales mediante ley orgánica.

2. El gobierno y la administración autónoma de la provincia corresponden a la Diputación, como órgano representativo de la misma.

3. Serán competencias de la Diputación las siguientes:

a) La gestión de las funciones propias de la coordinación municipal, asesoramiento, asistencia y cooperación con los municipios, especialmente los de menor población que requieran de estos servicios, así como la posible prestación de algunos servicios supramunicipales, en los términos y supuestos que establezca la legislación de la Comunidad Autónoma.

b) Las que con carácter específico y para el fomento y la administración de los intereses peculiares de la provincia le vengan atribuidas por la legislación básica del Estado y por la legislación que dicte la Comunidad Autónoma en desarrollo de la misma.

c) Las que pueda delegarle para su ejercicio la Comunidad Autónoma, siempre bajo la dirección y el control de esta.

4. La Junta de Andalucía coordinará la actuación de las Diputaciones, en lo que se refiere a las competencias recogidas en el apartado 3 del pre-sente artículo, en materias de interés general para Andalucía. La apreciación del interés general y las fórmulas de coordinación se establecerán por una ley aprobada por mayoría absoluta del Parlamento

de Andalucía y en el marco de lo que disponga la legislación básica del Estado. En todo caso, la Comunidad Autónoma coordinará los planes provinciales de obras y servicios.

### **Artículo 97. Comarcas**

1. La comarca se configura como la agrupación voluntaria de municipios limítrofes con características geográficas, económicas, sociales e históricas afines.
2. Por ley del Parlamento de Andalucía podrá regularse la creación de comarcas, que establecerá, también, sus competencias. Se requerirá en todo caso el acuerdo de los Ayuntamientos afectados y la aprobación del Consejo de Gobierno.

### **Artículo 98. Ley de régimen local**

1. Una ley de régimen local, en el marco de la legislación básica del Estado, regulará las relaciones entre las instituciones de la Junta de Andalucía y los entes locales, así como las técnicas de organización y de relación para la cooperación y la colaboración entre los entes locales y entre estos y la Administración de la Comunidad Autónoma, incluyendo las distintas formas asociativas mancomunales, convencionales y consorciales, así como cuantas materias se deduzcan del artículo 60.
2. La ley de régimen local tendrá en cuenta las diferentes características demográficas, geográficas, funcionales, organizativas, de dimensión y capacidad de gestión de los distintos entes locales.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## TÍTULO IV. ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Artículos (99 - 139)

- . ARTÍCULO 99. La Junta de Andalucía
- CAPITULO I. El Parlamento de Andalucía
- . ARTÍCULO 100. El Parlamento de Andalucía. Representación e inviolabilidad
- . ARTÍCULO 101. Composición, elección y mandato
- . ARTÍCULO 102. Autonomía parlamentaria
- . ARTÍCULO 103. Organización y funcionamiento
- . ARTÍCULO 104. Régimen electoral
- . ARTÍCULO 105. Ley electoral de Andalucía
- . ARTÍCULO 106. Funciones del Parlamento
- . ARTÍCULO 107. Presencia equilibrada de hombres y mujeres en los nombramientos y designaciones
- CAPITULO II. Elaboración de las normas
- . ARTÍCULO 108. Potestad legislativa
- . ARTÍCULO 109. Decretos legislativos
- . ARTÍCULO 110. Decretos-leyes
- . ARTÍCULO 111. Iniciativa legislativa
- . ARTÍCULO 112. Potestad reglamentaria
- . ARTÍCULO 113. Participación ciudadana en el procedimiento legislativo
- . ARTÍCULO 114. Impacto de género de las leyes y disposiciones reglamentarias
- . ARTÍCULO 115. Control de constitucionalidad
- . ARTÍCULO 116. Promulgación y publicación
- CAPITULO III. El Presidente de la Junta
- . ARTÍCULO 117. Funciones y responsabilidad ante el Parlamento
- . ARTÍCULO 118. Elección y responsabilidad ante los tribunales
- CAPITULO IV. El Consejo de Gobierno
- . ARTÍCULO 119. Composición y funciones del Consejo de Gobierno
- . ARTÍCULO 120. Cese del Consejo de Gobierno
- . ARTÍCULO 121. Estatuto y régimen jurídico

- . **ARTÍCULO 122. Responsabilidad ante los tribunales**
- . **ARTÍCULO 123. Potestad expropiatoria y responsabilidad patrimonial**
- CAPITULO V. De las relaciones entre el Parlamento y el Consejo de Gobierno**
- . **ARTÍCULO 124. Responsabilidad solidaria del Consejo de Gobierno**
- . **ARTÍCULO 125. Cuestion de confianza**
- . **ARTÍCULO 126. Mocion de censura**
- . **ARTÍCULO 127. Disolucion del Parlamento**
- CAPITULO VI. Otras instituciones de autogobierno**
- . **ARTÍCULO 128. Defensor del Pueblo Andaluz**
- . **ARTÍCULO 129. Consejo Consultivo de Andalucia**
- . **ARTÍCULO 130. Camara de Cuentas de Andalucia**
- . **ARTÍCULO 131. Consejo Audiovisual de Andalucia**
- . **ARTÍCULO 132. Consejo Economico y Social de Andalucia**
- CAPITULO VII. La Administracion de la Junta de Andalucia**
- . **ARTÍCULO 133. Principios de actuacion de la Administracion de la Junta y gestion de competencias**
- . **ARTÍCULO 134. Participacion ciudadana**
- . **ARTÍCULO 135. Principio de representacion equilibrada de hombres y mujeres**
- . **ARTÍCULO 136. Funcion y empleo publicos**
- . **ARTÍCULO 137. Prestacion de servicios y cartas de derechos**
- . **ARTÍCULO 138. Evaluacion de politicas publicas**
- . **ARTÍCULO 139. La Comunidad Autonoma como Administracion Publica**

### **Articulo 99. La Junta de Andalucia**

1. La Junta de Andalucia es la institucion en que se organiza politicamente el autogobierno de la Comunidad Autonoma. La Junta de Andalucia esta integrada por el Parlamento de Andalucia, la Presidencia de la Junta y el Consejo de Gobierno.
  2. Forman parte tambien de la organizacion de la Junta de Andalucia las instituciones y organos regulados en el Capitulo VI.
- CAPITULO I. El Parlamento de Andalucia

### **Articulo 100. Representacion e inviolabilidad**

1. El Parlamento de Andalucia representa al pueblo andaluz.
2. El Parlamento de Andalucia es inviolable.

### **Articulo 101. Composicion, eleccion y mandato**

1. El Parlamento estara compuesto por un minimo de 109 Diputados y Diputadas, elegidos por sufragio universal, igual, libre, directo y secreto. Los miembros del Parlamento representan a toda Andalucia y no estan sujetos a mandato imperativo.
2. El Parlamento es elegido por cuatro anos. El mandato de los Diputados termina cuatro anos despues de su eleccion o el dia de disolucion de la Camara. En ambos casos, el mandato de los Diputados titulares y suplentes que integren la Diputacion Permanente se prorrogara hasta la constitucion de la nueva Camara.
3. Los Diputados gozaran, aun despues de haber cesado en su mandato, de

inviolabilidad por las opiniones manifestadas en actos parlamentarios y por los votos emitidos en el ejercicio de su cargo.

Durante su mandato no podran ser detenidos por los actos delictivos cometidos en el territorio de Andalucía, sino en caso de flagrante delito, correspondiendo decidir, en todo caso, sobre su inculpacion, prision, procesamiento y juicio al Tribunal Superior de Justicia de Andalucía. Fuera de dicho territorio, la responsabilidad penal sera exigible, en los mismos terminos, ante la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo.

### **Artículo 102. Autonomia parlamentaria**

1. El Parlamento goza de plena autonomia reglamentaria, presupuestaria, administrativa y disciplinaria.
2. El Parlamento se dotara de su propio Reglamento de organizacion y funcionamiento, cuya aprobacion o reforma requeriran el voto de la mayoría absoluta de los Diputados.
3. El Reglamento del Parlamento establecera el Estatuto del Diputado.
4. El Parlamento elabora y aprueba su presupuesto y, en los terminos que establezcan sus propias disposiciones, posee facultades plenas para la modificacion, ejecucion, liquidacion y control del mismo.

### **Artículo 103. Organizacion y funcionamiento**

1. El Parlamento elegira de entre sus miembros al Presidente o Presidenta, la Mesa y la Diputacion Permanente.
2. El Parlamento funcionara en Pleno y Comisiones. El Pleno podra delegar en las Comisiones legislativas la aprobacion de proyectos y proposiciones de ley, estableciendo en su caso los criterios pertinentes. El Pleno podra recabar en cualquier momento el debate y votacion de los proyectos o proposiciones de ley que hayan sido objeto de esta delegacion. Corresponde en todo caso al Pleno la aprobacion de las leyes de contenido presupuestario y tributario y de todas las que requieran una mayoría cualificada de acuerdo con el presente Estatuto.
3. El Parlamento se reunira en sesiones ordinarias y extraordinarias. Los periodos ordinarios seran dos por año y duraran un total de ocho meses como minimo. El primero se iniciara en septiembre y el segundo en febrero. Las sesiones extraordinarias habran de ser convocadas por su Presidente, previa aprobacion por la Diputacion Permanente, a petición de esta, de una cuarta parte de los Diputados o del numero de grupos parlamentarios que el Reglamento determine, asi como a petición del Presidente de la Junta o del Consejo de Gobierno.
4. El Reglamento del Parlamento determinara el procedimiento de eleccion de su Presidente y de la Mesa; la composicion y funciones de la Diputacion Permanente; las relaciones entre Parlamento y Consejo de Gobierno; el numero minimo de Diputados para la formacion de los grupos parlamentarios; el procedimiento legislativo; las funciones de la Junta de Portavoces y el procedimiento, en su caso, de eleccion de los Senadores representantes de la Comunidad Autonoma. Los grupos parlamentarios participaran en la Diputacion Permanente y en todas las Comisiones en proporcion a sus miembros.

### **Artículo 104. Regimen electoral**

1. La circunscripcion electoral es la provincia. Ninguna provincia tendra mas del doble de Diputados que otra.

2. La elección se verificara atendiendo a criterios de representación proporcional.
3. Las elecciones tendran lugar entre los treinta y sesenta días posteriores a la expiración del mandato. Los Diputados electos deberan ser convocados para la sesión constitutiva del Parlamento dentro de los veinticinco días siguientes a la celebración de las elecciones.
4. Seran electores y elegibles todos los andaluces y andaluzas mayores de dieciocho años que esten en pleno goce de sus derechos políticos.  
La Comunidad Autónoma facilitara el ejercicio del derecho de voto a los andaluces que se encuentren fuera de Andalucía.

### **Artículo 105. Ley electoral**

1. La ley electoral, que requiera mayoría absoluta para su aprobación, regulará la convocatoria de elecciones, el procedimiento electoral, el sistema electoral y la fórmula de atribución de escaños, las causas de inelegibilidad e incompatibilidad para las elecciones al Parlamento de Andalucía, así como las subvenciones y gastos electorales y el control de los mismos.
2. Dicha ley establecerá criterios de igualdad de género para la elaboración de las listas electorales, y regulará la obligación de los medios de comunicación de titularidad pública de organizar debates electorales entre las formaciones políticas con representación parlamentaria.

### **Artículo 106. Funciones**

Corresponde al Parlamento de Andalucía:

- 1.o El ejercicio de la potestad legislativa propia de la Comunidad Autónoma, así como la que le corresponda de acuerdo con el artículo 150.1 y 2 de la Constitución.
- 2.o La orientación y el impulso de la acción del Consejo de Gobierno.
- 3.o El control sobre la acción del Consejo de Gobierno y sobre la acción de la Administración situada bajo su autoridad. Con esta finalidad se podrán crear, en su caso, comisiones de investigación, o atribuir esta facultad a las comisiones permanentes.
- 4.o El examen, la enmienda y la aprobación de los presupuestos.
- 5.o La potestad de establecer y exigir tributos, así como la autorización de emisión de deuda pública y del recurso al crédito, en los términos que establezca la Ley Orgánica a que se refiere el artículo 157.3 de la Constitución Española.
- 6.o La elección del Presidente de la Junta.
- 7.o La exigencia de responsabilidad política al Consejo de Gobierno.
- 8.o La apreciación, en su caso, de la incapacidad del Presidente de la Junta.
- 9.o La presentación de proposiciones de ley al Congreso de los Diputados en los términos del artículo 87.2 de la Constitución.
- 10.o La autorización al Consejo de Gobierno para obligarse en los convenios y acuerdos de colaboración con otras Comunidades Autónomas, de acuerdo con la Constitución y el presente Estatuto.
- 11.o La aprobación de los planes económicos.
- 12.o El examen y aprobación de la Cuenta General de la Comunidad Autónoma, sin perjuicio del control atribuido a la Cámara de Cuentas.
- 13.o La ordenación básica de los órganos y servicios de la Comunidad Autónoma.
- 14.o El control de las empresas públicas andaluzas.
- 15.o El control de los medios de comunicación social dependientes de la Comunidad

Autónoma.

16.o La interposición de recursos de inconstitucionalidad y la personación en los procesos constitucionales de acuerdo con lo que establezca la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional.

17.o La designación, en su caso, de los Senadores y Senadoras que correspondan a la Comunidad Autónoma, de acuerdo con lo establecido en la Constitución. La designación podrá recaer en cualquier ciudadano que ostente la condición política de andaluz.

18.o La solicitud al Estado de la atribución, transferencia o delegación de facultades en el marco de lo dispuesto en el artículo 150. 1 y 2 de la Constitución.

19.o Las demás atribuciones que se deriven de la Constitución, de este Estatuto y del resto del ordenamiento jurídico.

### **Artículo 107. Presencia equilibrada de hombres y mujeres en los nombramientos y designaciones**

En los nombramientos y designaciones de instituciones y órganos que corresponda efectuar al Parlamento de Andalucía regira el principio de presencia equilibrada entre hombres y mujeres.

## **CAPÍTULO II. Elaboración de las normas**

### **Artículo 108. Potestad legislativa**

El Parlamento ejerce la potestad legislativa mediante la elaboración y aprobación de las leyes. Las leyes que afectan a la organización territorial, al régimen electoral o a la organización de las instituciones básicas, requieran el voto favorable de la mayoría absoluta del Pleno del Parlamento en una votación final sobre el conjunto del texto, salvo aquellos supuestos para los que el Estatuto exija mayoría cualificada.

### **Artículo 109. Decretos legislativos**

1. El Parlamento podrá delegar en el Consejo de Gobierno la potestad de dictar normas con rango de ley de conformidad con lo previsto en este artículo.

2. Están excluidas de la delegación legislativa las siguientes materias:

- a) Las leyes de reforma del Estatuto de Autonomía.
- b) Las leyes del presupuesto de la Comunidad Autónoma.
- c) Las leyes que requieran cualquier mayoría cualificada del Parlamento.
- d) Las leyes relativas al desarrollo de los derechos y deberes regulados en este Estatuto.
- e) Otras leyes en que así se disponga en este Estatuto.

3. La delegación legislativa para la formación de textos articulados se otorgará mediante una ley de bases que fijará, al menos, su objeto y alcance, los principios y criterios que hayan de seguirse en su ejercicio y el plazo de ejercicio. En su caso, podrá establecer fórmulas adicionales de control.

La delegación legislativa se agota por el uso que de ella haga el Gobierno mediante la publicación de la norma correspondiente. No podrá entenderse concedida de modo implícito o por tiempo indeterminado.

La ley de bases no podrá autorizar, en ningún caso, su propia modificación, ni facultar para dictar normas de carácter retroactivo.

4. La delegación legislativa para la refundición de textos articulados se otorgará

mediante ley ordinaria, que fijara el contenido de la delegación y especificara si debe formularse un texto único o incluye la regularización y armonización de diferentes textos legales.

5. Cuando una proposición de ley o una enmienda fuere contraria a una delegación legislativa en vigor, el Gobierno está facultado para oponerse a su tramitación. En tal supuesto podrá presentarse una proposición de ley para la derogación total o parcial de la ley de delegación.

### **Artículo 110. Decretos-leyes**

1. En caso de extraordinaria y urgente necesidad el Consejo de Gobierno podrá dictar medidas legislativas provisionales en forma de decretos-leyes, que no podrán afectar a los derechos establecidos en este Estatuto, al régimen electoral, ni a las instituciones de la Junta de Andalucía. No podrán aprobarse por decreto-ley los presupuestos de Andalucía.

2. Los decretos-leyes quedarán derogados si en el plazo improrrogable de treinta días subsiguientes a su promulgación no son convalidados expresamente por el Parlamento tras un debate y votación de totalidad. Durante el plazo establecido en este apartado el Parlamento podrá acordar la tramitación de los decretos-leyes como proyectos de ley por el procedimiento de urgencia.

### **Artículo 111. Iniciativa legislativa**

1. La iniciativa legislativa corresponde a los Diputados, en los términos previstos en el Reglamento del Parlamento, y al Consejo de Gobierno.

2. Una ley del Parlamento de Andalucía, en el marco de la ley orgánica prevista en el artículo 87.3 de la Constitución, regulará tanto el ejercicio de la iniciativa legislativa de los Ayuntamientos como la iniciativa legislativa popular.

3. La ley regulará las modalidades de consulta popular para asuntos de especial importancia para la Comunidad Autónoma en los términos previstos en el artículo 78.

### **Artículo 112. Potestad reglamentaria**

Corresponde al Consejo de Gobierno de Andalucía la elaboración de reglamentos generales de las leyes de la Comunidad Autónoma.

### **Artículo 113. Participación ciudadana en el procedimiento legislativo**

Los ciudadanos, a través de las organizaciones y asociaciones en que se integran, así como las instituciones, participarán en el procedimiento legislativo en los términos que establezca el Reglamento del Parlamento.

### **Artículo 114. Impacto de género**

En el procedimiento de elaboración de las leyes y disposiciones reglamentarias de la Comunidad Autónoma se tendrá en cuenta el impacto por razón de género del contenido de las mismas.

### **Artículo 115. Control de constitucionalidad**

El control de constitucionalidad de las disposiciones normativas de la Comunidad Autónoma con fuerza de ley corresponde exclusivamente al Tribunal Constitucional.

### **Artículo 116. Promulgacion y publicacion**

Las leyes de Andalucía serán promulgadas, en nombre del Rey, por el Presidente de la Junta, el cual ordenará la publicación de las mismas en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía en el plazo de quince días desde su aprobación, así como en el Boletín Oficial del Estado. A efectos de su vigencia regirá la fecha de publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

CAPITULO III. El Presidente de la Junta

### **Artículo 117. Funciones y responsabilidad ante el Parlamento**

1. El Presidente o Presidenta de la Junta dirige y coordina la actividad del Consejo de Gobierno, coordina la Administración de la Comunidad Autónoma, designa y separa a los Consejeros y ostenta la suprema representación de la Comunidad Autónoma y la ordinaria del Estado en Andalucía.
2. El Presidente podrá delegar temporalmente funciones ejecutivas propias en uno de los Vicepresidentes o Consejeros.
3. El Presidente es responsable políticamente ante el Parlamento.
4. El Presidente podrá proponer por iniciativa propia o a solicitud de los ciudadanos, de conformidad con lo establecido en el artículo 78 y en la legislación del Estado, la celebración de consultas populares en el ámbito de la Comunidad Autónoma, sobre cuestiones de interés general en materias autonómicas o locales.

### **Artículo 118. Eleccion y responsabilidad ante los tribunales**

1. El Presidente de la Junta será elegido de entre sus miembros por el Parlamento.
2. El Presidente del Parlamento, previa consulta a los Portavoces designados por los partidos o grupos políticos con representación parlamentaria, propondrá un candidato a Presidente de la Junta.
3. El candidato presentará su programa al Parlamento. Para ser elegido, el candidato deberá, en primera votación, obtener mayoría absoluta. De no obtenerla, se procederá a una nueva votación cuarenta y ocho horas después de la anterior, y la confianza se entenderá otorgada si obtuviera mayoría simple en la segunda o sucesivas votaciones. Caso de no conseguirse dicha mayoría, se tramitarán sucesivas propuestas en la forma prevista anteriormente. Si, transcurrido el plazo de dos meses a partir de la primera votación, ningún candidato hubiera obtenido la mayoría simple, el Parlamento quedará automáticamente disuelto y el Presidente de la Junta en funciones convocará nuevas elecciones.
4. Una vez elegido, el Presidente será nombrado por el Rey y procederá a designar los miembros del Consejo de Gobierno y a distribuir entre ellos las correspondientes funciones ejecutivas.
5. La responsabilidad penal del Presidente de la Junta será exigible ante la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo. Ante el mismo Tribunal será exigible la responsabilidad civil en que hubiera incurrido el Presidente de la Junta con ocasión del ejercicio de su cargo.

## **CAPITULO IV. El Consejo de Gobierno**

### **Artículo 119. Composición y funciones**

1. El Consejo de Gobierno esta integrado por el Presidente, los Vicepresidentes en su caso, y los Consejeros.
2. El Consejo de Gobierno de Andalucía es el organo colegiado que, en el marco de sus competencias, ejerce la dirección política de la Comunidad Autónoma, dirige la Administración y desarrolla las funciones ejecutivas y administrativas de la Junta de Andalucía.
3. En el ámbito de las competencias de la Comunidad Autónoma corresponde al Consejo de Gobierno y a cada uno de sus miembros el ejercicio de la potestad reglamentaria.
4. Corresponde al Consejo de Gobierno la interposición de recursos de inconstitucionalidad y conflictos de competencia, así como la personación en los procesos constitucionales de acuerdo con lo que establezca la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional.
5. El Consejo de Gobierno, por conducto de su Presidente, podrá plantear conflictos de jurisdicción a los jueces y tribunales conforme a las leyes reguladoras de aquellos.

### **Artículo 120. Cese**

El Consejo de Gobierno cesa tras la celebración de elecciones al Parlamento, y en los casos de pérdida de cuestión de confianza o aprobación de moción de censura, dimisión, incapacidad, condena penal firme que inhabilite para el desempeño de cargo público o fallecimiento del Presidente. El Consejo de Gobierno cesante continuara en funciones hasta la toma de posesión del nuevo Consejo de Gobierno.

### **Artículo 121. Estatuto y régimen jurídico**

El régimen jurídico y administrativo del Consejo de Gobierno y el estatuto de sus miembros será regulado por ley del Parlamento de Andalucía, que determinará las causas de incompatibilidad de aquellos. El Presidente y los Consejeros no podrán ejercer actividad laboral, profesional o empresarial alguna.

### **Artículo 122. Responsabilidad ante los tribunales**

1. La responsabilidad penal de los Consejeros será exigible ante la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo. No obstante, para los delitos cometidos en el ámbito territorial de su jurisdicción, será exigible ante el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía.
2. Ante este último Tribunal será exigible la responsabilidad civil en que dichas personas hubieran incurrido con ocasión del ejercicio de sus cargos.

### **Artículo 123. Potestad expropiatoria y responsabilidad patrimonial**

1. El Consejo de Gobierno podrá ejercer la potestad expropiatoria conforme a la legislación estatal y autonómica vigente en la materia.
2. La Comunidad Autónoma indemnizará a los particulares por toda lesión que sufran en sus bienes o derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos de la misma.

## **CAPITULO V. De las relaciones entre el Parlamento y el Consejo de Gobierno**

### **Artículo 124. Responsabilidad solidaria del Consejo de Gobierno**

El Consejo de Gobierno responde políticamente ante el Parlamento de forma solidaria, sin perjuicio de la responsabilidad directa de cada consejero por su gestión.

### **Artículo 125. Cuestion de confianza**

1. El Presidente de la Junta, previa deliberación del Consejo de Gobierno, puede plantear ante el Parlamento la cuestión de confianza sobre su programa o sobre una declaración de política general. La confianza se entenderá otorgada cuando vote a favor de la misma la mayoría simple de los Diputados.
2. Si el Parlamento negara su confianza, el Presidente de la Junta presentará su dimisión ante el Parlamento, cuyo Presidente convocará, en el plazo máximo de quince días, la sesión plenaria para la elección de nuevo Presidente de la Junta, de acuerdo con el procedimiento del artículo 118.

### **Artículo 126. Moción de censura**

1. El Parlamento puede exigir la responsabilidad política del Consejo de Gobierno mediante la adopción por mayoría absoluta de la moción de censura. Esta habrá de ser propuesta, al menos, por una cuarta parte de los parlamentarios y habrá de incluir un candidato o candidata a la Presidencia de la Junta. La moción de censura no podrá ser votada hasta que transcurran cinco días desde su presentación. Si la moción de censura no fuese aprobada por el Parlamento, sus signatarios no podrán presentar otra durante el mismo periodo de sesiones.
2. Si el Parlamento adoptara una moción de censura, el Presidente de la Junta presentará su dimisión ante el Parlamento y el candidato incluido en aquella se entenderá investido de la confianza de la Cámara. El Rey le nombrará Presidente de la Junta.

### **Artículo 127. Disolución del Parlamento**

1. El Presidente de la Junta, previa deliberación del Consejo de Gobierno y bajo su exclusiva responsabilidad, podrá decretar la disolución del Parlamento. El decreto de disolución fijará la fecha de las elecciones.
2. La disolución no podrá tener lugar cuando este en trámite una moción de censura.
3. No procederá nueva disolución antes de que haya transcurrido un año desde la anterior, salvo lo dispuesto en el artículo 118.3.

## **CAPITULO VI. Otras instituciones de autogobierno**

### **Artículo 128. Defensor del Pueblo Andaluz**

1. El Defensor del Pueblo Andaluz es el comisionado del Parlamento, designado por este para la defensa de los derechos y libertades comprendidos en el Título I de la Constitución y en el Título I del presente Estatuto, a cuyo efecto podrá supervisar la actividad de las Administraciones públicas de Andalucía, dando cuenta al Parlamento.
2. El Defensor del Pueblo Andaluz será elegido por el Parlamento por mayoría cualificada. Su organización, funciones y duración del mandato se regularán mediante ley.
3. El Defensor del Pueblo Andaluz y el Defensor del Pueblo designado por las Cortes

Generales colaboraran en el ejercicio de sus funciones.

### **Artículo 129. Consejo Consultivo**

1. El Consejo Consultivo de Andalucía es el superior órgano consultivo del Consejo de Gobierno y de la Administración de la Junta de Andalucía, incluidos sus organismos y entes sujetos a derecho público. Asimismo, es el supremo órgano de asesoramiento de las entidades locales y de los organismos y entes de derecho público de ellas dependientes, así como de las universidades públicas andaluzas. También lo es de las demás entidades y corporaciones de derecho público no integradas en la Administración de la Junta de Andalucía, cuando las leyes sectoriales así lo prescriban.
2. El Consejo Consultivo ejercerá sus funciones con autonomía orgánica y funcional. Una ley del Parlamento regulará su composición, competencia y funcionamiento.

### **Artículo 130. Cámara de Cuentas**

1. La Cámara de Cuentas es el órgano de control externo de la actividad económica y presupuestaria de la Junta de Andalucía, de los entes locales y del resto del sector público de Andalucía.
2. La Cámara de Cuentas depende orgánicamente del Parlamento de Andalucía. Su composición, organización y funciones se regulará mediante ley.

### **Artículo 131. Consejo Audiovisual de Andalucía**

1. El Consejo Audiovisual es la autoridad audiovisual independiente encargada de velar por el respeto de los derechos, libertades y valores constitucionales y estatutarios en los medios audiovisuales, tanto públicos como privados, en Andalucía, así como por el cumplimiento de la normativa vigente en materia audiovisual y de publicidad.
2. El Consejo Audiovisual velará especialmente por la protección de la juventud y la infancia en relación con el contenido de la programación de los medios de comunicación, tanto públicos como privados, de Andalucía.
3. Una ley del Parlamento regulará su composición, competencia y funcionamiento.

### **Artículo 132. Consejo Económico y Social**

1. El Consejo Económico y Social de Andalucía es el órgano colegiado de carácter consultivo del Gobierno de la Comunidad Autónoma en materia económica y social, cuya finalidad primordial es servir de cauce de participación y diálogo permanente en los asuntos socioeconómicos.
2. Una ley del Parlamento regulará su composición, competencia y funcionamiento.

## **CAPÍTULO VII. La Administración de la Junta de Andalucía**

### **Artículo 133. Principios de actuación y gestión de competencias**

1. La Administración de la Junta de Andalucía sirve con objetividad al interés general y actúa de acuerdo con los principios de eficacia, eficiencia, racionalidad organizativa, jerarquía, simplificación de procedimientos, desconcentración, coordinación, cooperación, imparcialidad, transparencia, lealtad institucional, buena fe, protección de la confianza legítima, no discriminación y proximidad a los ciudadanos, con sujeción a la Constitución, al Estatuto y al resto del ordenamiento jurídico.
2. La Administración de la Junta de Andalucía desarrollará la gestión ordinaria de sus

actividades a través de sus servicios centrales y periféricos.

3. Todos los órganos encargados de la prestación de servicios o de la gestión de competencias y atribuciones de la Comunidad Autónoma dependen de esta y se integran en su Administración.

#### **Artículo 134. Participación ciudadana**

La ley regulará:

a) La participación de los ciudadanos, directamente o a través de las asociaciones y organizaciones en las que se integren, en los procedimientos administrativos o de elaboración de disposiciones que les puedan afectar.

b) El acceso de los ciudadanos a la Administración de la Junta de Andalucía, que comprenderá en todo caso sus archivos y registros, sin menoscabo de las garantías constitucionales y estatutarias, poniendo a disposición de los mismos los medios tecnológicos necesarios para ello.

#### **Artículo 135. Principio de representación equilibrada de hombres y mujeres**

Una ley regulará el principio de presencia equilibrada de hombres y mujeres en el nombramiento de los titulares de los órganos directivos de la Administración andaluza cuya designación corresponda al Consejo de Gobierno o a los miembros del mismo en sus respectivos ámbitos. El mismo principio regirá en los nombramientos de los órganos colegiados o consultivos que corresponda efectuar en el ámbito de la Administración andaluza.

#### **Artículo 136. Función y empleo públicos**

La ley regulará el estatuto de los funcionarios públicos de la Administración de la Junta de Andalucía, el acceso al empleo público de acuerdo con los principios de mérito y capacidad, y establecerá un órgano administrativo de la función pública resolutorio de los recursos que se interpongan sobre esta materia.

Artículo 137. Prestación de servicios y cartas de derechos

La Administración de la Junta de Andalucía hará pública la oferta y características de prestación de los servicios, así como las cartas de derechos de los ciudadanos ante la misma.

#### **Artículo 138. Evaluación de políticas públicas**

La ley regulará la organización y funcionamiento de un sistema de evaluación de las políticas públicas.

#### **Artículo 139. La Comunidad Autónoma como Administración Pública**

1. La Comunidad Autónoma es Administración Pública a los efectos de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

2. La Comunidad Autónoma estará exenta de prestar cauciones o depósitos para ejercitar acciones o interponer recursos.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## TÍTULO V. EL PODER JUDICIAL EN ANDALUCÍA

Artículos (140 -155)

### CAPITULO I. El Tribunal Superior de Justicia de Andalucía

- . ARTÍCULO 140. El Tribunal Superior de Justicia de Andalucía
- . ARTÍCULO 141. Competencia de los órganos jurisdiccionales en Andalucía
- . ARTÍCULO 142. Competencias del Tribunal Superior de Justicia
- . ARTÍCULO 143. El Presidente del Tribunal Superior de Justicia y el Fiscal Superior de Andalucía

### CAPITULO II. El Consejo de Justicia de Andalucía

- . ARTÍCULO 144. El Consejo de Justicia de Andalucía

### CAPITULO III. Competencias de la Junta de Andalucía en materia de Administración de Justicia

- . ARTÍCULO 145. Asunción competencia en materia de Justicia
- . ARTÍCULO 146. Oposiciones y concursos
- . ARTÍCULO 147. Medios personales del servicio de la Administración de Justicia
- . ARTÍCULO 148. Medios materiales de la Administración de Justicia
- . ARTÍCULO 149. Oficina judicial e instituciones y servicios de apoyo
- . ARTÍCULO 150. Justicia gratuita. Procedimientos de mediación y conciliación
- . ARTÍCULO 151. Demarcación, planta y capitalidad judiciales
- . ARTÍCULO 152. Justicia de paz y de proximidad
- . ARTÍCULO 153. Otras funciones y facultades en materia de Administración de Justicia
- . ARTÍCULO 154. Participación de los andaluces y andaluzas en la Administración de Justicia
- . ARTÍCULO 155. Relaciones de la Administración de Justicia con la ciudadanía

## **CAPITULO I. El Tribunal Superior de Justicia de Andalucía**

### **Artículo 140. El Tribunal Superior de Justicia de Andalucía**

1. El Tribunal Superior de Justicia de Andalucía es el órgano jurisdiccional en que culmina la organización judicial en Andalucía y es competente, en los términos establecidos por la ley orgánica correspondiente, para conocer de los recursos y de los procedimientos en los distintos órdenes jurisdiccionales y para tutelar los derechos reconocidos por el presente Estatuto. En todo caso, el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía es competente en los órdenes jurisdiccionales civil, penal, contencioso administrativo, social y en los que pudieran crearse en el futuro.
2. El Tribunal Superior de Justicia de Andalucía es la última instancia jurisdiccional de todos los procesos judiciales iniciados en Andalucía, así como de todos los recursos que se tramiten en su ámbito territorial, sea cual fuere el derecho invocado como aplicable, de acuerdo con la Ley Orgánica del Poder Judicial y sin perjuicio de la competencia reservada al Tribunal Supremo. La Ley Orgánica del Poder Judicial determinará el alcance y contenido de los indicados recursos.
3. Corresponde al Tribunal Superior de Justicia de Andalucía la resolución de los recursos extraordinarios de revisión que autorice la ley contra las resoluciones firmes dictadas por los órganos judiciales de Andalucía. Corresponde en exclusiva al Tribunal de Justicia de Andalucía la unificación de la interpretación del derecho de Andalucía.

### **Artículo 141. Competencia de los órganos jurisdiccionales en Andalucía**

1. La competencia de los órganos jurisdiccionales en Andalucía se extiende:
  - a) En el orden civil, penal y social, a todas las instancias y grados, con arreglo a lo establecido en la legislación estatal.
  - b) En el orden contencioso-administrativo, a los recursos que se deduzcan contra los actos y disposiciones de las Administraciones públicas en los términos que establezca la legislación estatal.
2. Los conflictos de competencia entre los órganos judiciales de Andalucía y los del resto de España se resolverán conforme a lo establecido en la Ley Orgánica del Poder Judicial.

### **Artículo 142. Competencias del Tribunal Superior de Justicia**

En todo caso, corresponde al Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, de conformidad con lo previsto en las leyes estatales:

- 1.o Conocer de las responsabilidades que se indican en los Artículos 101.3 y 122.
- 2.o Entender de los recursos relacionados con los procesos electorales de la Comunidad Autónoma con arreglo a las leyes.
- 3.o Resolver, en su caso, los conflictos de jurisdicción entre órganos de la Comunidad Autónoma.
- 4.o Resolver las cuestiones de competencia entre órganos judiciales de Andalucía.
- 5.o Resolver los conflictos de atribuciones entre Corporaciones locales.

### **Artículo 143. El Presidente del Tribunal Superior de Justicia y el Fiscal Superior de Andalucía**

1. El Presidente o Presidenta del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía es el representante del Poder Judicial en Andalucía. Es nombrado por el Rey, a propuesta del

Consejo General del Poder Judicial con la participación del Consejo de Justicia de Andalucía en los términos que establezca la Ley Orgánica del Poder Judicial. El Presidente o Presidenta de la Junta de Andalucía ordenará la publicación de dicho nombramiento en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

2. Los Presidentes de Sala del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía serán nombrados a propuesta del Consejo General del Poder Judicial y con la participación del Consejo de Justicia de Andalucía en los términos que determine la Ley Orgánica del Poder Judicial.

3. La memoria anual del Tribunal Superior de Justicia será presentada, por su Presidente, ante el Parlamento de Andalucía.

4. El Fiscal o la Fiscal Superior es el Fiscal Jefe o la Fiscal Jefa del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, representa al Ministerio Fiscal en Andalucía, y será designado en los términos previstos en su estatuto orgánico y tendrá las funciones establecidas en el mismo. El Presidente o Presidenta de la Junta de Andalucía ordenará la publicación de dicho nombramiento en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

5. El Fiscal o la Fiscal Superior de Andalucía debe enviar una copia de la memoria anual de la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía al Gobierno, al Consejo de Justicia de Andalucía y al Parlamento, debiendo presentarla ante el mismo. La Junta de Andalucía podrá celebrar convenios con el Ministerio Fiscal.

## **CAPITULO II. El Consejo de Justicia de Andalucía**

### **Artículo 144. El Consejo de Justicia de Andalucía**

1. El Consejo de Justicia de Andalucía es el órgano de gobierno de la Administración de Justicia en Andalucía, de acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica del Poder Judicial.

2. El Consejo de Justicia de Andalucía está integrado por el Presidente o Presidenta del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, que lo preside, y por los miembros elegidos entre Jueces, Magistrados, Fiscales y juristas de reconocido prestigio que se nombren de acuerdo con lo previsto por la Ley Orgánica del Poder Judicial, correspondiendo al Parlamento de Andalucía la designación de los miembros que determine dicha Ley.

3. Las funciones del Consejo de Justicia de Andalucía son las previstas en la Ley Orgánica del Poder Judicial, en el presente Estatuto, y en las leyes del Parlamento de Andalucía y las que, en su caso, le delegue el Consejo General del Poder Judicial.

4. Las atribuciones del Consejo de Justicia de Andalucía respecto a los órganos jurisdiccionales situados en su territorio son, conforme a lo previsto en la Ley Orgánica del Poder Judicial, las siguientes:

a) Participar en la designación del Presidente o Presidenta del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, así como en la de los Presidentes de Sala de dicho Tribunal Superior y de los Presidentes de las Audiencias Provinciales.

b) Proponer al Consejo General del Poder Judicial y expedir los nombramientos y los ceses de los Jueces y Magistrados incorporados a la carrera judicial temporalmente con funciones de asistencia, apoyo o sustitución, así como determinar la adscripción de estos Jueces y Magistrados a los órganos judiciales que requieran medidas de refuerzo.

c) Instruir expedientes y, en general, ejercer las funciones disciplinarias sobre Jueces y Magistrados en los términos previstos por las leyes.

d) Participar en la planificación de la inspección de juzgados y tribunales, ordenar, en su caso, su inspección y vigilancia y realizar propuestas en este ámbito, atender a las

ordenes de inspección de los juzgados y tribunales que inste el Gobierno y dar cuenta de la resolución y de las medidas adoptadas.

e) Informar sobre los recursos de alzada interpuestos contra los acuerdos de los órganos de gobierno de los tribunales y juzgados de Andalucía.

f) Precisar y aplicar, cuando proceda, en el ámbito de Andalucía, los reglamentos del Consejo General del Poder Judicial.

g) Informar sobre las propuestas de revisión, delimitación y modificación de las demarcaciones territoriales de los órganos jurisdiccionales y sobre las propuestas de creación de secciones y juzgados.

h) Presentar una memoria anual al Parlamento sobre el estado y el funcionamiento de la Administración de Justicia en Andalucía.

i) Todas las funciones que le atribuyan la Ley Orgánica del Poder Judicial y las leyes del Parlamento, y las que le delegue el Consejo General del Poder Judicial.

5. Las resoluciones del Consejo de Justicia de Andalucía en materia de nombramientos, autorizaciones, licencias y permisos deben adoptarse de acuerdo con los criterios aprobados por el Consejo General del Poder Judicial.

6. El Consejo de Justicia de Andalucía, a través de su Presidente o Presidenta, comunicará al Consejo General del Poder Judicial las resoluciones que dicte y las iniciativas que emprenda y debe facilitar la información que le sea solicitada.

### **CAPITULO III. Competencias de la Junta de Andalucía en materia de Administración de Justicia**

#### **Artículo 145. Asunción competencial**

La Comunidad Autónoma asume las competencias en materia de Justicia para las que la legislación estatal exija una previsión estatutaria.

#### **Artículo 146. Oposiciones y concursos**

1. La Junta de Andalucía propone al Gobierno del Estado, al Consejo General del Poder Judicial o al Consejo de Justicia de Andalucía, según corresponda, la convocatoria de oposiciones y concursos para cubrir las plazas vacantes de Magistrados, Jueces y Fiscales en Andalucía.

2. El Consejo de Justicia de Andalucía convoca los concursos para cubrir plazas vacantes de Jueces y Magistrados en los términos establecidos en la Ley Orgánica del Poder Judicial.

#### **Artículo 147. Medios personales**

1. Corresponde a la Junta de Andalucía la competencia normativa sobre el personal no judicial al servicio de la Administración de Justicia, dentro del respeto al estatuto jurídico de ese personal establecido por la Ley Orgánica del Poder Judicial. En dichos términos, esta competencia de la Junta de Andalucía incluye la regulación de:

a) La organización de este personal en cuerpos y escalas.

b) El proceso de selección.

c) La promoción interna, la formación inicial y la formación continuada.

d) La provisión de destinos y ascensos.

e) Las situaciones administrativas.

f) El régimen de retribuciones.

- g) La jornada laboral y el horario de trabajo.
  - h) La ordenación de la actividad profesional y las funciones.
  - i) Las licencias, los permisos, las vacaciones y las incompatibilidades.
  - j) El registro de personal.
  - k) El régimen disciplinario.
2. En los mismos términos, corresponde a la Junta de Andalucía la competencia ejecutiva y de gestión en materia de personal no judicial al servicio de la Administración de Justicia. Esta competencia incluye:
- a) Aprobar la oferta de ocupación pública.
  - b) Convocar y resolver todos los procesos de selección, y la adscripción a los puestos de trabajo.
  - c) Nombrar a los funcionarios que superen los procesos selectivos.
  - d) Impartir la formación, previa y continuada.
  - e) Elaborar las relaciones de puestos de trabajo.
  - f) Convocar y resolver todos los procesos de provisión de puestos de trabajo.
  - g) Convocar y resolver todos los procesos de promoción interna.
  - h) Gestionar el Registro de Personal, coordinado con el estatal.
  - i) Efectuar toda la gestión de este personal en aplicación de su régimen estatutario y retributivo.
  - j) Ejercer la potestad disciplinaria e imponer las sanciones que proceda, incluida la separación del servicio.
  - k) Ejercer todas las demás funciones que sean necesarias para garantizar una gestión eficaz y eficiente de los recursos humanos al servicio de la Administración de Justicia.
3. Dentro del marco dispuesto por la Ley Orgánica del Poder Judicial, por ley del Parlamento pueden crearse, en su caso, cuerpos de funcionarios al servicio de la Administración de Justicia, que dependen de la función pública de la Junta de Andalucía.
4. La Junta de Andalucía dispone de competencia exclusiva sobre el personal laboral al servicio de la Administración de Justicia.

### **Artículo 148. Medios materiales**

Corresponden a la Junta de Andalucía los medios materiales de la Administración de Justicia en Andalucía. Esta competencia incluye en todo caso:

- a) La construcción y la reforma de los edificios judiciales y de la fiscalía.
- b) La provisión de bienes muebles y materiales para las dependencias judiciales y fiscales.
- c) La configuración, la implantación y el mantenimiento de sistemas informáticos y de comunicación, sin perjuicio de las competencias de coordinación y homologación que corresponden al Estado para garantizar la compatibilidad del sistema.
- d) La gestión y la custodia de los archivos, de las piezas de convicción y de los efectos intervenidos, en todo aquello que no tenga naturaleza jurisdiccional.
- e) La participación en la gestión de las cuentas de depósitos y consignaciones judiciales y de sus rendimientos, teniendo en cuenta el volumen de la actividad judicial desarrollada en la Comunidad Autónoma y el coste efectivo de los servicios y en el marco de lo establecido en la legislación estatal.
- f) La gestión, la liquidación y la recaudación de las tasas judiciales que establezca la Junta de Andalucía en el ámbito de sus competencias sobre Administración de Justicia.

### **Artículo 149. Oficina judicial e instituciones y servicios de apoyo**

Corresponde a la Junta de Andalucía, de acuerdo con la Ley Organica del Poder Judicial, determinar la creación, el diseño, la organización, la dotación y la gestión de las oficinas judiciales y de los órganos y servicios de apoyo a los órganos jurisdiccionales, incluyendo la regulación de las instituciones, los institutos y los servicios de medicina forense y de toxicología.

### **Artículo 150. Justicia gratuita. Procedimientos de mediación y conciliación**

1. Corresponde a la Junta de Andalucía la competencia para ordenar los servicios de justicia gratuita y de orientación jurídica gratuita.
2. La Junta de Andalucía puede establecer los instrumentos y procedimientos de mediación y conciliación en la resolución de conflictos en las materias de su competencia.

### **Artículo 151. Demarcación, planta y capitalidad judiciales**

1. El Gobierno de la Junta de Andalucía, al menos cada cinco años, previo informe del Consejo de Justicia de Andalucía, propondrá al Gobierno del Estado la determinación y la revisión de la demarcación y la planta judiciales en Andalucía. Esta propuesta, que es preceptiva, deberá acompañar al proyecto de ley que el Gobierno envíe a las Cortes Generales.
2. Las modificaciones de la planta judicial que no comporten reforma legislativa podrán corresponder al Gobierno de la Junta de Andalucía. Asimismo la Junta de Andalucía podrá crear secciones y juzgados, por delegación del Gobierno del Estado, en los términos previstos por la Ley Organica del Poder Judicial.
3. La capitalidad de las demarcaciones judiciales es fijada por una ley del Parlamento.

### **Artículo 152. Justicia de paz y de proximidad**

1. La Junta de Andalucía tiene competencia sobre la justicia de paz en los términos que establezca la Ley Organica del Poder Judicial. En estos mismos términos corresponde al Consejo de Justicia de Andalucía el nombramiento de los Jueces. La Junta de Andalucía también se hace cargo de sus indemnizaciones y es la competente para la provisión de los medios necesarios para el ejercicio de sus funciones. Le corresponde también la creación de las secretarías y su provisión.
2. La Junta de Andalucía, en las poblaciones que se determine y de acuerdo con lo establecido por la Ley Organica del Poder Judicial, podrá instar el establecimiento de un sistema de justicia de proximidad que tenga por objetivo resolver conflictos menores con celeridad y eficacia.

### **Artículo 153. Clausula subrogatoria**

La Junta de Andalucía ejercerá, además, las funciones y facultades que la Ley Organica del Poder Judicial reconozca o atribuya al Gobierno del Estado con relación a la Administración de Justicia en Andalucía.

### **Artículo 154. Participación en la Administración de Justicia**

Los andaluces y andaluzas podrán participar en la Administración de Justicia, mediante la institución del Jurado, en los procesos penales que se sustancien ante los órganos jurisdiccionales radicados en territorio andaluz en los casos y forma legalmente

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

establecidos, de conformidad con lo previsto en la legislación del Estado.

### **Artículo 155. Relaciones de la Administración de Justicia con la ciudadanía**

La ley regulará una carta de los derechos de los ciudadanos en su relación con el servicio público de la Administración de Justicia.

## **TÍTULO VI. ECONOMÍA, EMPLEO Y HACIENDA**

### **Artículos (156 -194)**

#### **CAPITULO I. Economía**

- . **ARTÍCULO 156. Subordinación de toda la riqueza de Andalucía al interés general**
- . **ARTÍCULO 157. Principios y objetivos básicos en el ámbito económico**
- . **ARTÍCULO 158. Empresas públicas y otros entes instrumentales**
- . **ARTÍCULO 159. Diálogo y concertación social**
- . **ARTÍCULO 160. Función consultiva del Consejo Económico y Social**
- . **ARTÍCULO 161. Cohesión social y territorial**
- . **ARTÍCULO 162. Sector financiero andaluz**
- . **ARTÍCULO 163. Modernización económica. Acceso a los medios de producción**
- . **ARTÍCULO 164. Defensa de la competencia**
- . **ARTÍCULO 165. Participación en la ordenación general de la economía**

#### **CAPITULO II. Empleo y relaciones laborales**

- . **ARTÍCULO 166. Protección de los derechos laborales y sindicales**
- . **ARTÍCULO 167. Igualdad de la mujer en el empleo**
- . **ARTÍCULO 168. Conciliación de la vida laboral, familiar y personal**
- . **ARTÍCULO 169. Políticas públicas en materia de empleo**
- . **ARTÍCULO 170. Participación de los trabajadores en las empresas**
- . **ARTÍCULO 171. Seguridad y salud laboral**
- . **ARTÍCULO 172. Trabajadores autónomos y cooperativas**

- . **ARTÍCULO 173. Relaciones laborales**
- . **ARTÍCULO 174. Contratacion y subvencion publica**
- CAPITULO III. Hacienda de la Comunidad Autonoma**
- . **ARTÍCULO 175. Principios generales de la Hacienda de la Comunidad Autonoma**
- **SECCION PRIMERA. Recursos.**
- . **ARTÍCULO 176. Recursos de la Hacienda Publica**
- . **ARTÍCULO 177. Actualizacion del sistema de financiacion**
- . **ARTÍCULO 178. Tributos cedidos**
- . **ARTÍCULO 179. Principios rectores de la potestad tributaria**
- . **ARTÍCULO 180. Competencias en materia tributaria**
- . **ARTÍCULO 181. Agencia Tributaria de Andalucia**
- . **ARTÍCULO 182. Organos economico-administrativos andaluces**
- . **ARTÍCULO 183. Relaciones de la Comunidad Autonoma con la Administracion financiera del Estado**
- . **ARTÍCULO 184. Comision Mixta de Asuntos Economicos y Fiscales Estado-Comunidad Autonoma**
- . **ARTÍCULO 185. Gestion de los fondos europeos por la Comunidad Autonoma**
- . **ARTÍCULO 186. Tratamiento fiscal de la Comunidad Autonoma**
- . **ARTÍCULO 187. Deuda publica y operaciones de credito**
- . **ARTÍCULO 188. Patrimonio de la Comunidad Autonoma**
- **SECCION SEGUNDA. Gasto publico y presupuesto.**
- . **ARTÍCULO 189. Asignacion del gasto publico en la Comunidad Autonoma**
- . **ARTÍCULO 190. Ley del Presupuesto de la Comunidad Autonoma**
- **SECCION TERCERA. Haciendas locales.**
- . **ARTÍCULO 191. Principios de las haciendas locales y competencias financieras**
- . **ARTÍCULO 192. Colaboracion de la Comunidad Autonoma con los entes locales en materia financiera**
- . **ARTÍCULO 193. El Catastro**
- **SECCION CUARTA. Fiscalizacion externa del sector publico andaluz.**
- . **ARTÍCULO 194. Fiscalizacion externa**

## **CAPITULO I. Economia**

### **Articulo 156. Subordinacion al interes general**

Toda la riqueza de la Comunidad Autonoma, en sus distintas formas y manifestaciones, y sea cual fuere su titularidad, esta subordinada al interes general.

### **Articulo 157. Principios y objetivos basicos**

1. La libertad de empresa, la economia social de mercado, la iniciativa publica, la planificacion y el fomento de la actividad economica constituyen el fundamento de la actuacion de los poderes publicos de la Comunidad Autonoma de Andalucia en el ambito economico.
2. La actividad economica estara orientada a la consecucion de los objetivos basicos de

la Comunidad Autónoma establecidos en el Título Preliminar.

3. La política económica de Andalucía se rige por los siguientes principios:

1.o El desarrollo sostenible.

2.o El pleno empleo, la calidad en el trabajo y la igualdad en el acceso al mismo.

3.o La cohesión social.

4.o La creación y redistribución de la riqueza.

4. La política económica de Andalucía promoverá la capacidad emprendedora y de las iniciativas empresariales, incentivando especialmente la pequeña y mediana empresa, la actividad de la economía social y de los emprendedores autónomos, la formación permanente de los trabajadores, la seguridad y la salud laboral, las relaciones entre la investigación, la Universidad y el sector productivo, y la proyección internacional de las empresas andaluzas.

### **Artículo 158. Entes instrumentales**

La Comunidad Autónoma podrá constituir empresas públicas y otros entes instrumentales, con personalidad jurídica propia, para la ejecución de funciones de su competencia.

### **Artículo 159. Diálogo y concertación social**

Los sindicatos y las organizaciones empresariales contribuyen al diálogo y la concertación social, y ejercen una relevante función en la defensa y promoción de los intereses económicos y sociales que les son propios.

### **Artículo 160. Función consultiva en materia económica y social**

Corresponde al Consejo Económico y Social la función consultiva en materia económica y social en los términos que desarrolla el artículo 132.

### **Artículo 161. Cohesión social y territorial**

Los poderes públicos andaluces orientarán su actuación a la consecución de la cohesión social y territorial, así como al impulso de la actividad económica, a través de las inversiones públicas.

### **Artículo 162. Sector financiero**

1. Los poderes públicos andaluces contribuirán al fortalecimiento del sector financiero andaluz y propiciarán su participación en los planes estratégicos de la economía.

2. La Junta de Andalucía promoverá una eficaz ordenación del sistema financiero andaluz garantizando su viabilidad y estabilidad y prestando especial atención a las cajas rurales y a las cajas de ahorro y a las funciones que a estas últimas les corresponden al servicio del bienestar general y del desarrollo económico y empresarial.

### **Artículo 163. Modernización económica. Acceso a los medios de producción**

1. La Comunidad Autónoma atenderá a la modernización, innovación y desarrollo de todos los sectores económicos, a fin de propiciar un tejido productivo de calidad, y, en particular, de la agricultura, de la ganadería, de la pesca y de la artesanía, a fin de equiparar el nivel de vida de los andaluces y andaluzas.

2. Los poderes públicos de la Comunidad Autónoma fomentarán las sociedades cooperativas y otras formas jurídicas de economía social, mediante la legislación adecuada.

3. Los poderes públicos, de acuerdo con la legislación estatal sobre la materia, establecerán los medios que faciliten el acceso de los trabajadores a la propiedad y gestión de los medios de producción, de conformidad con el artículo 129.2 de la Constitución.

#### **Artículo 164. Defensa de la competencia**

1. La Junta de Andalucía establecerá por ley un órgano independiente de defensa de la competencia en relación con las actividades económicas que se desarrollen principalmente en Andalucía, en los términos del artículo 58.2.
2. Asimismo, podrá instar a los organismos estatales de defensa de la competencia cuanto estime necesario para el interés general de Andalucía en esta materia.

#### **Artículo 165. Participación en la ordenación general de la economía**

La Comunidad Autónoma de Andalucía participará en la elaboración de las decisiones estatales que afecten a la planificación general de la actividad económica, especialmente en aquellas que afecten a sectores estratégicos de interés para Andalucía, todo ello de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 131.2 de la Constitución.

subir a la tabla de contenido

### **CAPÍTULO II. Empleo y relaciones laborales**

#### **Artículo 166. Protección de los derechos laborales y sindicales**

Los poderes públicos velarán por los derechos laborales y sindicales de los trabajadores en todos los sectores de actividad.

#### **Artículo 167. Igualdad de la mujer en el empleo**

Los poderes públicos garantizarán el cumplimiento del principio de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en el ámbito laboral, en el acceso a la ocupación, la formación y promoción profesional, las condiciones de trabajo, incluida la retribución, así como que las mujeres no sean discriminadas por causa de embarazo o maternidad.

#### **Artículo 168. Conciliación de la vida laboral, familiar y personal**

La Comunidad Autónoma impulsará políticas que favorezcan la conciliación del trabajo con la vida personal y familiar.

#### **Artículo 169. Políticas de empleo**

1. Los poderes públicos fomentarán el acceso al empleo de los jóvenes y orientarán sus políticas a la creación de empleo estable y de calidad para todos los andaluces y andaluzas. A tales efectos, establecerán políticas específicas de inserción laboral, formación y promoción profesional, estabilidad en el empleo y reducción de la precariedad laboral.
2. Los poderes públicos establecerán políticas específicas para la inserción laboral de las personas con discapacidad, y velarán por el cumplimiento de las reservas previstas en la legislación aplicable.
3. Los poderes públicos diseñarán y establecerán políticas concretas para la inserción laboral de los colectivos con especial dificultad en el acceso al empleo, prestando

especial atención a los colectivos en situación o riesgo de exclusión social.

### **Artículo 170. Participación de los trabajadores en las empresas**

Andalucía promoverá la participación de los trabajadores en las empresas, así como el acceso a la información sobre los aspectos generales y laborales que les afecten.

### **Artículo 171. Seguridad y salud laboral**

1. La Administración Pública contribuirá a garantizar la seguridad y salud laboral de los trabajadores, para lo cual diseñará instrumentos precisos de control y reducción de la siniestralidad laboral, así como mecanismos de inspección y prevención de los riesgos laborales.

2. La Comunidad Autónoma se dotará de instrumentos propios para la lucha contra la siniestralidad laboral.

### **Artículo 172. Trabajadores autónomos y cooperativas**

1. Una ley del Parlamento de Andalucía regulará las políticas de apoyo y fomento de la actividad del trabajador autónomo.

2. Serán objeto de atención preferente, en las políticas públicas, las cooperativas y demás entidades de economía social.

### **Artículo 173. Relaciones laborales**

La Comunidad Autónoma tendrá política propia de relaciones laborales, que comprenderá, en todo caso:

1.o Las políticas activas de empleo, la intermediación y el fomento del empleo y del autoempleo.

2.o Las políticas de prevención de riesgos laborales y protección de la seguridad y salud laboral.

3.o La promoción del marco autonómico para la negociación colectiva.

4.o La promoción de medios de resolución extrajudicial de conflictos laborales.

### **Artículo 174. Contratación y subvención pública**

Las Administraciones públicas de Andalucía, en el marco de sus competencias, y en el ámbito de la contratación y de la subvención pública, adoptarán medidas relativas a:

a) La seguridad y salud laboral.

b) La estabilidad en el empleo.

c) La igualdad de oportunidades de las mujeres.

d) La inserción laboral de los colectivos más desfavorecidos.

e) El cuidado de los aspectos medioambientales en los procesos de producción o transformación de bienes y servicios.

subir a la tabla de contenido

## **CAPITULO III. Hacienda de la Comunidad Autónoma**

### **Artículo 175. Principios generales**

1. Las relaciones de orden tributario y financiero entre el Estado y la Comunidad Autónoma de Andalucía se regulan por la Constitución, el presente Estatuto y la Ley

Organica prevista en el apartado tercero del artículo 157 de la Constitución.

2. La Comunidad Autónoma de Andalucía dispondrá de los recursos necesarios para atender de forma estable y permanente el desarrollo y ejecución de sus competencias para que quede garantizado el principio de igualdad en el acceso y prestación de servicios y bienes públicos en todo el territorio español. Todo ello de acuerdo con los principios de:

a) Autonomía financiera.

b) Suficiencia financiera, en virtud de los artículos 157 y 158 de la Constitución Española, que atenderá fundamentalmente a la población real efectiva determinada de acuerdo con la normativa estatal y, en su caso, protegida, así como a su evolución. Junto a la población, para hacer efectivo este principio, se tendrán en cuenta otras circunstancias que pudieran influir en el coste de los servicios que se presten.

c) Garantía de financiación de los servicios de educación, sanidad y otros servicios sociales esenciales del estado de bienestar para alcanzar niveles similares en el conjunto del Estado, siempre que se lleve a cabo, un esfuerzo fiscal similar expresado en términos de la normativa y de acuerdo con el artículo 31 de la Constitución.

d) Responsabilidad fiscal, de acuerdo con los principios constitucionales de generalidad, equidad, progresividad, capacidad económica, así como coordinación y transparencia en las relaciones fiscales y financieras entre las Administraciones Públicas. Para ello, la Comunidad Autónoma dispondrá de un espacio fiscal propio integrado por sus recursos de naturaleza tributaria, en el que desarrollará el ejercicio de sus competencias normativas de acuerdo con lo previsto en el artículo 157.2 de la Constitución Española y la gestión, liquidación, inspección, revisión y recaudación de los mismos.

e) Lealtad institucional, coordinación y colaboración con la Hacienda estatal y con las restantes haciendas públicas.

f) Solidaridad, de forma que se garantice el establecimiento de un equilibrio económico, adecuado y justo entre las diversas partes del territorio español, prevista en el artículo 138 de la Constitución. El Fondo de Compensación Interterritorial fijará las correspondientes asignaciones para colaborar a este propósito.

g) Nivelación de los servicios a que se refiere el artículo 158.1 de la Constitución, en los términos previstos en la letra c) de este apartado.

h) Libre definición del destino y volumen del gasto público para la prestación de los servicios a su cargo, sin perjuicio de las exigencias en materia de estabilidad presupuestaria y de los demás criterios derivados de la normativa de la Unión Europea y de la legislación del Estado.

i) Prudencia financiera y austeridad.

j) Participación mediante relaciones multilaterales en los organismos que proceda, relacionados con la financiación autonómica.

SECCIÓN PRIMERA. Recursos

### **Artículo 176. Recursos**

1. La Junta de Andalucía contará con patrimonio y hacienda propios para el desempeño de sus competencias.

2. Constituyen recursos de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía:

a) Los de naturaleza tributaria definidos por el producto de:

- Los tributos propios establecidos por la Comunidad Autónoma.
- Los tributos cedidos por el Estado.

- Los recargos sobre tributos estatales.
  - b) Las asignaciones y transferencias con cargo a los recursos del Estado, y singularmente los provenientes de los instrumentos destinados, en su caso, a garantizar la suficiencia.
  - c) La deuda pública y el recurso al crédito.
  - d) La participación en los Fondos de Compensación Interterritorial, y en cualesquiera otros fondos destinados a la nivelación de servicios, convergencia y competitividad, infraestructuras y bienes de acuerdo con su normativa reguladora.
  - e) Otras asignaciones con cargo a los presupuestos generales del Estado.
  - f) Las transferencias de la Unión Europea u otras Administraciones públicas.
  - g) Los rendimientos del patrimonio de la Comunidad Autónoma y otros ingresos de derecho privado, legados, donaciones y subvenciones que perciba.
  - h) Las multas y sanciones en el ámbito de sus competencias.
  - i) Cualquier otro recurso que le pertenezca en virtud de lo dispuesto por las leyes.
3. El establecimiento, regulación y aplicación de dichos recursos se efectuará cuando proceda en los términos y con los límites previstos o derivados de la ley orgánica prevista en el artículo 157.3 de la Constitución, de conformidad con lo dispuesto en dicho artículo y preceptos concordantes de esta.

#### **Artículo 177. Actualización de la financiación**

1. El Estado y la Comunidad Autónoma procederán a la actualización quinquenal del sistema de financiación, teniendo en cuenta la evolución del conjunto de recursos públicos disponibles y de las necesidades de gastos de las diferentes Administraciones. Esta actuación deberá efectuarse sin perjuicio del seguimiento y eventualmente puesta al día de las variables básicas utilizadas para la determinación de los recursos proporcionados por el sistema de financiación.
2. La actualización a la que hace referencia el anterior apartado deberá ser aprobada por la Comisión Mixta de Asuntos Económicos y Fiscales Estado-Comunidad Autónoma.

#### **Artículo 178. Tributos cedidos**

1. Conforme al apartado 3 de este artículo, con los límites y, en su caso, con la capacidad normativa y en los términos que se establezcan en la ley orgánica prevista en el artículo 157.3 de la Constitución, se ceden a la Comunidad Autónoma los siguientes tributos:
  - a) Tributos estatales cedidos totalmente:
    - Impuesto sobre Patrimonio.
    - Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.
    - Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados.
    - Los tributos sobre Juego.
    - Impuesto sobre electricidad.
    - Impuesto Especial sobre Determinados Medios de Transporte.
    - Impuesto sobre las Ventas Minoristas de Determinados Hidrocarburos.
  - b) Tributos estatales cedidos parcialmente:
    - Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.
    - Impuesto sobre el Valor Añadido.
    - Impuesto Especial sobre la Cerveza.
    - Impuesto Especial sobre el Vino y Bebidas Fermentadas.

- Impuesto Especial sobre Productos Intermedios.
- Impuesto Especial sobre el Alcohol y Bebidas Derivadas.
- Impuesto Especial sobre Hidrocarburos.
- Impuesto Especial sobre Labores del Tabaco.

La eventual supresión o modificación de alguno de dichos tributos implicará la extinción o modificación de la cesión.

2. El contenido de este artículo se podrá modificar mediante acuerdo del Estado con la Comunidad Autónoma, que será tramitado como proyecto de ley. A estos efectos la modificación del presente artículo no se considerará modificación del Estatuto.

3. El alcance y condiciones de la cesión serán fijados por la Comisión Mixta mencionada en el artículo 184 que, en todo caso, lo referirá a rendimientos en Andalucía. El Gobierno de la Nación tramitará el acuerdo de la Comisión como proyecto de ley.

### **Artículo 179. Principios rectores de la potestad tributaria**

1. En los términos contemplados en la Constitución y en la Ley Orgánica prevista en el artículo 157.3 de la misma, corresponde al Parlamento la potestad de establecer los tributos, así como la fijación de recargos.

2. La potestad tributaria se ejercerá con arreglo a los principios constitucionales de capacidad económica, justicia, generalidad, igualdad, equitativa distribución de la carga tributaria, progresividad y no confiscatoriedad.

3. Sin perjuicio de su función primordial de recursos para la recaudación de ingresos públicos, los tributos podrán ser instrumentos de política económica en orden a la consecución de un elevado nivel de progreso, cohesión, protección ambiental y bienestar social.

4. La Comunidad Autónoma actuará de acuerdo con los principios de armonización, preservando la unidad de mercado.

### **Artículo 180. Competencias en materia tributaria**

1. Con observancia de los límites establecidos en la Constitución y en la ley orgánica prevista en su artículo 157.3, corresponde a la Comunidad Autónoma el establecimiento y regulación de sus propios tributos, así como la gestión, liquidación, recaudación, inspección y revisión de los mismos. A tal fin, la Comunidad Autónoma dispondrá de plenas atribuciones para la organización y ejecución de dichas tareas, sin perjuicio de la colaboración que pueda establecerse con la Administración Tributaria del Estado, especialmente cuando así lo exija la naturaleza del tributo.

2. La Comunidad Autónoma ejerce las competencias normativas y, por delegación del Estado, de gestión, liquidación, recaudación, inspección y la revisión, en su caso, de los tributos estatales totalmente cedidos a la Comunidad Autónoma, en los términos previstos en la Ley Orgánica prevista en el artículo 157.3 de la Constitución y concretados en la ley que regule la cesión de tributos, sin perjuicio de la colaboración que pueda establecerse con la Administración del Estado, de acuerdo con lo que establezca la ley que fije el alcance y condiciones de la cesión.

3. La gestión, liquidación, recaudación, inspección y revisión, en su caso, de los demás tributos del Estado recaudados en Andalucía corresponde a la Administración tributaria del Estado, sin perjuicio de la delegación que la Comunidad Autónoma pueda recibir de este, y de la colaboración que pueda establecerse, cuando así lo exija la naturaleza del

tributo, todo ello en los terminos establecidos en la Constitucion y en la Ley Organica prevista en el articulo 157.3 de la misma.

### **Articulo 181. Organizacion en materia tributaria**

1. La organizacion de la Administracion de la Comunidad Autonoma en materia tributaria adoptara la forma que mejor responda a los principios previstos con caracter general en la Constitucion y en el presente Estatuto, velando especialmente por la efectiva aplicacion de los recursos a su cargo y luchando contra el fraude fiscal.
2. Con la finalidad indicada en el apartado anterior, por ley se creara una Agencia Tributaria a la que se encomendara la gestion, liquidacion, recaudacion e inspeccion de todos los tributos propios, asi como, por delegacion del Estado, de los tributos estatales totalmente cedidos a la Junta de Andalucia. En relacion con los demas impuestos cedidos gestionados por la Administracion Tributaria del Estado en Andalucia, podra establecerse un regimen de colaboracion para su gestion compartida cuando asi lo exija la naturaleza del tributo. A tal efecto, se constituira en el ambito de la Comunidad Autonoma un consorcio con participacion paritaria de la Administracion Tributaria estatal y la de la Comunidad Autonoma.
3. La Comunidad Autonoma participara, en la forma que se determine, en los organismos tributarios del Estado responsables de la gestion, liquidacion, recaudacion e inspeccion de los tributos estatales cedidos parcialmente.
4. La Agencia Tributaria de Andalucia podra prestar su colaboracion a otras administraciones, pudiendo asumir, por delegacion, la gestion tributaria en relacion con los tributos locales.

### **Articulo 182. Organos economico-administrativos**

La Comunidad Autonoma asumira, por medio de sus propios organos economicoadministrativos, la revision por la via administrativa de las reclamaciones que los contribuyentes puedan interponer contra los actos de gestion tributaria dictados por la Agencia Tributaria andaluza, sin perjuicio de las competencias en materia de unificacion de criterio que le corresponden a la Administracion General del Estado. A estos efectos, la Junta de Andalucia y la Administracion General del Estado podran, asimismo, acordar los mecanismos de cooperacion que sean precisos para el adecuado ejercicio de las funciones de revision en via economico-administrativa.

### **Articulo 183. Relaciones de la Comunidad Autonoma con la Administracion financiera del Estado**

1. Las relaciones financieras de la Comunidad Autonoma con el Estado se regiran por los principios de transparencia, lealtad institucional y participacion en las decisiones que les afecten.
2. Andalucia, atendiendo a sus intereses en materia de financiacion, podra decidir su vinculacion al modelo de financiacion autonómica en el modo y forma previstos en el articulo 184 de este Estatuto, respetandose, en todo caso, los principios enumerados en el articulo 175 anterior.
3. Andalucia colaborara o participara, en la forma que determine la normativa aplicable, en la gestion de la Agencia Tributaria Estatal.
4. Ambas Administraciones se facilitaran mutuamente el acceso a la informacion estadística y de gestion necesaria para el mejor ejercicio de sus respectivas

competencias en un marco de cooperación y transparencia.

5. En el caso de reforma o modificación del sistema tributario español que implique una supresión de tributos o una variación de los ingresos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, que dependen de los tributos estatales, la Comunidad Autónoma de Andalucía tiene derecho a que el Estado adopte las medidas de compensación oportunas para que esta no vea reducidas ni menguadas las posibilidades de desarrollo de sus competencias ni de su crecimiento futuro. De acuerdo con el principio de lealtad institucional, se valorará el impacto financiero, positivo o negativo, que las disposiciones generales aprobadas por el Estado tengan sobre la Comunidad Autónoma o las aprobadas por la Comunidad Autónoma tengan sobre el Estado, en un periodo de tiempo determinado, en forma de una variación de las necesidades de gasto o de la capacidad fiscal, con la finalidad de establecer los mecanismos de ajuste necesarios.

6. Andalucía participará en la forma en que se determine, en la realización de los estudios, análisis, informes o cualquier otro tipo de actuación que se estime precisa en materia de regulación, aplicación de los tributos cedidos a las Comunidades Autónomas.

7. La Comunidad Autónoma de Andalucía mantendrá relaciones multilaterales, a través del Consejo de Política Fiscal y Financiera, en las materias que afecten, entre otras, al sistema estatal de financiación, y en la Comisión Mixta prevista en el artículo siguiente en relación con las cuestiones específicas andaluzas.

#### **Artículo 184. Comisión Mixta de Asuntos Económicos y Fiscales Estado-Comunidad Autónoma**

1. La Comisión Mixta de Asuntos Económicos y Fiscales Estado - Comunidad Autónoma es el órgano bilateral de relación entre el Estado y la Comunidad Autónoma en el ámbito de la financiación autonómica. Le corresponde la concreción, aprobación, actualización y el seguimiento del sistema de financiación, así como la canalización del conjunto de relaciones fiscales y financieras de la Comunidad Autónoma y el Estado, y ejercerá sus funciones sin perjuicio de los acuerdos suscritos por la Junta de Andalucía en esta materia en instituciones y organismos de carácter multilateral.

2. La Comisión Mixta estará integrada por un número igual de representantes del Estado y de la Comunidad Autónoma. La presidencia de la misma será ejercida de forma rotatoria entre las dos partes en turnos anuales.

3. La Comisión Mixta adoptará su reglamento interno y de funcionamiento por acuerdo entre las dos delegaciones.

4. Corresponde a la Comisión Mixta de Asuntos Económicos y Fiscales Estado-Comunidad Autónoma:

a) Acordar el alcance y condiciones de la cesión de tributos de titularidad estatal y, especialmente, los porcentajes de participación en el rendimiento de los tributos estatales cedidos parcialmente.

b) Establecer los mecanismos de colaboración entre la Administración Tributaria de Andalucía y la Administración Tributaria del Estado, así como los criterios de coordinación y de armonización fiscal de acuerdo con las características o la naturaleza de los tributos cedidos.

c) Negociar el porcentaje de participación de Andalucía en la distribución territorial de los fondos estructurales europeos.

d) Estudiar las inversiones que el Estado realizara en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

- e) Acordar la valoración de los traspasos de servicios del Estado a la Comunidad Autónoma.
  - f) Establecer los mecanismos de colaboración entre la Comunidad Autónoma y la Administración General del Estado que sean precisos para el adecuado ejercicio de las funciones de revisión en vía económico-administrativa.
  - g) Acordar los mecanismos de colaboración entre la Comunidad Autónoma y el Estado para el ejercicio de las funciones en materia catastral.
5. La Comisión Mixta propondrá las medidas de cooperación necesarias para garantizar el equilibrio del sistema de financiación que establece el presente Capítulo cuando pueda verse alterado por decisiones legislativas estatales o de la Unión Europea.

#### Artículo 185. Gestión de los fondos europeos

1. Corresponde a la Comunidad Autónoma la gestión, planificación y ejecución de los fondos europeos destinados a Andalucía y, en general, de los que se canalicen a través de programas europeos, asignados a la misma, en especial de aquellos aprobados en aplicación de criterios de convergencia o derivados de la situación específica de Andalucía.
2. Los fondos que se reciban en estos conceptos podrán ser modulados con criterios sociales y territoriales por la Comunidad Autónoma de Andalucía, dentro del respeto a las normas europeas aplicables.

#### Artículo 186. Tratamiento fiscal

La Comunidad Autónoma gozará del mismo tratamiento fiscal que la legislación establezca para el Estado.

### **Artículo 187. Deuda pública y operaciones de crédito**

1. La Comunidad Autónoma podrá emitir deuda pública para financiar gastos de inversión con arreglo a una ley del Parlamento de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica prevista en el artículo 157.3 de la Constitución.
2. El volumen y las características de las emisiones se establecerán de acuerdo con la ordenación general de la política crediticia y en colaboración con el Estado.
3. Los títulos emitidos tendrán la consideración de fondos públicos a todos los efectos.
4. La Comunidad Autónoma podrá realizar operaciones de crédito por plazo inferior a un año, con objeto de cubrir sus necesidades transitorias de tesorería, con sujeción a lo dispuesto en la ley orgánica prevista en el artículo 157.3 de la Constitución.
5. La Comunidad Autónoma podrá realizar también operaciones de crédito, por plazo superior a un año, cualquiera que sea la forma como se documenten, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:
  - a) Que el importe total del crédito sea destinado exclusivamente a la realización de gastos de inversión.
  - b) Que el importe total de las anualidades de amortización por capital e intereses no exceda del veinticinco por ciento de los ingresos corrientes de la Comunidad Autónoma.

### **Artículo 188. Patrimonio**

1. El patrimonio de la Comunidad Autónoma estará integrado por:
  - a) Los bienes y derechos de su titularidad en el momento de aprobarse el presente Estatuto.
  - b) Los bienes y derechos adquiridos por cualquier título jurídico válido.
2. El patrimonio de la Comunidad Autónoma, su administración, defensa y

conservacion seran regulados por una ley del Parlamento de Andalucia.  
SECCIÓN SEGUNDA.Gasto publico y presupuesto

### **Artículo 189. Asignacion del gasto publico**

1. El gasto publico de la Comunidad Autonoma realizara una asignacion equitativa de los recursos disponibles en orden a la satisfaccion de las necesidades a cubrir, teniendo en cuenta los fines constitucionales y estatutarios encomendados a los poderes publicos, asi como los principios de estabilidad economica, eficiencia y economia que han de guiar su programacion y ejecucion. En todo caso se velara por la prestacion de un adecuado nivel de los servicios publicos fundamentales y por la salvaguardia de los derechos sociales y la igualdad de oportunidades.
2. Asimismo, el gasto publico garantizara, dentro del marco de sus competencias, la realizacion del principio de solidaridad, en cumplimiento de los articulos 2 y 138 de la Constitucion, y velara por el equilibrio territorial y la realizacion interna de dicho principio en el seno de la Comunidad Autonoma, facilitando asimismo la cooperacion exterior.
3. En su ejecucion se observaran los principios de coordinacion, transparencia, contabilizacion y un adecuado control economico-financiero y de eficacia, tanto interno como externo, asi como la revision e inspeccion de prestaciones y la lucha contra el fraude en su percepcion y empleo.

### **Artículo 190. Ley del presupuesto**

1. Corresponde al Consejo de Gobierno la elaboracion y ejecucion del presupuesto de la Comunidad Autonoma y al Parlamento su examen, enmienda, aprobacion y control. Toda proposicion o enmienda que suponga un aumento de los creditos o disminucion de los ingresos presupuestarios requerira la conformidad del Consejo de Gobierno para su tramitacion.
2. El presupuesto sera unico y se elaborara con criterios tecnicos, homogeneos con los del Estado. Incluire necesariamente la totalidad de los ingresos y gastos de la Junta de Andalucia y de sus organismos publicos y demas entes, empresas e instituciones de ella dependientes, asi como, en su caso, el importe de los beneficios fiscales que afecten a los tributos propios establecidos por el Parlamento.
3. Ademas de los correspondientes estados de gastos e ingresos y de las normas precisas para su adecuada inteligencia y ejecucion, la ley del presupuesto solo podra contener aquellas normas que resulten necesarias para implementar la politica economica del Gobierno.
4. El presupuesto tiene caracter anual. El proyecto de ley del presupuesto y la documentacion anexa deben ser presentados al Parlamento al menos con dos meses de antelacion a la expiracion del presupuesto corriente.
5. Si el presupuesto no estuviere aprobado el primer dia del ejercicio economico correspondiente, se considerara automaticamente prorrogado el del ejercicio anterior hasta la aprobacion del nuevo.
6. La ley del presupuesto no puede crear tributos. Podra modificarlos cuando una ley tributaria sustantiva asi lo prevea.
7. La ley del presupuesto establecera anualmente instrumentos orientados a corregir los desequilibrios territoriales y nivelar los servicios e infraestructuras.

SECCIÓN TERCERA.Haciendas locales

### **Artículo 191. Autonomía y competencias financieras**

1. Las haciendas locales andaluzas se rigen por los principios de suficiencia de recursos para la prestación de los servicios que les corresponden, autonomía, responsabilidad fiscal, equidad y solidaridad.
2. Las Administraciones locales disponen de capacidad para regular sus propias finanzas en el marco de la Constitución y las leyes. Esta capacidad incluye las potestades que se fijan por las leyes en relación con sus tributos propios y la autonomía presupuestaria y de gasto en la aplicación de sus recursos, así como de los ingresos de carácter incondicionado que perciban procedentes de los presupuestos de otras Administraciones.
3. Corresponde a los gobiernos locales, en el marco de lo establecido en la normativa reguladora del sistema tributario local, la competencia para gestionar, recaudar e inspeccionar sus tributos, sin perjuicio de que puedan delegarla o establecer alguna otra forma de colaboración.

### **Artículo 192. Colaboración de la Comunidad Autónoma**

1. Una ley regulará la participación de las Entidades Locales en los tributos de la Comunidad Autónoma, que se instrumentará a través de un fondo de nivelación municipal, de carácter incondicionado.
2. Adicionalmente la Comunidad Autónoma podrá establecer programas de colaboración financiera específica para materias concretas.
3. Corresponde a la Comunidad Autónoma la tutela financiera de los entes locales, sin perjuicio de las competencias del Estado y con respeto a la autonomía que a los mismos les reconoce la Constitución.
4. Los entes locales podrán delegar a favor de la Comunidad Autónoma la gestión, liquidación, recaudación e inspección de sus propios tributos o establecer alguna otra forma de colaboración.
5. Los ingresos de los entes locales consistentes en participaciones en ingresos y en subvenciones incondicionadas estatales se percibirán a través de la Comunidad Autónoma, que los distribuirá de acuerdo con los criterios establecidos en sus leyes, respetando los criterios fijados por la legislación del Estado en esta materia.
6. Las modificaciones del marco normativo de la Comunidad Autónoma que disminuyan los ingresos tributarios locales habrán de prever la compensación oportuna.
7. Cualquier atribución de competencias irá acompañada de la asignación de recursos suficientes.

### **Artículo 193. El Catastro**

La Administración General del Estado y la Junta de Andalucía establecerán los cauces de colaboración necesarios para asegurar la participación de esta en las decisiones y el intercambio de información que sean precisos para el ejercicio de sus competencias. Asimismo, se establecerán formas de gestión consorciada del Catastro entre el Estado, la Junta de Andalucía y los municipios, de acuerdo con lo que disponga la normativa del Estado y de manera tal que se garantice la plena disponibilidad de las bases de datos para todas las Administraciones y la unidad de la información.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## SECCIÓN CUARTA. Fiscalización externa del sector público andaluz

### Artículo 194. Órgano de fiscalización

Corresponde a la Cámara de Cuentas la fiscalización externa del sector público andaluz en los términos del artículo 130.

## TÍTULO VII. MEDIO AMBIENTE

### Artículos (195 - 206)

- . **ARTÍCULO 195. Conservación de la biodiversidad**
- . **ARTÍCULO 196. Uso sostenible de los recursos naturales**
- . **ARTÍCULO 197. Producción y desarrollo sostenible**
- . **ARTÍCULO 198. Residuos urbanos e industriales**
- . **ARTÍCULO 199. Desarrollo tecnológico y biotecnológico en materia agroalimentaria**
- . **ARTÍCULO 200. Prevención de incendios forestales y lucha contra la desertificación**
- . **ARTÍCULO 201. Protección ante la contaminación**
- . **ARTÍCULO 202. Desarrollo rural**
- . **ARTÍCULO 203. Uso eficiente del suelo y sistemas integrales de transportes**
- . **ARTÍCULO 204. Utilización racional de los recursos energéticos**
- . **ARTÍCULO 205. Protección de los animales**
- . **ARTÍCULO 206. Incentivos y medidas de fiscalidad ecológica**

### Artículo 195. Conservación de la biodiversidad

Los poderes públicos orientarán sus políticas a la protección del medio ambiente, la conservación de la biodiversidad, así como de la riqueza y variedad paisajística de Andalucía, para el disfrute de todos los andaluces y andaluzas y su legado a las generaciones venideras.

### **Artículo 196. Uso sostenible de los recursos naturales**

Los poderes públicos promoverán el desarrollo sostenible, el uso racional de los recursos naturales garantizando su capacidad de renovación, y la reducción de emisiones contaminantes a la atmósfera. Asimismo la Comunidad Autónoma promoverá la educación ambiental en el conjunto de la población.

### **Artículo 197. Producción y desarrollo sostenible**

1. En el marco de sus competencias, los poderes públicos de Andalucía orientarán sus políticas especialmente al desarrollo de la agricultura ecológica, el turismo sostenible, la protección del litoral y la red de espacios naturales protegidos, así como al fomento de una tecnología eficiente y limpia. Todos los sectores económicos vinculados al desarrollo sostenible cumplen un papel relevante en la defensa del medio ambiente.
2. Los poderes públicos de Andalucía impulsarán las políticas y dispondrán los instrumentos adecuados para hacer compatible la actividad económica con la óptima calidad ambiental, velando porque los sectores productivos protejan de forma efectiva el medio ambiente.
3. Los poderes públicos de Andalucía protegerán el ciclo integral del agua, y promoverán su uso sostenible, eficiente y responsable de acuerdo con el interés general.

### **Artículo 198. Residuos**

Corresponde a la Junta de Andalucía la planificación, supervisión y control de la gestión de los residuos urbanos e industriales. Se adoptarán los medios necesarios para asegurar el cumplimiento de las normas como de las medidas para la reducción, reciclaje y reutilización de los residuos.

### **Artículo 199. Desarrollo tecnológico y biotecnológico**

Los poderes públicos de Andalucía fomentarán el desarrollo tecnológico y biotecnológico, así como la investigación y el empleo de recursos autóctonos orientados a procurar la mayor autonomía en materia agroalimentaria. El control de estas actividades corresponderá, en el marco de lo establecido en el artículo 149.1.15.a de la Constitución, a la Junta de Andalucía, de acuerdo con los principios de precaución, seguridad y calidad alimentaria

### **Artículo 200. Prevención de incendios forestales y lucha contra la desertificación**

Los poderes públicos pondrán en marcha mecanismos adecuados de lucha contra la desertificación, la deforestación y la erosión en Andalucía, realizarán planes de prevención de incendios forestales y extinción, así como la recuperación medioambiental de las zonas afectadas.

### **Artículo 201. Protección ante la contaminación**

1. Los poderes públicos de Andalucía promoverán políticas que mejoren la calidad de vida de la población mediante la reducción de las distintas formas de contaminación y la fijación de estándares y niveles de protección.
2. Dichas políticas se dirigirán, especialmente en el medio urbano, a la protección frente a la contaminación acústica, así como al control de la calidad del agua, del aire y del suelo.

### **Artículo 202. Desarrollo rural**

Los poderes públicos de Andalucía, con el objetivo conjunto de fijar la población del mundo rural y de mejorar su calidad de vida, promoverán estrategias integrales de desarrollo rural, dirigidas a constituir las bases necesarias para propiciar un desarrollo sostenible.

### **Artículo 203. Uso eficiente del suelo y sistemas integrales de transporte**

1. Los poderes públicos de Andalucía velarán por un uso eficiente y sostenible del suelo, a fin de evitar la especulación urbanística y la configuración de áreas urbanizadas insostenibles.

2. La Comunidad Autónoma de Andalucía potenciará el desarrollo del transporte público colectivo, especialmente aquel más eficiente y menos contaminante.

### **Artículo 204. Utilización racional de los recursos energéticos**

Los poderes públicos de Andalucía pondrán en marcha estrategias dirigidas a evitar el cambio climático. Para ello potenciarán las energías renovables y limpias, y llevarán a cabo políticas que favorezcan la utilización sostenible de los recursos energéticos, la suficiencia energética y el ahorro.

### **Artículo 205. Protección de los animales**

Los poderes públicos velarán por la protección de los animales, en particular por aquellas especies en peligro de extinción. El Parlamento de Andalucía regulará por ley dicha protección.

### **Artículo 206. Incentivos y medidas fiscales**

1. Para la consecución de los objetivos establecidos en este Título, la Junta de Andalucía desarrollará políticas propias e incentivos a particulares adecuados a dicha finalidad.

2. Una ley del Parlamento de Andalucía regulará medidas de fiscalidad ecológica, preventivas, correctoras y compensatorias del daño ambiental en el marco de la Ley Orgánica a que se refiere el artículo 157.3 de la Constitución Española.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## TÍTULO VIII. MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Artículos (207 - 217)

- . ARTÍCULO 207. Derecho a la información
- . ARTÍCULO 208. Medios de comunicación audiovisual
- . ARTÍCULO 209. Publicidad institucional
- . ARTÍCULO 210. Servicio público de radiotelevisión de Andalucía
- . ARTÍCULO 211. Medios de comunicación públicos
- . ARTÍCULO 212. Promoción de la cultura andaluza
- . ARTÍCULO 213. Reconocimiento y uso de la modalidad lingüística andaluza
- . ARTÍCULO 214. Control de los medios de comunicación social públicos
- . ARTÍCULO 215. Canales audiovisuales de la Comunidad Autónoma
- . ARTÍCULO 216. Espacio radioeléctrico
- . ARTÍCULO 217. Protección de los medios audiovisuales

### Artículo 207. Derecho a la información

1. Los poderes públicos de Andalucía velarán, mediante lo dispuesto en el presente Título, por el respeto a las libertades y derechos reconocidos en el artículo 20 de la Constitución, especialmente los referidos a la libertad de expresión y al derecho a una información independiente, veraz y plural.

2. Todos los medios de comunicación andaluces, públicos y privados, están sujetos a los valores constitucionales.

### Artículo 208. Medios audiovisuales

Los medios audiovisuales de comunicación, tanto públicos como privados, en cumplimiento de su función social, deben respetar los derechos, libertades y valores constitucionales, especialmente en relación a la protección de la juventud y la infancia, así como velar por el cumplimiento del principio de igualdad de género y la eliminación de todas las formas de discriminación.

#### Artículo 209. Publicidad institucional

Una ley del Parlamento de Andalucía regulará la publicidad institucional en sus diversas formas.

#### **Artículo 210. Servicio público de radiotelevisión**

1. El servicio y la gestión de la radiotelevisión de Andalucía tienen carácter público y se prestarán mediante gestión directa.
2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, se podrán otorgar a entidades y corporaciones públicas y a los particulares concesiones administrativas para la gestión indirecta del servicio público de radiotelevisión.
3. La Junta de Andalucía gestionará directamente un servicio de radiotelevisión pública.

#### **Artículo 211. Medios de comunicación públicos**

1. Los medios de comunicación de gestión directa por la Junta de Andalucía y las Corporaciones locales orientarán su actividad a la promoción de los valores educativos y culturales andaluces, respetando, en todo caso, los principios de independencia, pluralidad, objetividad, neutralidad informativa y veracidad.
2. Se garantiza el derecho de acceso a dichos medios de las asociaciones, organizaciones e instituciones representativas de la diversidad política, social y cultural de Andalucía, respetando el pluralismo de la sociedad.

#### **Artículo 212. La cultura andaluza.**

Los medios de difusión públicos promoverán la cultura andaluza tanto en sus formas tradicionales como en las nuevas creaciones. Fomentarán el desarrollo audiovisual en Andalucía, así como su producción cinematográfica.

#### **Artículo 213. Reconocimiento y uso de la modalidad lingüística andaluza**

Los medios audiovisuales públicos promoverán el reconocimiento y uso de la modalidad lingüística andaluza, en sus diferentes hablas.

#### **Artículo 214. Control parlamentario**

1. Corresponde al Parlamento el control de los medios de comunicación social gestionados directamente por la Junta de Andalucía a través de una Comisión Parlamentaria, en los términos que establezca el Reglamento de la Cámara.
2. La elección del Director o Directora de la Radiotelevisión Pública Andaluza corresponde al Pleno del Parlamento por mayoría cualificada.
3. Iguales funciones corresponden a los Plenos de las Corporaciones respecto de los medios de comunicación públicos locales.
4. La actividad de control de los medios de comunicación establecida en este artículo tendrá por objeto velar por los principios de independencia, pluralismo y objetividad, así como por una óptima gestión económica y financiera.

#### **Artículo 215. Nuevos canales audiovisuales**

La Comunidad Autónoma podrá crear nuevos canales audiovisuales u otros medios de comunicación en el marco del ordenamiento jurídico.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

### Artículo 216. Espacio radioeléctrico

Andalucía será consultada en cualquier decisión que afecte a la planificación o uso de su espacio radioeléctrico o de su sistema de telecomunicaciones.

### Artículo 217. Protección de los medios audiovisuales

Corresponde al Consejo Audiovisual de Andalucía velar por el respeto de los derechos, libertades y valores constitucionales y estatutarios en los medios de comunicación audiovisual, en los términos establecidos en el artículo 131.

## TÍTULO IX. RELACIONES INSTITUCIONALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Artículos (218 - 247)

### CAPÍTULO I. Relaciones con el Estado

- . ARTÍCULO 218. Relaciones Institucionales
- . ARTÍCULO 219. Principios de las relaciones entre la Comunidad Autónoma y el Estado
- . ARTÍCULO 220. Comisión Bilateral Junta de Andalucía-Estado
- . ARTÍCULO 221. Instrumentos de colaboración
- . ARTÍCULO 222. Participación en la planificación de la actividad económica
- . ARTÍCULO 223. Senadores por Andalucía
- . ARTÍCULO 224. Participación en las Instituciones del Estado
- . ARTÍCULO 225. Representación de la Comunidad Autónoma en sus relaciones con el Estado

### CAPÍTULO II. Relaciones con otras Comunidades y Ciudades Autónomas

- . ARTÍCULO 226. Convenios y acuerdos de cooperación con otras Comunidades Autónomas
- . ARTÍCULO 227. Convenios de carácter cultural
- . ARTÍCULO 228. Relaciones con Ceuta y

## Melilla

- . **ARTÍCULO 229. Representación de la Comunidad Autónoma en sus relaciones con otras Comunidades**

### **CAPITULO III. Relaciones con las instituciones de la Unión Europea**

- . **ARTÍCULO 230. Relaciones con instituciones de la Unión Europea**
- . **ARTÍCULO 231. Participación en la voluntad del Estado**
- . **ARTÍCULO 232. Participación en las decisiones de la Unión Europea**
- . **ARTÍCULO 233. Información del Estado**
- . **ARTÍCULO 234. Participación y representación en las instituciones y organismos de la Unión Europea**
- . **ARTÍCULO 235. Desarrollo y aplicación del derecho de la Unión Europea**
- . **ARTÍCULO 236. Delegación Permanente de la Junta de Andalucía en la Unión Europea**
- . **ARTÍCULO 237. Consulta al Parlamento de Andalucía**
- . **ARTÍCULO 238. Acciones ante el Tribunal de Justicia de la Unión Europea**
- . **ARTÍCULO 239. Relaciones con las regiones europeas**

### **CAPITULO IV. Acción exterior**

- . **ARTÍCULO 240. Tratados y convenios internacionales**
- . **ARTÍCULO 241. Acuerdos de colaboración**
- . **ARTÍCULO 242. Participación en organismos internacionales**
- . **ARTÍCULO 243. Relaciones culturales con otros Estados**
- . **ARTÍCULO 244. Participación en foros y encuentros**

### **CAPITULO V. Cooperación al desarrollo**

- . **ARTÍCULO 245. Cooperación al desarrollo. Principio de solidaridad**
- . **ARTÍCULO 246. Cooperación interregional y transfronteriza**
- . **ARTÍCULO 247. Coordinación de la acción exterior en materia de cooperación**

## **CAPITULO I. Relaciones con el Estado**

### **Artículo 218.**

En los supuestos previstos en el presente Título, la Comunidad Autónoma de Andalucía participará en las decisiones o instituciones del Estado y de la Unión Europea de acuerdo con lo que establezcan en cada caso la Constitución, la legislación del Estado y la normativa de la Unión Europea.

### **Artículo 219. Principios**

1. En el marco del principio de solidaridad las relaciones de la Comunidad Autónoma de Andalucía con el Estado se fundamentan en la colaboración, cooperación, lealtad institucional y mutuo auxilio.
2. Para los asuntos de interés específico de la Comunidad Autónoma se establecerán los correspondientes instrumentos bilaterales de relación. En los asuntos de interés general, Andalucía participará a través de los procedimientos o en los órganos multilaterales que se constituyan.

## **Artículo 220. Comisión Bilateral de Cooperación Junta de Andalucía-Estado.**

1. Se creará una Comisión Bilateral Junta de Andalucía-Estado, de acuerdo con los principios establecidos en el artículo anterior, que constituirá el marco general y permanente de relación entre los Gobiernos de la Junta de Andalucía y del Estado, a los siguientes efectos:

- a) La participación, información, colaboración y coordinación en el ejercicio de sus respectivas competencias en los supuestos previstos en el apartado 2 de este artículo.
- b) El establecimiento de mecanismos de información y colaboración acerca de las respectivas políticas públicas y los asuntos de interés común

2. Las funciones de la Comisión Bilateral Junta de Andalucía- Estado son deliberar, hacer propuestas y, si procede, adoptar acuerdos en los casos establecidos expresamente por el presente Estatuto y, en general, con relación a los siguientes ámbitos:

- a) Los proyectos de ley que inciden singularmente sobre la distribución de competencias entre el Estado y la Junta de Andalucía.
- b) La programación de la política económica general del Gobierno del Estado en todo aquello que afecte singularmente a los intereses y las competencias de la Comunidad Autónoma de Andalucía y sobre la aplicación y el desarrollo de esta política.
- c) El impulso de las medidas adecuadas para mejorar la colaboración entre el Estado y la Comunidad Autónoma de Andalucía y asegurar un ejercicio más eficaz de las competencias respectivas en los ámbitos de interés común.
- d) Los conflictos competenciales planteados entre las dos partes y la propuesta, si procede, de medidas para su resolución.
- e) La evaluación del funcionamiento de los mecanismos de colaboración que se hayan establecido entre el Estado y la Comunidad Autónoma de Andalucía y la propuesta de las medidas que permitan mejorarlo.
- f) La propuesta de la relación de organismos económicos, instituciones financieras y empresas públicas del Estado en los que la Comunidad Autónoma de Andalucía puede designar representantes, y las modalidades y las formas de esta representación.
- g) El seguimiento de la política europea para garantizar la efectividad de la participación de la Comunidad Autónoma de Andalucía en los asuntos de la Unión Europea.
- h) El seguimiento de la acción exterior del Estado que afecte a las competencias propias de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- i) Las cuestiones de interés común que establezcan las leyes o que planteen las partes.
- j) La modificación del régimen especial agrario en su proyección en Andalucía, así como los aspectos que afecten directamente al empleo rural y a la determinación, cuantificación y distribución de los fondos dirigidos al mismo.

3. La Comisión Bilateral Junta de Andalucía-Estado está integrada por un número igual de representantes del Estado y de la Junta de Andalucía. Su presidencia es ejercida de forma alternativa entre las dos partes en turnos de un año. La Comisión dispone de una secretaría permanente y puede crear las subcomisiones y los comités que crea convenientes. La Comisión elabora una memoria anual, que traslada al Gobierno del Estado y al Gobierno de la Junta de Andalucía y al Parlamento.

4. La Comisión Bilateral Junta de Andalucía-Estado se reúne en sesión plenaria al

menos dos veces al año y siempre que lo solicite una de las dos partes.

5. La Comisión Bilateral Junta de Andalucía-Estado adopta su reglamento interno y de funcionamiento por acuerdo de las dos partes.

#### **Artículo 221. Instrumentos de colaboración**

1. La Junta de Andalucía colaborará con el Estado mediante órganos y procedimientos multilaterales en los asuntos de interés común.

2. El Consejo de Gobierno y el Gobierno central, en el ámbito de sus correspondientes competencias, podrán suscribir instrumentos de colaboración adecuados al cumplimiento de objetivos de interés común.

#### **Artículo 222. Participación en la planificación**

La Comunidad Autónoma participará en la planificación de la actividad económica, tanto general como sectorial, especialmente cuando afecte a sectores estratégicos de Andalucía, de acuerdo con el artículo 131 de la Constitución.

#### **Artículo 223. Senadores por Andalucía**

Los Senadores elegidos o designados por Andalucía podrán comparecer ante el Parlamento en los términos que establezca su Reglamento para informar de su actividad en el Senado.

#### **Artículo 224. Participación en los procesos de designación en los órganos constitucionales**

La Junta de Andalucía participa en los procesos de designación de los órganos constitucionales en los términos que dispongan las leyes o, en su caso, el ordenamiento parlamentario.

#### **Artículo 225. Representación de la Comunidad Autónoma.**

Corresponde al Presidente de la Junta la representación de la Comunidad Autónoma de Andalucía en sus relaciones con el Estado.

subir a la tabla de contenido

### **CAPÍTULO II. Relaciones con otras Comunidades y Ciudades Autónomas**

#### **Artículo 226. Convenios y acuerdos de cooperación**

1. En los supuestos, condiciones y requisitos que determine el Parlamento, la Comunidad Autónoma de Andalucía puede celebrar convenios con otras Comunidades Autónomas para la gestión y prestación conjunta de servicios propios de las mismas. En todo caso, el Parlamento dispondrá de mecanismos de control y seguimiento de lo acordado.

2. El Parlamento comunicará a las Cortes Generales, a través de su Presidente, la celebración, en su caso, de los convenios previstos en el apartado anterior, que entrarán en vigor a los sesenta días de tal comunicación. Si las Cortes Generales o alguna de las Cámaras formularan objeciones en dicho plazo, a partir de la recepción de la comunicación, el convenio deberá seguir el trámite previsto en el apartado siguiente de este artículo.

3. El Parlamento habrá de solicitar autorización de las Cortes Generales para concertar

acuerdos de cooperación con otras Comunidades Autonomas. Compete al Parlamento determinar el alcance, la forma y el contenido de dichos acuerdos.

4. Los convenios y los acuerdos suscritos por la Junta de Andalucía con otras Comunidades Autonomas deben publicarse en el Boletín Oficial de la Comunidad Autónoma.

#### **Artículo 227. Convenios de carácter cultural**

El Consejo de Gobierno podrá suscribir convenios para la celebración de actos de carácter cultural en otras Comunidades y Ciudades Autonomas, especialmente dirigidos a los residentes de origen andaluz.

#### **Artículo 228. Relaciones con Ceuta y Melilla**

La Comunidad Autónoma de Andalucía mantendrá unas especiales relaciones de colaboración, cooperación y asistencia con las Ciudades Autonomas de Ceuta y Melilla.

#### **Artículo 229. Representación de la Comunidad Autónoma de Andalucía**

Corresponde al Presidente de la Junta la representación de la Comunidad Autónoma de Andalucía en sus relaciones con otras Comunidades Autonomas.

subir a la tabla de contenido

### **CAPITULO III. Relaciones con las instituciones de la Union Europea**

#### **Artículo 230. Marco de relación**

Las relaciones de la Comunidad Autónoma de Andalucía con las instituciones de la Unión Europea se regirán por lo dispuesto en el presente Estatuto y en el marco de lo que establezca la legislación del Estado.

#### **Artículo 231. Participación en la voluntad del Estado**

1. La Comunidad Autónoma participa en la formación de la posición del Estado ante la Unión Europea en los asuntos relativos a las competencias o a los intereses de Andalucía, en los términos que establecen el presente Estatuto y la legislación sobre la materia.

2. La Comunidad Autónoma debe participar de forma bilateral en la formación de la posición del Estado en los asuntos que le afectan exclusivamente. En los demás, la participación se realizará en el marco de los procedimientos multilaterales que se establezcan.

3. La posición expresada por la Comunidad Autónoma es determinante en la formación de la posición estatal si afecta a sus competencias exclusivas y si de la propuesta o iniciativa europeas se pueden derivar consecuencias financieras o administrativas de singular relevancia para Andalucía. Si esta posición no la acoge el Gobierno del Estado, este debe motivarlo ante la Comisión Junta de Andalucía-Estado. En los demás casos dicha posición deberá ser oída por el Estado.

#### **Artículo 232. Participación en las decisiones de la Union Europea**

Andalucía participará en los procesos de decisión en las instituciones de la Unión Europea directamente o a través de la representación del Estado, en los términos que

legalmente se determinen.

### **Artículo 233. Información del Estado**

El Estado informará a la Junta de Andalucía de las iniciativas, las propuestas y proyectos normativos y las decisiones de tramitación en la Unión Europea, así como de los procedimientos que se sigan ante los órganos judiciales europeos en los que España sea parte, en lo que afecte al interés de Andalucía, conforme a lo establecido en la normativa estatal. La Junta de Andalucía podrá dirigir al Estado las observaciones y propuestas que estime convenientes.

### **Artículo 234. Participación y representación en las instituciones y organismos de la Unión Europea**

1. La Junta de Andalucía participa en las delegaciones españolas ante las instituciones de la Unión Europea en defensa y promoción de sus intereses y para favorecer la necesaria integración de las políticas autonómicas con las estatales y las europeas. Especialmente, participa ante el Consejo de Ministros y en los procesos de consulta y preparación del Consejo y la Comisión, cuando se traten asuntos de la competencia legislativa de la Junta de Andalucía, en los términos que se establezcan en la legislación correspondiente.

2. Cuando se refiera a competencias exclusivas de la Junta de Andalucía, la participación prevista en el apartado anterior permitirá, previo acuerdo y por delegación, ejercer la representación y la presidencia de estos órganos, atendiendo a lo previsto en la normativa que resulte de aplicación.

### **Artículo 235. Desarrollo y aplicación del derecho de la Unión Europea**

1. La Junta de Andalucía desarrolla y ejecuta el derecho de la Unión Europea en las materias de su competencia, de acuerdo con lo que establezca una ley del Parlamento de Andalucía.

2. En el caso de que la Unión Europea establezca una legislación que sustituya a la normativa básica del Estado, la Junta de Andalucía podrá adoptar la legislación de desarrollo a partir de las normas europeas.

### **Artículo 236. Delegación Permanente de la Junta de Andalucía**

La Junta de Andalucía tendrá una Delegación Permanente en la Unión Europea como órgano administrativo de representación, defensa y promoción de sus intereses ante las instituciones y órganos de la misma, así como para recabar información y establecer mecanismos de relación y coordinación con los mismos.

### **Artículo 237. Consulta al Parlamento de Andalucía**

El Parlamento de Andalucía será consultado previamente a la emisión del dictamen de las Cortes Generales sobre las propuestas legislativas europeas en el marco del procedimiento de control del principio de subsidiariedad y proporcional que establezca el derecho comunitario.

### **Artículo 238. Acciones ante el Tribunal de Justicia**

1. La Junta de Andalucía interviene en los procedimientos ante el Tribunal de Justicia de la Unión Europea en los términos establecidos por la legislación del Estado. Tendrá

acceso, en su caso, al mismo si así lo establece la legislación comunitaria.

2. En el marco de la legislación vigente en la materia, la Junta de Andalucía podrá instar al Estado y a las instituciones legitimadas el inicio de acciones ante el Tribunal de Justicia de la Unión Europea en defensa de los intereses de la Comunidad Autónoma.

### **Artículo 239. Relaciones con las regiones europeas**

1. La Junta de Andalucía promoverá la cooperación, y establecerá las relaciones que considere convenientes para el interés general de Andalucía, con las regiones europeas con las que comparta objetivos e intereses.

2. Los poderes públicos de Andalucía impulsarán la presencia de las regiones en la definición de las políticas de la Unión Europea.

subir a la tabla de contenido

## **CAPITULO IV. Accion exterior**

### **Artículo 240. Tratados y convenios**

1. La Junta de Andalucía será previamente informada por el Estado de los actos de celebración de aquellos tratados y convenios internacionales que afecten directa y singularmente a materias de su competencia. Una vez recibida la información emitirá, en su caso, su parecer y podrá dirigir al Estado las observaciones que estime pertinentes.

2. Cuando se trate de tratados y convenios que afecten directa y singularmente a la Comunidad Autónoma, la Junta de Andalucía podrá solicitar su participación en las delegaciones negociadoras.

3. La Junta de Andalucía podrá solicitar del Estado la celebración de tratados internacionales en materias de su competencia.

4. La Comunidad Autónoma adoptará las medidas necesarias para la ejecución de los tratados y convenios internacionales en lo que afecten a las materias atribuidas a su competencia, según el presente Estatuto.

### **Artículo 241. Acuerdos de colaboración**

La Junta de Andalucía, para la promoción de los intereses andaluces, podrá suscribir acuerdos de colaboración en el ámbito de sus competencias. Con tal fin, los órganos de representación exterior del Estado prestarán el apoyo necesario a las iniciativas de la Junta de Andalucía.

### **Artículo 242. Participación en organismos internacionales**

La Junta de Andalucía participará en los organismos internacionales en asuntos de singular relevancia para la Comunidad Autónoma, en el seno de la delegación española. Podrá hacerlo directamente cuando así lo permita la normativa estatal.

### **Artículo 243. Relaciones culturales con otros Estados**

La Comunidad Autónoma podrá solicitar del Gobierno que celebre y presente, en su caso, a las Cortes Generales, para su autorización, los tratados o convenios que permitan el establecimiento de relaciones culturales con los Estados con los que mantenga particulares vínculos culturales o históricos.

#### **Artículo 244. Participación en foros y encuentros**

La Comunidad Autónoma participará en los foros y encuentros de colaboración entre el Estado español y los países fronterizos con Andalucía.

subir a la tabla de contenido

### **CAPITULO V. Cooperación al desarrollo**

#### **Artículo 245. Principio de solidaridad**

1. El pueblo andaluz participa de la solidaridad internacional con los países menos desarrollados promoviendo un orden internacional basado en una más justa redistribución de la riqueza.
2. La Comunidad Autónoma de Andalucía desplegará actividades de cooperación al desarrollo en dichos países, dirigidas a la erradicación de la pobreza, la defensa de los derechos humanos y la promoción de la paz y los valores democráticos, particularmente en Iberoamérica el Magreb y el conjunto de África.
3. Serán también objeto de atención preferente las políticas de cooperación al desarrollo con países vecinos o culturalmente próximos, o que se concierten con Estados receptores de emigrantes andaluces y andaluzas o de procedencia de inmigrantes hacia Andalucía.

#### **Artículo 246. Cooperación interregional y transfronteriza**

La Junta de Andalucía promoverá la formalización de convenios y acuerdos interregionales y transfronterizos con regiones y comunidades vecinas en el marco de lo dispuesto en la Constitución, los Estatutos de Autonomía y la normativa europea de aplicación.

#### **Artículo 247. Coordinación de la acción exterior en materia de cooperación**

La Junta de Andalucía impulsa y coordina las acciones exteriores de las Corporaciones locales, de los organismos autónomos y de otros entes públicos de Andalucía en materia de cooperación exterior, respetando la autonomía que en cada caso corresponda.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e igana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## TÍTULO X. REFORMA DEL ESTATUTO

Artículos (248 - 250)

- . **ARTÍCULO 248. Iniciativa y procedimiento ordinario de reforma**
- . **ARTÍCULO 249. Procedimiento simplificado de reforma**
- . **ARTÍCULO 250. Retirada de la propuesta de reforma**

### Artículo 248. Iniciativa y procedimiento ordinario

1. La reforma del Estatuto se ajustará al siguiente procedimiento:

- a) La iniciativa de la reforma corresponderá al Gobierno o al Parlamento de Andalucía, a propuesta de una tercera parte de sus miembros, o a las Cortes Generales.
- b) La propuesta de reforma requerirá, en todo caso, la aprobación del Parlamento de Andalucía por mayoría de dos tercios, la aprobación de las Cortes Generales mediante ley orgánica y, finalmente, el referéndum positivo de los electores andaluces y andaluzas.

2. Si la propuesta de reforma no es aprobada por el Parlamento o por las Cortes Generales, o no es confirmada mediante referéndum del cuerpo electoral, no podrá ser sometida nuevamente a debate y votación del Parlamento hasta que haya transcurrido un año.

3. La Junta de Andalucía someterá a referéndum la reforma en el plazo máximo de seis meses, una vez sea ratificada mediante ley orgánica por las Cortes Generales que llevará implícita la autorización de la consulta.

### Artículo 249. Procedimiento simplificado

No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, cuando la reforma no afectara a las relaciones de la Comunidad Autónoma con el Estado, se podrá proceder de la siguiente

manera:

- a) Elaboración y aprobación del proyecto de reforma por el Parlamento de Andalucía.
- b) Consulta a las Cortes Generales.
- c) Si en el plazo de treinta días, a partir de la recepción de la consulta prevista en el apartado anterior, las Cortes Generales no se declarasen afectadas por la reforma, se convocara, debidamente autorizado, un referéndum sobre el texto propuesto.
- d) Se requiriera finalmente la aprobación de las Cortes Generales mediante ley orgánica.
- e) Si en el plazo señalado en la letra c) las Cortes Generales se declarasen afectadas por la reforma, se constituiría una comisión mixta paritaria para formular, por el procedimiento previsto en el Reglamento del Congreso de los Diputados, una propuesta conjunta, siguiéndose entonces el procedimiento previsto en el artículo anterior, dándose por cumplidos los trámites del apartado 1 a) del mencionado artículo.

### **Artículo 250. Retirada de la propuesta de reforma**

En cualquiera de los dos procedimientos regulados en los artículos anteriores, el Parlamento de Andalucía, por mayoría de tres quintos, podrá retirar la propuesta de reforma en tramitación ante cualquiera de las Cámaras de las Cortes Generales antes de que haya recaído votación final sobre la misma. En tal caso, no será de aplicación la limitación temporal prevista en el artículo 248.2.

### **DISPOSICIONES ADICIONALES**

#### **Disposición adicional primera. Territorios históricos.**

La ampliación de la Comunidad Autónoma a territorios históricos no integrados en otra Comunidad Autónoma se resolverá por las Cortes Generales, previo acuerdo de las partes interesadas y sin que ello suponga reforma del presente Estatuto, una vez que dichos territorios hayan vuelto a la soberanía española.

Disposición adicional segunda. Asignaciones complementarias.

1. La disposición adicional segunda del Estatuto de Autonomía aprobado por Ley Orgánica 6/1981, de 30 de diciembre, determino que los Presupuestos Generales del Estado debían consignar, con especificación de su destino y como fuentes excepcionales de financiación, unas asignaciones complementarias para hacer frente a las circunstancias socio-económicas de Andalucía.
2. La Comisión Mixta de Transferencias Administración del Estado-Comunidad Autónoma de Andalucía aprobó el Acuerdo suscrito entre la Administración del Estado y la citada Comunidad Autónoma, percibiendo esta última un anticipo a cuenta de las citadas asignaciones. En dicho Acuerdo se recogía la existencia de un acuerdo parcial sobre una posible metodología a emplear en la determinación de los criterios, alcance y cuantía de las asignaciones excepcionales a que se refiere el apartado anterior.
3. En el caso de que, a la fecha de aprobación del presente Estatuto, no hayan sido determinadas y canceladas en su totalidad las cuantías derivadas de lo señalado en el apartado anterior, la Comisión Mixta establecerá, en el plazo de dieciocho meses, los criterios, alcance y cuantía que conduzcan a la ejecución definitiva del mismo. En este supuesto, la aplicación de los acuerdos adoptados se realizará en un plazo de tres años a partir de la entrada en vigor del presente Estatuto.
4. En el procedimiento establecido en el apartado anterior, la Administración General del Estado podrá otorgar anticipos a cuenta.

Disposicion adicional tercera. Inversiones en Andalucia.

1. El gasto de inversion del Estado con destino a Andalucia debera garantizar de forma efectiva el equilibrio territorial, en los terminos del articulo 138.1 y 2 de la Constitucion.
2. La inversion destinada a Andalucia sera equivalente al peso de la poblacion andaluza sobre el conjunto del Estado para un periodo de siete anos.
3. Con esta finalidad se constituira una Comision integrada por la Administracion estatal y autonómica.

#### **Disposicion adicional cuarta. Juegos y apuestas.**

Lo previsto en el articulo 81.2 no sera de aplicacion a la autorizacion de nuevas modalidades, o a la modificacion de las existentes, de los juegos y apuestas atribuidos, para fines sociales, a las organizaciones de ambito estatal, caracter social y sin fin de lucro, conforme a lo dispuesto en la normativa aplicable a dichas organizaciones.

Disposicion adicional quinta. Convocatoria del referendum.

De conformidad con lo establecido en el articulo 74.3 de la Ley Organica 6/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomia para Andalucia, una vez aprobada la ley organica de reforma de dicho Estatuto, el Gobierno de la Nacion autorizara la convocatoria del referendum previsto en el articulo 74.1 b de la mencionada Ley Organica en el plazo maximo de seis meses.

### **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

#### **Disposicion transitoria primera. Traspasos de competencias.**

1. Al mes siguiente de la entrada en vigor de este Estatuto se designara una Comision Mixta Paritaria Gobierno-Junta de Andalucia que regulara el proceso, el tiempo y las condiciones de traspaso de las competencias propias de la Comunidad Autonoma, conforme al presente Estatuto. Asimismo, determinara el traspaso de medios personales y materiales necesarios para el ejercicio de tales competencias. Para la elaboracion de las propuestas de traspaso a la Comision Mixta podran constituirse, como organos de trabajo, comisiones sectoriales de transferencias.
2. La Comision se reunira a peticion del Gobierno o de la Junta, establecera sus propias normas de funcionamiento y elevara sus acuerdos al Gobierno para su promulgacion como real decreto.
3. Los funcionarios adscritos a servicios de titularidad estatal o a otras instituciones publicas que resulten afectadas por los traspasos de la Comunidad Autonoma pasaran a depender de esta, siendoles respetados todos los derechos de cualquier orden o naturaleza que les correspondan en el momento del traspaso, incluso el de participar en los concursos de traslados que convoque el Estado, en igualdad de condiciones con los restantes miembros de su cuerpo, pudiendo ejercer de esta manera su derecho a permanente opcion.
4. La transferencia a la Comunidad Autonoma de Andalucia de bienes o derechos estara exenta de toda clase de cargas, gravámenes o derechos.
5. Sera titulo suficiente para la inscripcion en el Registro de la Propiedad del traspaso de bienes inmuebles del Estado a la Junta de Andalucia la certificacion por la Comision Mixta de los acuerdos gubernamentales debidamente publicados. Esta certificacion debera contener los requisitos exigidos por la Ley Hipotecaria. El cambio de titularidad

en los contratos de arrendamiento de locales para oficinas publicas de los servicios ya asumidos por la Junta de Andalucía no se reputara traspaso y no dara derecho al arrendador a extinguir o renovar el contrato.

Disposicion transitoria segunda. Vigencia de leyes y disposiciones del Estado.

Mientras las Cortes Generales no elaboren las leyes a que este Estatuto se refiere y el Parlamento de Andalucía legisle sobre las materias de su competencia, continuaran en vigor las actuales leyes y disposiciones del Estado que se refieren a dichas materias, sin perjuicio de que su desarrollo legislativo, en su caso, y su ejecucion se lleven a cabo por la Comunidad Autonoma en los supuestos asi previstos en este Estatuto.

### **DISPOSICIÓN DEROGATORIA**

#### **Disposicion derogatoria. Derogacion de la Ley Organica 6/1981, de 30 de diciembre.**

Queda derogada la Ley Organica 6/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomia para Andalucía.

### **DISPOSICIONES FINALES**

#### **Disposicion final primera. Aplicacion de los preceptos de contenido financiero.**

1. La Comision Mixta de Asuntos Economicos y Fiscales del Estado-Comunidad Autonoma de Andalucía debe concretar, en el plazo de dos anos a partir de la entrada en vigor del presente Estatuto, la aplicacion de los preceptos de contenido financiero del mismo.

2. Los preceptos de contenido financiero del presente Estatuto, salvo que se estableciese un plazo determinado, pueden aplicarse de forma gradual atendiendo a su viabilidad financiera. En todo caso, dicha aplicacion debe ser plenamente efectiva en el plazo de cinco anos a partir de la entrada en vigor del presente Estatuto.

Disposicion final segunda. Plazo de creacion de la Comision Mixta de Asuntos Economicos y Fiscales del Estado-Comunidad Autonoma.

La Comision Mixta de Asuntos Economicos y Fiscales del Estado-Comunidad Autonoma que establece el articulo 184, debe crearse en el plazo maximo de seis meses desde la entrada en vigor del presente Estatuto. Mientras no se constituya, la Comision Mixta Paritaria Gobierno-Junta de Andalucía prevista en la Disposicion Transitoria Primera, asume sus competencias, y en tanto esta se constituye, asumira esas competencias la Comision Mixta de Transferencias Administracion del Estado-Comunidad Autonoma.

Disposicion final tercera. Entrada en vigor.

El presente Estatuto entrara en vigor el mismo dia de su publicacion en el .Boletin Oficial del Estado.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## Tema 3. Ley General de Sanidad: Fundamentos, características, competencias de las Administraciones Públicas, organización general del Sistema Sanitario Público.

### Es lectura de texto oficial lo siguiente:

- Preámbulo
- Título Preliminar. Del derecho a la protección de la salud
- Título I. Del Sistema de Salud
- Título II. De las competencias de las Administraciones Públicas
- Título III. De la estructura del Sistema Sanitario Público
- Título IV. De las actividades sanitarias privadas
- Título V. De los productos farmacéuticos
- Título VI. De la docencia y la investigación
- Título VII. Del Instituto de Salud "Carlos III"
- Disposiciones adicionales
- Disposiciones transitorias
- Disposiciones derogatorias
- Disposiciones finales

### LEY 14/1986, de 25 abril 1986. General de Sanidad

### EXPOSICION DE MOTIVOS I

De todos los empeños que se han esforzado en cumplir los poderes públicos desde la emergencia misma de la Administración contemporánea, tal vez no haya ninguno tan reiteradamente ensayado ni con tanta contumacia frustrado como la reforma de la Sanidad.

Es, en efecto, un dato histórico fácilmente verificable que las respuestas públicas al reto que en cada momento ha supuesto la atención a los problemas de salud de la colectividad han ido siempre a la zaga de la evolución de las necesidades sin conseguir nunca alcanzarlas, de manera que se ha convertido en una constante entre nosotros la inadecuación de las estructuras sanitarias a las necesidades de cada época.

Es conocido que el primer ensayo de poner al día las técnicas de intervención pública en

los problemas de salud de la colectividad lo constituyo el proyecto de Código Sanitario de 1822, cuya aprobación frustraron en su momento las disputas acerca de la exactitud científica de los medios técnicos de actuación en que pretendía apoyarse. Con este fracaso, la consolidación de un órgano ejecutivo bien dotado y flexible, acomodado en cuanto a su organización a las nuevas técnicas de administración que tratan de abrirse camino en España en los primeros años de la pasada centuria, tiene que esperar hasta la aprobación de la Ley de 28 de noviembre de 1855, que consagra la Dirección General de Sanidad, creada muy pocos años antes. Esta Ley extendera su vigencia durante una larguísima época, aunque no en razón a sus excelencias, sino a la imposibilidad de llegar a un acuerdo sobre un nuevo texto de Ley sanitaria, cuya formulación se ensaya con reiteración durante los últimos años del siglo pasado y primeros del presente, sin conseguir definitiva aprobación. Ante la imposibilidad de sacar adelante una Ley nueva, la reforma siguiente se establece por Real Decreto, en concreto por el de 12 de enero de 1904, que aprueba la Instrucción General de Sanidad, norma que, a pesar de haberse mantenido vigente en parte hasta fechas muy próximas, apenas si altero el dispositivo de la organización pública al servicio de la Sanidad. Es, pues, el esquema organizativo de 1855 (cambiando por épocas el nombre de la Dirección General de Sanidad por el de Inspección General de Sanidad) el que trasciende al siglo que lo vio nacer y se asienta en nuestro sistema con una firmeza sorprendente.

La Ley de 1944 (RCL 1944, 1611 y RCL 1946, 1160), aunque innovadora en algunos extremos, asumió la planta estructural recibida, que no altera, sino que perpetúa. El esquema organizativo es, en efecto, el mismo de 1855, basado en una Dirección General de Sanidad, recreada, como órgano supremo. La idea de contenido de las responsabilidades públicas en este sector es también decimonónica: A la Administración Pública le cumple atender aquellos problemas sanitarios que pueden afectar a la colectividad considerada como conjunto, le compete desarrollar una acción de prevención, en suma. La función asistencial, el problema de la atención a los problemas de la salud individual, quedan al margen.

El estancamiento de la específica organización pública al servicio de la Sanidad no significara, sin embargo, una desatención de todos los problemas nuevos, sino la ruptura del carácter unitario de esa organización, que se fragmenta en diversos subsistemas que se ordenan separadamente, respondiendo a principios y finalidades propias, al margen de una dirección unitaria. En efecto, a las funciones preventivas tradicionales se sumaran otras nuevas, relativas al medio ambiente, la alimentación, el saneamiento, los riesgos laborales, etc., que haran nacer estructuras públicas nuevas a su servicio. Las funciones asistenciales crecen y se dispersan igualmente. Las tradicionales solo se referian a la prevención o asistencia de algunas enfermedades de particular trascendencia social (la tuberculosis, enfermedades mentales, etc.). Estas atenciones asistenciales tradicionales se asumen con responsabilidad propia por diferentes Administraciones Públicas (Estado, Diputaciones) que funcionan sin ningún nexo de unión en la formulación de las respectivas políticas sanitarias. Ninguna de ellas se dirige, sin embargo, a la atención del individuo concreto, si la enfermedad que padece no es alguna de las singularizadas por su trascendencia. El dogma que perdura es el decimonónico de la autosuficiencia del individuo para atender sus problemas de salud. Cuando ese dogma se quiebra a ojos vista en virtud del crecimiento de un sistema de previsión dirigido a los trabajadores, también ese sistema crea sus propias estructuras

sanitarias que se establecen al margen de la organización general, y funcionan conforme a políticas e impulsos elaborados con separación, aunque explicados por las nuevas necesidades y avances tanto en el campo de la salud y enfermedad como en los nuevos criterios que se van imponiendo de cobertura social y asistencia sanitaria.

Puede decirse sin hipérbolo que la necesidad de proceder a una reforma del sistema que supere el estado de cosas descrito se ha visto clara por todos cuantos han tenido responsabilidades en el ramo de la Sanidad, desde el día siguiente a la aprobación de la

Ley de Bases de 1944 (RCL 1944, 1611 y RCL 1946, 1160). Probaría este aserto una indagación sumaria de los archivos de la Administración, donde pueden encontrarse sucesivos intentos de reforma que, sin embargo, no han visto otra luz que la de los despachos de los Ministerios.

Ante la imposibilidad o la falta de convicción en la necesidad de organizar un sistema sanitario que integrase tantas estructuras dispersas, se ha asentado la idea de que, manteniendo separadas las diversas estructuras sanitarias públicas, la coordinación podría ser la respuesta a las necesidades de racionalización del sistema. El ensayo es ya viejo. Se intenta implantar primero en el ámbito de las Administraciones locales con la

Ley de Coordinación Sanitaria de 11 de julio de 1934 (RCL 1934, 1322). Luego, con carácter más general y también en el ámbito de los servicios centrales, con la Ley de Hospitales de 21 de julio de 1962 (RCL 1962, 1333), y mediante la creación de un extensísimo número de Comisiones Interministeriales, que fluyen como un verdadero aluvión, planteando al final el problema de coordinar a los órganos coordinadores. Paralelamente, en el año 1942, mediante Ley de 14 de diciembre (RCL 1942, 2097), se constituye el Seguro Obligatorio de Enfermedad, bajo el Instituto Nacional de Previsión. Este sistema de cobertura de los riesgos sanitarios, alcanzado a través de una cuota vinculada al trabajo, se ha desarrollado enormemente como consecuencia del proceso paulatino de expansión económica que ha surgido en nuestro país desde 1950, pero especialmente en los sesenta y principios de los setenta. El Seguro Obligatorio de Enfermedad, desde su creación y su posterior reestructuración mediante el Decreto 2065/1974, de 30 de mayo (RCL 1974, 1482)—por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social—, en el que se cristaliza el actual sistema de Seguridad Social hasta hoy, ha ido asumiendo mayor número de patologías dentro de su cuadro de prestaciones y, al mismo tiempo, ha sido un sistema que ha ido progresivamente incluyendo mayor número de personas y colectivos dentro de su esquema de Seguro Sanitario. En la actualidad este sistema sanitario de Seguridad Social está muy evolucionado, siendo gestor autónomo de una estructura sanitaria extendida por todo el territorio nacional, constituyendo la red sanitaria más importante de nuestro país.

Aunque con la creación, ya en tiempos muy recientes, de un Ministerio de Sanidad, se han podido mejorar algunos de los problemas recibidos, no es menos cierto que se ha mantenido una pluralidad de sistemas sanitarios funcionando en paralelo, derrochándose las energías y las economías públicas y sin acertar a establecer estructuras adecuadas a las necesidades de nuestro tiempo. No obstante, ha sido posible mantener un nivel razonablemente eficiente de nuestra Sanidad que, sin duda, podrá mejorarse y hacer más rentable y eficaz si se impulsa con firmeza el establecimiento de un nuevo sistema unitario adaptado a las nuevas necesidades.

## II

A las necesidades de reforma a las que se acaba de aludir, nunca cumplimentadas en profundidad, han venido a sumarse, para apoyar definitivamente la formulación de la presente Ley General de Sanidad, dos razones de máximo peso, por provenir de nuestra Constitución (RCL 1978, 2836), que hacen que la reforma del sistema no pueda ya demorarse. La primera es el reconocimiento en el artículo 43 y en el artículo 49 de nuestro texto normativo (RCL 1978, 2836) fundamental del derecho de todos los ciudadanos, a la protección de la salud, derecho que, para ser efectivo, requiere de los poderes públicos la adopción de las medidas idóneas para satisfacerlo. La segunda, con mayor incidencia aun en el plano de lo organizativo, es la institucionalización, a partir de las previsiones del Título VIII de nuestra Constitución (RCL 1978, 2836), de Comunidades Autónomas en todo el territorio del Estado, a las cuales han reconocido sus Estatutos amplias competencias en materia de Sanidad.

La Ley da respuesta al primer requerimiento constitucional aludido, reconociendo el derecho a obtener las prestaciones del sistema sanitario a todos los ciudadanos y a los extranjeros residentes en España, si bien, por razones de crisis económica que no es preciso subrayar, no generaliza el derecho a obtener gratuitamente dichas prestaciones sino que programa su aplicación paulatina, de manera que sea posible observar prudentemente el proceso evolutivo de los costes, cuyo incremento no va necesariamente ligado a las medidas de reforma de las que, en una primera fase, por la mayor racionalización que introduce en la Administración, puede esperarse lo contrario. La incidencia de la instauración de las Comunidades Autónomas en nuestra organización sanitaria tiene una trascendencia de primer orden. Si no se acierta a poner a disposición de las mismas, a través de los procesos de transferencias de servicios, un dispositivo sanitario suficiente como para atender las necesidades sanitarias de la población residente en sus respectivas jurisdicciones, las dificultades organizativas tradicionales pueden incrementarse, en lugar de resolverse. En efecto, si las Comunidades Autónomas solo recibieran algunos servicios sanitarios concretos, y no bloques orgánicos completos, las transferencias de servicios pararían en la incorporación de una nueva Administración pública al ya complejo entramado de entes públicos con responsabilidades sobre el sector.

Este efecto es, sin embargo, además de un estímulo para anticipar la reforma, perfectamente evitable. El Estado en virtud de lo establecido en el artículo 149.1.16 de la Constitución (RCL 1978, 2836), en el que la presente Ley se apoya, ha de establecer los principios y criterios sustantivos que permitan conferir al nuevo sistema sanitario unas características generales y comunes, que sean fundamento de los servicios sanitarios en todo el territorio del Estado.

## III

La directriz sobre la que descansa toda la reforma que el presente proyecto de ley propone es la creación de un Sistema Nacional de Salud. Al establecerlo se han tenido bien presentes todas las experiencias organizativas comparadas que han adoptado el mismo modelo, separándose de ellas para establecer las necesarias consecuencias derivadas de las peculiaridades de nuestra tradición administrativa y de nuestra

organización política.

El eje del modelo que la Ley adopta son las Comunidades Autónomas, Administraciones suficientemente dotadas y con la perspectiva territorial necesaria, para que los beneficios de la autonomía no queden empenados por las necesidades de eficiencia en la gestión. El Sistema Nacional de Salud se concibe así como el conjunto de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas convenientemente coordinados. El principio de integración para los servicios sanitarios en cada Comunidad Autónoma inspira el artículo 50 de la Ley: .En cada Comunidad Autónoma se constituirá un Servicio de Salud integrado por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad, Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias, que estará gestionado como se establece en los artículos siguientes bajo la responsabilidad de la respectiva Comunidad Autónoma..

Es básica la generalización de este modelo organizativo y el Estado goza, para implantarlo, de las facultades que le concede el artículo 149.1.16 de la Constitución (RCL 1978, 2836). La integración efectiva de los servicios sanitarios es básica, no solo porque sea un principio de reforma en cuya aplicación está en juego la efectividad del derecho a la salud que la Constitución (RCL 1978, 2836) reconoce a los ciudadanos, sino también porque es deseable asegurar una igualdad de las condiciones de vida, imponer la coordinación de las actuaciones públicas, mantener el funcionamiento de los servicios públicos sobre mínimos uniformes y, en fin, lograr una efectiva planificación sanitaria que mejore tanto los servicios como sus prestaciones.

Los servicios sanitarios se concentran, pues, bajo la responsabilidad de las Comunidades Autónomas y bajo los poderes de dirección, en lo básico, y la coordinación del Estado. La creación de los respectivos Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas es, sin embargo, paulatina. Se evitan en la Ley saltos en el vacío, se procura la adopción progresiva de las estructuras y se acomoda, en fin, el ritmo de aplicación de sus previsiones a la marcha de los procesos de transferencias de servicios a las Comunidades Autónomas.

La concentración de servicios y su integración en el nivel político y administrativo de las Comunidades Autónomas, que sustituyen a las Corporaciones Locales en algunas de sus responsabilidades tradicionales, precisamente en aquellas que la experiencia ha probado que el nivel municipal, en general, no es el más adecuado para su gestión, esto no significa, sin embargo, la correlativa aceptación de una fuerte centralización de servicios en ese nivel. Para evitarlo se articulan dos tipos de previsiones: La primera se refiere a la estructura de los servicios sanitarios; la segunda, a los organismos encargados de su gestión.

En cuanto a lo primero, la Ley establece que serán las Áreas de Salud las piezas básicas de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas; Áreas organizadas conforme a la indicada concepción integral de la Sanidad, de manera que sea posible ofrecer desde ellas todas las prestaciones propias del sistema sanitario. Las Áreas se distribuyen, de forma desconcentrada, en demarcaciones territoriales delimitadas, teniendo en cuenta factores de diversa índole, pero sobre todo, respondiendo a la idea de proximidad de los servicios a los usuarios y de gestión descentralizada y participativa.

En segundo lugar, sin perjuicio de que el Proyecto disponga la organización de los Servicios de Salud bajo la exclusiva responsabilidad de las Comunidades Autónomas, ordenando incluso la integración en aquellos centros y establecimientos que antes

venían siendo gestionados separadamente por las Corporaciones Locales, el leve efecto centralizador que pudiera resultar de esta medida, se compensa otorgando a las Corporaciones Locales un efectivo derecho a participar en el control y en la gestión de las Áreas de Salud, que se concreta en la incorporación de representantes de las mismas en los principales órganos colegiados del Área.

Debe añadirse, en fin, que la integración de servicios que la Ley postula, al consumarse precisamente y de modo principal en el nivel constituido por las Comunidades Autónomas, puede producirse sin ninguna estridencia y superando dificultades que, sin duda, se opondrían al mismo esfuerzo si el efecto integrador se intentara cumplir en el seno de la Administración estatal. En efecto, muchos servicios con responsabilidades sanitarias que operan de forma no integrada en la actualidad en el seno de la Administración estatal han sido ya transferidos, o habrán de serlo en el futuro, a las Comunidades Autónomas. Se produce así una ocasión histórica inmejorable para superar las anteriores deficiencias organizativas, integrando todos los servicios en una organización única. La Ley toma buena nota de esa oportunidad e impone los criterios organizativos básicos de que se ha hecho mención, evitando que las Comunidades Autónomas reproduzcan un modelo que ya se ha probado inconveniente, o que aun introduzca una mayor complejidad, por la vía de la especialidad, en el sistema recibido.

#### **IV**

La aplicación de la reforma que la Ley establece tiene, por fuerza, que ser paulatina, armonizarse con la sucesiva asunción de responsabilidades por las Comunidades Autónomas, y adecuarse a las disponibilidades presupuestarias en lo que concierne al otorgamiento de las prestaciones del sistema a todos los ciudadanos. Ello explica la extensión y el pormenor con que se han concebido las disposiciones transitorias. Esa extensión no es menor en el caso de las disposiciones finales, aunque por una razón diferente. En efecto, en esas disposiciones se contienen diversos mandatos al Gobierno para que desarrolle las previsiones de la Ley General de Sanidad y autorizaciones al mismo para que refunda buena parte de la muy dispersa y abundante legislación sanitaria vigente. De esta manera, el nuevo sistema sanitario comenzará su andadura con una legislación renovada y puesta al día, donde deberán aparecer debidamente especificados los contenidos más relevantes de la regulación del sector salud.

### **TÍTULO PRELIMINAR DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD CAPÍTULO ÚNICO**

#### **Artículo 1.**

1. La presente Ley tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución (RCL 1978, 2836).
2. Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.
3. Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios

internacionales establezcan.

4. Para el ejercicio de los derechos que esta Ley establece están legitimadas, tanto en la vía administrativa como jurisdiccional, las personas a que se refiere el apartado 2 de este artículo.

### **Artículo 2.**

1. Esta Ley tendrá la condición de norma básica en el sentido previsto en el artículo 149.1.16 de la Constitución (RCL 1978, 2836) y será de aplicación a todo el territorio del Estado, excepto los artículos 31, apartado 1, letras b) y c), y 57 a 69, que constituirán derecho supletorio en aquellas Comunidades Autónomas que hayan dictado normas aplicables a la materia que en dichos preceptos se regula.

2. Las Comunidades Autónomas podrán dictar normas de desarrollo y complementarias de la presente Ley en el ejercicio de las competencias que les atribuyen los correspondientes Estatutos de Autonomía.

## **TÍTULO I DEL SISTEMA DE SALUD CAPÍTULO I**

De los principios generales

### **Artículo 3.**

1. Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.

2. La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva.

3. La política de salud estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales.

### **Artículo 4.**

1. Tanto el Estado como las Comunidades Autónomas y las demás Administraciones públicas competentes, organizarán y desarrollarán todas las acciones sanitarias a que se refiere este Título dentro de una concepción integral del sistema sanitario.

2. Las Comunidades Autónomas crearán sus Servicios de Salud dentro del marco de esta Ley y de sus respectivos Estatutos de Autonomía.

### **Artículo 5.**

1. Los Servicios Públicos de Salud se organizarán de manera que sea posible articular la participación comunitaria a través de las Corporaciones territoriales correspondientes en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución.

2. A los efectos de dicha participación se entenderán comprendidas las organizaciones empresariales y sindicales. La representación de cada una de estas organizaciones se fijará atendiendo a criterios de proporcionalidad, según lo dispuesto en el Título III de la Ley Orgánica de Libertad Sindical (RCL 1985, 1980).

### **Artículo 6.**

Las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas:

1. A la promoción de la salud.
2. A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.
3. A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no solo a la curación de las mismas.
4. A garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.
5. A promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente.

#### **Artículo 7.**

Los servicios sanitarios, así como los administrativos, económicos y cualesquiera otros que sean precisos para el funcionamiento del Sistema de Salud, adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad.

#### **Artículo 8.**

1. Se considera como actividad fundamental del sistema sanitario la realización de los estudios epidemiológicos necesarios para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud, así como la planificación y evaluación sanitaria, debiendo tener como base un sistema organizado de información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica.
2. Asimismo, se considera actividad básica del sistema sanitario la que pueda incidir sobre el ámbito propio de la Veterinaria de Salud Pública en relación con el control de higiene, la tecnología y la investigación alimentarias, así como la prevención y lucha contra la zoonosis y las técnicas necesarias para la evitación de riesgos en el hombre debidos a la vida animal o a sus enfermedades.

#### **Artículo 9.**

Los poderes públicos deberán informar a los usuarios de los servicios del sistema sanitario público, o vinculados a él, de sus derechos y deberes.

#### **Artículo 10.**

Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

1. Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, de sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.
2. A la información sobre los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.
3. A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.
4. A ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud. En todo caso será imprescindible la previa autorización y por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la Dirección del correspondiente Centro Sanitario.

5. A que se le de en terminos comprensibles, a el y a sus familiares o allegados, informacion completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnostico, pronostico y alternativas de tratamiento.
6. A la libre eleccion entre las opciones que le presente el responsable medico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realizacion de cualquier intervencion, excepto en los siguientes casos:
  - a) Cuando la no intervencion suponga un riesgo para la salud publica.
  - b) Cuando no este capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso, el derecho correspondera a sus familiares o personas a el allegadas.
  - c) Cuando la urgencia no permita demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento.
7. A que se le asigne un medico, cuyo nombre se le dara a conocer, que sera su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumira tal responsabilidad.
8. A que se le extienda certificado acreditativo de su estado de salud, cuando su exigencia se establezca por una disposicion legal o reglamentaria.
9. A negarse al tratamiento, excepto en los casos señalados en el apartado 6; debiendo, para ello, solicitar el alta voluntaria, en los terminos que senala el apartado 4 del articulo siguiente.
10. A participar, a traves de las instituciones comunitarias, en las actividades sanitarias, en los terminos establecidos en esta Ley y en las disposiciones que la desarrollen.
11. A que quede constancia por escrito de todo su proceso. Al finalizar la estancia del usuario en una Institucion hospitalaria, el paciente, familiar o persona a el allegada recibira su Informe de Alta.
12. A utilizar las vias de reclamacion y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos. En uno u otro caso debera recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezcan.
13. A elegir el medico y los demas sanitarios titulados de acuerdo con las condiciones contempladas en esta Ley, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las que regulen el trabajo sanitario en los Centros de Salud.
14. A obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud, en los terminos que reglamentariamente se establezcan por la Administracion del Estado.
15. Respetando el peculiar regimen economico de cada servicio sanitario, los derechos contemplados en los apartados 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9 y 11 de este articulo seran ejercidos tambien con respecto a los servicios sanitarios privados.

### **Artículo 11.**

Seran obligaciones de los ciudadanos con las instituciones y organismos del sistema sanitario:

1. Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la poblacion, asi como las especificas determinadas por los Servicios Sanitarios.
2. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones Sanitarias.
3. Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilizacion de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapeuticas y

sociales.

4. Firmar el documento de alta voluntaria en los casos de no aceptación del tratamiento. De negarse a ello, la Dirección del correspondiente Centro Sanitario, a propuesta del facultativo encargado del caso, podrá dar el alta.

#### **Artículo 12.**

Los poderes públicos orientarán sus políticas de gasto sanitario en orden a corregir desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los Servicios Sanitarios Públicos en todo el territorio español, según lo dispuesto en los artículos 9.2 y 158.1 de la Constitución (RCL 1978, 2836).

#### **Artículo 13.**

El Gobierno aprobará las normas precisas para evitar el intrusismo profesional y la mala práctica.

#### **Artículo 14.**

Los poderes públicos procederán, mediante el correspondiente desarrollo normativo, a la aplicación de la facultad de elección de médico en la atención primaria del Área de Salud. En los núcleos de población de más de 250.000 habitantes se podrá elegir en el conjunto de la ciudad.

#### **Artículo 15.**

1. Una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, los usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen derecho, en el marco de su Área de Salud, a ser atendidos en los servicios especializados hospitalarios.
2. El Ministerio de Sanidad y Consumo acreditará servicios de referencia, a los que podrán acceder todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de los servicios especializados de la Comunidad Autónoma donde residan.

#### **Artículo 16.**

Las normas de utilización de los servicios sanitarios serán iguales para todos, independientemente de la condición en que se acceda a los mismos. En consecuencia, los usuarios sin derecho a la asistencia de los Servicios de Salud, así como los previstos en el artículo 80, podrán acceder a los servicios sanitarios con la consideración de pacientes privados, de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Por lo que se refiere a la atención primaria, se les aplicarán las mismas normas sobre asignación de equipos y libre elección que al resto de los usuarios.
2. El ingreso en centros hospitalarios se efectuará a través de la unidad de admisión del hospital, por medio de una lista de espera única, por lo que no existirá un sistema de acceso y hospitalización diferenciado según la condición del paciente.
3. La facturación por la atención de estos pacientes será efectuada por las respectivas administraciones de los Centros, tomando como base los costes efectivos. Estos ingresos tendrán la condición de propios de los Servicios de Salud. En ningún caso estos ingresos podrán revertir directamente en aquellos que intervienen en la atención de estos pacientes.

## **Artículo 17.**

Las Administraciones Publicas obligadas a atender sanitariamente a los ciudadanos no abonaran a estos los gastos que puedan ocasionarse por la utilizacion de servicios sanitarios distintos de aquellos que les correspondan en virtud de lo dispuesto en esta Ley, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las normas que aprueben las Comunidades Autonomas en el ejercicio de sus competencias.

## **CAPITULO II**

### **De las actuaciones sanitarias del sistema de salud**

## **Artículo 18.**

Las Administraciones Publicas, a traves de sus Servicios de Salud y de los Organos competentes en cada caso, desarrollaran las siguientes actuaciones:

1. Adopcion sistematica de acciones para la educacion sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria.
2. La atencion primaria integral de la salud, incluyendo, ademas de las acciones curativas y rehabilitadoras, las que tiendan a la promocion de la salud y a la prevencion de la enfermedad del individuo y de la comunidad.
3. La asistencia sanitaria especializada, que incluye la asistencia domiciliaria, la hospitalizacion y la rehabilitacion.
4. La prestacion de los productos terapeuticos precisos.
5. Los programas de atencion a grupos de poblacion de mayor riesgo y programas especificos de proteccion frente a factores de riesgo, asi como los programas de prevencion de las deficiencias, tanto congenitas como adquiridas.
6. La promocion y la mejora de los sistemas de saneamiento, abastecimiento de aguas, eliminacion y tratamiento de residuos liquidos y solidos; la promocion y mejora de los sistemas de saneamiento y control del aire, con especial atencion a la contaminacion atmosferica; la vigilancia sanitaria y adecuacion a la salud del medio ambiente en todos los ambitos de la vida, incluyendo la vivienda.
7. Los programas de orientacion en el campo de la planificacion familiar y la prestacion de los servicios correspondientes.
8. La promocion y mejora de la salud mental.
9. La proteccion, promocion y mejora de la salud laboral.
10. El control sanitario y la prevencion de los riesgos para la salud derivados de los productos alimentarios, incluyendo la mejora de sus cualidades nutritivas.
11. El control sanitario de los productos farmaceuticos, otros productos y elementos de utilizacion terapeutica, diagnostica y auxiliar y de aquellos otros que, afectando al organismo humano, puedan suponer un riesgo para la salud de las personas.
12. Promocion y mejora de las actividades de Veterinaria de Salud Publica, sobre todo en las areas de la higiene alimentaria, en mataderos e industrias de su competencia, y en la armonizacion funcional que exige la prevencion y lucha contra la zoonosis.
13. La difusion de la informacion epidemiologica general y especifica para fomentar el conocimiento detallado de los problemas de salud.
14. La mejora y adecuacion de las necesidades de la formacion del personal al servicio de la organizacion sanitaria.
15. El fomento de la investigacion cientifica en el campo especifico de los problemas de salud.

16. El control y mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles.

### **Artículo 19.**

1. Los poderes públicos prestarán especial atención a la sanidad ambiental, que deberá tener la correspondiente consideración en los programas de salud.
2. Las autoridades sanitarias propondrán o participarán con otros Departamentos en la elaboración y ejecución de la legislación sobre:
  - a) Calidad del aire.
  - b) Aguas.
  - c) Alimentos e industrias alimentarias.
  - d) Residuos orgánicos sólidos y líquidos.
  - e) El suelo y subsuelo.
  - f) Las distintas formas de energía.
  - g) Transporte colectivo.
  - h) Sustancias tóxicas y peligrosas.
  - i) La vivienda y el urbanismo.
  - j) El medio escolar y deportivo.
  - k) El medio laboral.
  - l) Lugares, locales e instalaciones de esparcimiento público.
  - m) Cualquier otro aspecto del medio ambiente relacionado con la salud.

## **CAPITULO III**

### **De la salud mental**

### **Artículo 20.**

Sobre la base de la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo mental a las demás personas que requieran servicios sanitarios y sociales, las Administraciones Sanitarias competentes adecuarán su actuación a los siguientes principios:

1. La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización.  
Se considerarán de modo especial aquellos problemas referentes a la psiquiatría infantil y psicogeriatría.
2. La hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran se realizará en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales.
3. Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y inserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales.
4. Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general.

## **CAPITULO IV**

### **De la salud laboral**

#### **Artículo 21.**

1. La actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral comprenderá los siguientes aspectos:
  - a) Promover con carácter general la salud integral del trabajador.
  - b) Actuar en los aspectos sanitarios de la prevención de los riesgos profesionales.
  - c) Asimismo se vigilarán las condiciones de trabajo y ambientales que puedan resultar nocivas o insalubres durante los periodos de embarazo y lactancia de la mujer trabajadora, acomodando su actividad laboral, si fuese necesario, a un trabajo compatible durante los periodos referidos.
  - d) Determinar y prevenir los factores de microclima laboral en cuanto puedan ser causantes de efectos nocivos para la salud de los trabajadores.
  - e) Vigilar la salud de los trabajadores para detectar precozmente e individualizar los factores de riesgo y deterioro que puedan afectar a la salud de los mismos.
  - f) Elaborar junto con las autoridades laborales competentes un mapa de riesgos laborales para la salud de los trabajadores. A estos efectos, las Empresas tienen obligación de comunicar a las autoridades sanitarias pertinentes las sustancias utilizadas en el ciclo productivo. Asimismo, se establece un sistema de información sanitaria que permita el control epidemiológico y el registro de morbilidad y mortalidad por patología profesional.
  - g) Promover la información, formación y participación de los trabajadores y empresarios en cuanto a los planes, programas y actuaciones sanitarias en el campo de la salud laboral.
2. Las acciones enumeradas en el apartado anterior se desarrollarán desde las Áreas de Salud a que alude el Capítulo III del Título III de la presente Ley.
3. El ejercicio de las competencias enumeradas en este artículo se llevará a cabo bajo la dirección de las autoridades sanitarias, que actuarán en estrecha coordinación con las autoridades laborales y con los órganos de participación, inspección y control de las condiciones de trabajo y seguridad e higiene en las Empresas.

#### **Artículo 22.**

Los empresarios y trabajadores a través de sus organizaciones representativas participarán en la planificación, programación, organización y control de la gestión relacionada con la salud laboral, en los distintos niveles territoriales.

## **CAPITULO V**

### **De la intervención pública con la salud individual y colectiva**

#### **Artículo 23.**

Para la consecución de los objetivos que se desarrollan en el presente Capítulo, las Administraciones Sanitarias, de acuerdo con sus competencias, crearán los Registros y elaborarán los análisis de información necesarios para el conocimiento de las distintas situaciones de las que puedan derivarse acciones de intervención de la autoridad sanitaria.

#### **Artículo 24.**

Las actividades publicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud, seran sometidas por los organos competentes a limitaciones preventivas de caracter administrativo, de acuerdo con la normativa basica del Estado.

#### **Artículo 25.**

1. La exigencia de autorizaciones sanitarias, asi como la obligacion de someter a registro por razones sanitarias a las Empresas o productos, seran establecidas reglamentariamente, tomando como base lo dispuesto en la presente Ley.
2. Deberan establecerse, asimismo, prohibiciones y requisitos minimos para el uso y trafico de los bienes, cuando supongan un riesgo o dano para la salud.
3. Cuando la actividad desarrollada tenga una repercusion excepcional y negativa en la salud de los ciudadanos, las Administraciones Publicas, a traves de sus organos competentes podran decretar la intervencion administrativa pertinente, con el objeto de eliminar aquella. La intervencion sanitaria no tendra mas objetivo que la eliminacion de los riesgos para la salud colectiva y cesara tan pronto como aquellos queden excluidos.

#### **Artículo 26.**

1. En caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las autoridades sanitarias adoptaran las medidas preventivas que estimen pertinentes, tales como la incautacion o inmovilizacion de productos, suspension del ejercicio de actividades, cierres de Empresas o sus instalaciones, intervencion de medios materiales y personales y cuantas otras se consideren sanitariamente justificadas.
2. La duracion de las medidas a que se refiere el apartado anterior, que se fijaran para cada caso, sin perjuicio de las prorrogas sucesivas acordadas por resoluciones motivadas, no excedera de lo que exija la situacion de riesgo inminente y extraordinario que las justifique.

#### **Artículo 27.**

Las Administraciones Publicas, en el ambito de sus competencias, realizaran un control de la publicidad y propaganda comerciales para que se ajusten a criterios de veracidad en lo que atane a la salud y para limitar todo aquello que pueda constituir un perjuicio para la misma.

#### **Artículo 28.**

Todas las medidas preventivas contenidas en el presente Capitulo deben atender a los siguientes principios:

- a) Preferencia de la colaboracion voluntaria con las autoridades sanitarias.
- b) No se podran ordenar medidas obligatorias que conlleven riesgo para la vida.
- c) Las limitaciones sanitarias deberan ser proporcionadas a los fines que en cada caso se persigan.
- d) Se deberan utilizar las medidas que menos perjudiquen al principio de libre circulacion de las personas y de los bienes, la libertad de Empresa y cualesquiera otros derechos afectados.

### **Artículo 29.**

1. Los centros y establecimientos sanitarios, cualesquiera que sea su nivel y categoría o titular, precisarán autorización administrativa previa para su instalación y funcionamiento, así como para las modificaciones que respecto de su estructura y régimen inicial puedan establecerse.
2. La previa autorización administrativa se referirá también a las operaciones de calificación, acreditación y registro del establecimiento. Las bases generales sobre calificación, registro y autorización serán establecidas por Real Decreto.
3. Cuando la defensa de la salud de la población lo requiera, las Administraciones Sanitarias competentes podrán establecer regímenes temporales y excepcionales de funcionamiento de los establecimientos sanitarios.

### **Artículo 30.**

1. Todos los Centros y establecimientos sanitarios, así como las actividades de promoción y publicidad, estarán sometidos a la inspección y control por las Administraciones Sanitarias competentes.
2. Los centros a que se refiere el artículo 66 de la presente Ley estarán, además, sometidos a la evaluación de sus actividades y funcionamiento, sin perjuicio de lo establecido en los artículos 67, 88 y 89. En todo caso las condiciones que se establezcan serán análogas a las fijadas para los Centros públicos.

### **Artículo 31.**

1. El personal al servicio de las Administraciones Públicas que desarrolle las funciones de inspección, cuando ejerza tales funciones y acreditando si es preciso su identidad, estará autorizado para:
  - a) entrar libremente y sin previa notificación, en cualquier momento, en todo Centro o establecimiento sujeto a esta Ley,
  - b) proceder a las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de esta Ley y de las normas que se dicten para su desarrollo,
  - c) tomar o sacar muestras, en orden a la comprobación del cumplimiento de lo previsto en esta Ley y en las disposiciones para su desarrollo, y
  - d) realizar cuantas actuaciones sean precisas, en orden al cumplimiento de las funciones de inspección que desarrollen.
2. Como consecuencia de las actuaciones de inspección y control, las autoridades sanitarias competentes podrán ordenar la suspensión provisional, prohibición de las actividades y clausura definitiva de los Centros y establecimientos, por requerirlo la salud colectiva o por incumplimiento de los requisitos exigidos para su instalación y funcionamiento.

## **CAPITULO VI**

### **De las infracciones y sanciones**

### **Artículo 32.**

1. Las infracciones en materia de sanidad serán objeto de las sanciones administrativas correspondientes, previa instrucción del oportuno expediente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.

2. En los supuestos en que las infracciones pudieran ser constitutivas de delito, la Administración pasará el tanto de culpa a la jurisdicción competente y se abstendrá de seguir el procedimiento sancionador mientras la autoridad judicial no dicte sentencia firme.

De no haberse estimado la existencia de delito, la Administración continuará el expediente sancionador tomando como base los hechos que los Tribunales hayan considerado probados.

Las medidas administrativas que hubieran sido adoptadas para salvaguardar la salud y seguridad de las personas se mantendrán en tanto la autoridad judicial se pronuncie sobre las mismas.

### **Artículo 33.**

En ningún caso se impondrá una doble sanción por los mismos hechos y en función de los mismos intereses públicos protegidos, si bien deberán exigirse las demás responsabilidades que se deduzcan de otros hechos o infracciones concurrentes.

### **Artículo 34.**

Las infracciones se califican como leves, graves y muy graves, atendiendo a los criterios de riesgo para la salud, cuantía del eventual beneficio obtenido, grado de intencionalidad, gravedad de la alteración sanitaria y social producida, generalización de la infracción y reincidencia.

### **Artículo 35.**

Se tipifican como infracciones sanitarias las siguientes:

#### A) Infracciones leves.

F\ Las simples irregularidades en la observación de la normativa sanitaria vigente, sin trascendencia directa para la salud pública.

F\ Las cometidas por simple negligencia, siempre que la alteración o riesgo sanitarios producidos fueren de escasa entidad.

F\ Las que, en razón de los criterios contemplados en este artículo, merezcan la calificación de leves o no proceda su calificación como faltas graves o muy graves.

#### B) Infracciones graves.

F\ Las que reciban expresamente dicha calificación en la normativa especial aplicable en cada caso.

F\ Las que se produzcan por falta de controles y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate.

F\ Las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias leves, o hayan servido para facilitarlas o encubrir las.

F\ El incumplimiento de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias, siempre que se produzcan por primera vez.

F\ La resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las autoridades sanitarias o a sus agentes.

F\ Las que, en razón de los elementos contemplados en este artículo, merezcan la calificación de graves o no proceda su calificación como faltas leves o muy graves.

F\ La reincidencia en la comisión de infracciones leves, en los últimos tres meses.

#### C) Infracciones muy graves.

F\ Las que reciban expresamente dicha calificación en la normativa especial aplicable en

cada caso.

F\ Las que se realicen de forma consciente y deliberada, siempre que se produzca un dano grave.

F\ Las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias graves, o hayan servido para facilitar o encubrir su comision.

F\ El incumplimiento reiterado de los requerimientos especificos que formulen las autoridades sanitarias.

F\ La negativa absoluta a facilitar informacion o prestar colaboracion a los servicios de control e inspeccion.

F\ La resistencia, coaccion, amenaza, represalia, desacato o cualquier otra forma de presion ejercida sobre las autoridades sanitarias o sus agentes.

F\ Las que, en razon de los elementos contemplados en este articulo y de su grado de concurrencia, merezcan la calificacion

de muy graves o no proceda su calificacion como faltas leves o graves.

F\ La reincidencia en la comision de faltas graves en los ultimos cinco anos.

### **Artículo 36.**

1. Las infracciones en materia de sanidad seran sancionadas con multas de acuerdo con la siguiente graduacion:

a) Infracciones leves, hasta 500.000 pesetas.

b) Infracciones graves, desde 500.001 a 2.500.000 pesetas, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quintuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infraccion.

c) Infracciones muy graves, desde 2.500.001 a 100.000.000 de pesetas, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quintuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infraccion.

2. Ademas, en los supuestos de infracciones muy graves, podra acordarse, por el Consejo de Ministros o por los Consejos de Gobierno de las Comunidades Autonomas que tuvieren competencia para ello, el cierre temporal del establecimiento, instalacion o servicio por un plazo maximo de cinco anos. En tal caso, sera de aplicacion lo previsto en el articulo 57.4 de la Ley 8/1980, de 10 de marzo (RCL 1980, 607), por la que se aprueba el Estatuto de los Trabajadores.

3. Las cuantias señaladas anteriormente deberan ser revisadas y actualizadas periodicamente por el Gobierno, por real decreto, teniendo en cuenta la variacion de los indices de precios para el consumo.

### **Artículo 37.**

No tendran caracter de sancion la clausura o cierre de establecimientos, instalaciones o servicios que no cuenten con las previas autorizaciones o registros sanitarios preceptivos, o la suspension de su funcionamiento hasta tanto se subsanen los defectos o se cumplan los requisitos exigidos por razones de sanidad, higiene o seguridad.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## TITULO II DE LAS COMPETENCIAS DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

### CAPITULO I

#### De las competencias del Estado

#### Artículo 38.

1. Son competencia exclusiva del Estado la sanidad exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales.
2. Son actividades de sanidad exterior todas aquellas que se realicen en materia de vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros.
3. El Ministerio de Sanidad y Consumo colaborará con otros Departamentos para facilitar el que las actividades de inspección o control de sanidad exterior sean coordinadas con aquellas otras que pudieran estar relacionadas, al objeto de simplificar y agilizar el tráfico, y siempre de acuerdo con los convenios internacionales.
4. Las actividades y funciones de sanidad exterior se regularán por real decreto, a propuesta de los Departamentos competentes.

#### Artículo 39.

Mediante las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales, España colaborará con otros países y Organismos internacionales: En el control epidemiológico; en la lucha contra las enfermedades transmisibles; en la conservación de un medio ambiente saludable; en la elaboración, perfeccionamiento y puesta en práctica de normativas internacionales; en la investigación biomédica y en todas aquellas acciones que se acuerden por estimarse beneficiosas para las partes en el campo de la salud. Prestará especial atención a la cooperación con las naciones con las que tiene mayores lazos por razones históricas, culturales, geográficas y de relaciones en otras áreas, así como a las

acciones de cooperación sanitaria que tengan como finalidad el desarrollo de los pueblos. En el ejercicio de estas funciones, las autoridades sanitarias actuarán en colaboración con el Ministerio de Asuntos Exteriores.

#### **Artículo 40.**

La Administración del Estado, sin menoscabo de las competencias de las Comunidades Autónomas, desarrollará las siguientes actuaciones:

1. La determinación, con carácter general, de los métodos de análisis y medición y de los requisitos técnicos y condiciones mínimas en materia de control sanitario del medio ambiente.
2. La determinación de los requisitos sanitarios de las reglamentaciones técnicas sanitarias de los alimentos, servicios o productos directa o indirectamente relacionados con el uso y consumo humanos.
3. El registro general sanitario de alimentos y de las industrias, establecimientos o instalaciones que los producen, elaboran o importan, que recogerá las autorizaciones y comunicaciones de las Comunidades Autónomas de acuerdo con sus competencias.
4. La autorización mediante reglamentaciones y listas positivas de aditivos, desnaturalizadores, material macromolecular para la fabricación de envases y embalajes, componentes alimentarios para regímenes especiales, detergentes y desinfectantes empleados en la industria alimentaria.
5. La reglamentación, autorización y registro u homologación, según proceda, de los medicamentos de uso humano y veterinario y de los demás productos y artículos sanitarios y de aquellos que, al afectar al ser humano, pueden suponer un riesgo para la salud de las personas. Cuando se trate de medicamentos, productos o artículos destinados al comercio exterior o cuya utilización o consumo pudiera afectar a la seguridad pública, la Administración del Estado ejercerá las competencias de inspección y control de calidad.
6. La reglamentación y autorización de las actividades de las personas físicas o jurídicas dedicadas a la preparación, elaboración y fabricación de los productos mencionados en el número anterior, así como la determinación de los requisitos mínimos a observar por las personas y los almacenes dedicados a su distribución mayorista y la autorización de los que ejerzan sus actividades en más de una Comunidad Autónoma. Cuando las actividades enunciadas en este apartado hagan referencia a los medicamentos, productos o artículos mencionados en el último párrafo del apartado anterior, la Administración del Estado ejercerá las competencias de inspección y control de calidad.
7. La determinación con carácter general de las condiciones y requisitos técnicos mínimos para la aprobación y homologación de las instalaciones y equipos de los centros y servicios.
8. La reglamentación sobre acreditación, homologación, autorización y registro de centros o servicios, de acuerdo con lo establecido en la legislación sobre extracción y trasplante de órganos.
9. El Catálogo y Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios que recogerán las decisiones, comunicaciones y autorizaciones de las Comunidades Autónomas, de acuerdo con sus competencias.
10. La homologación de programas de formación posgraduada, perfeccionamiento y especialización del personal sanitario, a efectos de regulación de las condiciones de

obtención de títulos académicos.

11. La homologación general de los puestos de trabajo de los servicios sanitarios, a fin de garantizar la igualdad de oportunidades y la libre circulación de los profesionales y trabajadores sanitarios.

12. Los servicios de vigilancia y análisis epidemiológicos y de las zoonosis, así como la coordinación de los servicios competentes de las distintas Administraciones Públicas Sanitarias, en los procesos o situaciones que supongan un riesgo para la salud de incidencia e interés nacional o internacional.

13. El establecimiento de sistemas de información sanitaria y la realización de estadísticas, de interés general supracomunitario.

14. La coordinación de las actuaciones dirigidas a impedir o perseguir todas las formas de fraude, abuso, corrupción o desviación de las prestaciones o servicios sanitarios con cargo al sector público cuando razones de interés general así lo aconsejen.

15. La elaboración de informes generales sobre la salud pública y la asistencia sanitaria.

16. El establecimiento de medios y de sistemas de relación que garanticen la información y comunicación recíprocas entre la Administración Sanitaria del Estado y la de las Comunidades Autónomas en las materias objeto de la presente Ley.

## **CAPITULO II**

### **De las competencias de las Comunidades Autónomas**

#### **Artículo 41.**

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.

## **CAPITULO III**

### **De las competencias de las Corporaciones Locales**

#### **Artículo 42.**

1. Las normas de las Comunidades Autónomas, al disponer sobre la organización de sus respectivos servicios de salud, deberán tener en cuenta las responsabilidades y competencias de las provincias, municipios y demás Administraciones Territoriales intracomunitarias, de acuerdo con lo establecido en los Estatutos de Autonomía, la Ley de Régimen Local (RCL 1985, 799 y 1372) y la presente Ley.

2. Las Corporaciones Locales participarán en los órganos de dirección de las Áreas de Salud.

3. No obstante, los Ayuntamientos, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas, tendrán las siguientes responsabilidades mínimas en relación al obligado cumplimiento de las normas y planes sanitarios:

a) Control sanitario del medio ambiente: Contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales, residuos urbanos e industriales.

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

c) Control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana,

- especialmente de los centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas, campamentos turísticos y áreas de actividad físico-deportivas y de recreo.
- d) Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos, directa o indirectamente relacionados con el uso o consumo humanos, así como los medios de su transporte.
- e) Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.
4. Para el desarrollo de las funciones relacionadas en el apartado anterior, los Ayuntamientos deberán recabar el apoyo técnico del personal y medios de las Áreas de Salud en cuya demarcación estén comprendidos.
5. El personal sanitario de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas que preste apoyo a los Ayuntamientos en los asuntos relacionados en el apartado 3 tendrá la consideración, a estos solos efectos, de personal al servicio de los mismos, con sus obligadas consecuencias en cuanto a régimen de recursos y responsabilidad personales y patrimoniales.

## **CAPITULO IV**

### **De la Alta Inspección**

#### **Artículo 43.**

1. El Estado ejercerá la Alta Inspección como función de garantía y verificación del cumplimiento de las competencias estatales y de las Comunidades Autónomas en materia de sanidad, de acuerdo con lo establecido en la Constitución (RCL 1978, 2836) y en las leyes.
2. Son actividades propias de la Alta Inspección:
- a) Supervisar la adecuación entre los planes y programas sanitarios de las Comunidades Autónomas y los objetivos de carácter general establecidos por el Estado.
- b) Evaluar el cumplimiento de fines y objetivos comunes y determinar las dificultades o deficiencias genéricas o estructurales que impidan alcanzar o distorsionen el funcionamiento de un sistema sanitario coherente, armónico y solidario.
- c) Supervisar el destino y utilización de los fondos y subvenciones propios del Estado asignados a las Comunidades Autónomas que tengan un destino o finalidad determinada.
- d) Comprobar que los fondos correspondientes a los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas son utilizados de acuerdo con los principios generales de la presente Ley.
- e) Supervisar la adscripción a fines sanitarios de centros, servicios o establecimientos del Estado transferidos con dicha finalidad, sin perjuicio de las reordenaciones que puedan acordar las correspondientes Comunidades Autónomas y, en su caso, las demás Administraciones Públicas.
- f) Verificar la inexistencia de cualquier tipo de discriminación en los sistemas de administración y regímenes de prestación de los servicios sanitarios, así como en los sistemas o procedimientos de selección y provisión de sus puestos de trabajo.
- g) Supervisar que el ejercicio de las competencias en materia de sanidad se ajusta a criterios de participación democrática de todos los interesados. A tal efecto se estará a lo dispuesto en el artículo 5.2 de la presente Ley.
3. Las funciones de Alta Inspección se ejercerán por los órganos del Estado competentes

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

en materia de sanidad. Los funcionarios de la Administración del Estado que ejerzan la Alta Inspección gozarán de la consideración de autoridad pública a todos los efectos, y en sus actuaciones podrán recabar de las autoridades del Estado y de los órganos de la Comunidad Autónoma y demás Administraciones Públicas la colaboración necesaria para el cumplimiento de las funciones que les estén legalmente encomendadas.

4. Cuando como consecuencia del ejercicio de las funciones de Alta Inspección se comprueben incumplimientos por parte de la Comunidad Autónoma, las autoridades sanitarias del Estado advertirán de esta circunstancia a la misma a través del Delegado del Gobierno.

5. Si una vez efectuada dicha advertencia se comprobare que persiste la situación de incumplimiento, el Gobierno, de acuerdo con lo establecido en la Constitución, requerirá formalmente al órgano competente de la Comunidad Autónoma para que adopte las medidas precisas.

6. Las decisiones que adopte la Administración del Estado en ejercicio de sus competencias de Alta Inspección, se comunicarán siempre al máximo órgano responsable del Servicio de Salud de cada Comunidad Autónoma.

## TITULO III DE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

### CAPITULO I

#### De la organización del sistema sanitario público

#### Artículo 44.

1. Todas las estructuras y servicios públicos al servicio de la salud integrarán el Sistema Nacional de Salud.

2. El Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de

Salud de las Comunidades Autonomas en los terminos establecidos en la presente Ley.

#### **Artículo 45.**

El Sistema Nacional de Salud integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con lo previsto en la presente Ley, son responsabilidad de los poderes publicos para el debido cumplimiento del derecho a la proteccion de la salud.

#### **Artículo 46.**

Son características fundamentales del Sistema Nacional de Salud:

- a) La extension de sus servicios a toda la poblacion.
- b) La organizacion adecuada para prestar una atencion integral a la salud, comprensiva tanto de la promocion de la salud y prevencion de la enfermedad como de la curacion y rehabilitacion.
- c) La coordinacion y, en su caso, la integracion de todos los recursos sanitarios publicos en un dispositivo unico.
- d) La financiacion de las obligaciones derivadas de esta Ley se realizara mediante recursos de las Administraciones Publicas, cotizaciones y tasas por la prestacion de determinados servicios.
- e) La prestacion de una atencion integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

#### **Artículo 47.**

1. Se crea el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que estara integrado por un representante de cada una de las Comunidades Autonomas y por igual numero de miembros de la Administracion del Estado.
2. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sera el organo permanente de comunicacion e informacion de los distintos Servicios de Salud, entre ellos y con la Administracion estatal, y coordinara, entre otros aspectos, las lineas basicas de la politica de adquisiciones, contrataciones de productos farmaceuticos, sanitarios y de otros bienes y servicios, asi como los principios basicos de la politica de personal.
3. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ejercera tambien las funciones en materia de planificacion que esta Ley le atribuye.  
Asimismo ejercera las funciones que le puedan ser confiadas para la debida coordinacion de los servicios sanitarios.
4. Sera Presidente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el Ministro de Sanidad y Consumo.
5. Se crea un Comité Consultivo vinculado con el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud al que se refieren los apartados anteriores, integrado por el mismo numero de representantes de las organizaciones empresariales y sindicales mas representativas y por los de aquellas asociaciones de consumidores y usuarios que a tal objeto proponga el Consejo de Consumidores y Usuarios y, paritariamente con todos los anteriores, por representantes de las Administraciones Publicas presentes en el Consejo Interterritorial, designados por este.

#### **Artículo 48.**

El Estado y las Comunidades Autonomas podran constituir comisiones y comites tecnicos, celebrar convenios y elaborar los programas en comun que se requieran para la

mayor eficacia y rentabilidad de los Servicios Sanitarios.

## **CAPITULO II**

### **De los servicios de Salud de las Comunidades Autónomas**

#### **Artículo 49.**

Las Comunidades Autonomas deberan organizar sus Servicios de Salud de acuerdo con los principios basicos de la presente Ley.

#### **Artículo 50.**

1. En cada Comunidad Autonoma se constituira un Servicio de Salud integrado por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad, Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias, que estara gestionado, como se establece en los articulos siguientes, bajo la responsabilidad de la respectiva Comunidad Autonoma.
2. No obstante el caracter integrado del Servicio, cada Administracion Territorial podra mantener la titularidad de los centros y establecimientos dependientes de la misma, a la entrada en vigor de la presente Ley, aunque, en todo caso, con adscripcion funcional al Servicio de Salud de cada Comunidad Autonoma.

#### **Artículo 51.**

1. Los Servicios de Salud que se creen en las Comunidades Autonomas se planificaran con criterios de racionalizacion de los recursos, de acuerdo con las necesidades sanitarias de cada territorio. La base de la planificacion sera la division de todo el territorio en demarcaciones geograficas, al objeto de poner en practica los principios generales y las atenciones basicas a la salud que se enuncian en esta Ley.
2. La ordenacion territorial de los Servicios sera competencia de las Comunidades Autonomas y se basara en la aplicacion de un concepto integrado de atencion a la salud.
3. Las Administraciones territoriales intracomunitarias no podran crear o establecer nuevos centros o servicios sanitarios, sino de acuerdo con los planes de salud de cada Comunidad Autonoma y previa autorizacion de la misma.

#### **Artículo 52.**

Las Comunidades Autonomas, en ejercicio de las competencias asumidas en sus Estatutos, dispondran acerca de los organos de gestion y control de sus respectivos Servicios de Salud, sin perjuicio de lo que en esta Ley se establece.

#### **Artículo 53.**

1. Las Comunidades Autonomas ajustaran el ejercicio de sus competencias en materia sanitaria a criterios de participacion democratica de todos los interesados, asi como de los representantes sindicales y de las organizaciones empresariales.
2. Con el fin de articular la participacion en el ambito de las Comunidades Autonomas, se creara el Consejo de Salud de la Comunidad Autonoma. En cada Area, la Comunidad Autonoma debera constituir, asimismo, organos de participacion en los servicios sanitarios.
3. En ambitos territoriales diferentes de los referidos en el apartado anterior, la Comunidad Autonoma debera garantizar una efectiva participacion.

#### **Artículo 54.**

Cada Comunidad Autónoma elaborará un Plan de Salud que comprenderá todas las acciones sanitarias necesarias para cumplir los objetivos de sus Servicios de Salud. El Plan de Salud de cada Comunidad Autónoma, que se ajustará a los criterios generales de coordinación aprobados por el Gobierno, deberá englobar el conjunto de planes de las diferentes Áreas de Salud.

#### **Artículo 55.**

1. Dentro de su ámbito de competencias, las correspondientes Comunidades Autónomas regularán la organización, funciones, asignación de medios personales y materiales de cada uno de los Servicios de Salud, en el marco de lo establecido en el Capítulo VI de este Título.
2. Las Corporaciones Locales que a la entrada en vigor de la presente Ley vinieran desarrollando servicios hospitalarios, participarán en la gestión de los mismos, elevando propuesta de definición de objetivos y fines, así como de presupuestos anuales. Asimismo elevarán a la Comunidad Autónoma propuesta en terna para el nombramiento del Director del Centro Hospitalario.

### **CAPÍTULO III**

#### **De las Áreas de Salud**

#### **Artículo 56.**

1. Las Comunidades Autónomas delimitarán y constituirán en su territorio demarcaciones denominadas Áreas de Salud, debiendo tener en cuenta a tal efecto los principios básicos que en esta Ley se establecen, para organizar un sistema sanitario coordinado e integral.
2. Las Áreas de Salud son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos.  
En todo caso, las Áreas de Salud deberán desarrollar las siguientes actividades:
  - a) En el ámbito de la atención primaria de salud, mediante fórmulas de trabajo en equipo, se atenderá al individuo, la familia y la comunidad; desarrollándose, mediante programas, funciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación, a través tanto de sus medios básicos como de los equipos de apoyo a la atención primaria.
  - b) En el nivel de atención especializada, a realizar en los hospitales y centros de especialidades dependientes funcionalmente de aquellos, se prestará la atención de mayor complejidad a los problemas de salud y se desarrollarán las demás funciones propias de los hospitales.
3. Las Áreas de Salud serán dirigidas por un órgano propio, donde deberán participar las Corporaciones Locales en ellas situadas con una representación no inferior al 40 por 100, dentro de las directrices y programas generales sanitarios establecidos por la Comunidad Autónoma.
4. Las Áreas de Salud se delimitarán teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos

y de dotación de vías y medios de comunicación, así como las instalaciones sanitarias del Área. Aunque puedan variar la extensión territorial y el contingente de población comprendida en las mismas, deberán quedar delimitadas de manera que puedan cumplirse desde ellas los objetivos que en esta Ley se señalan.

5. Como regla general, y sin perjuicio de las excepciones a que hubiera lugar, atendidos los factores expresados en el apartado anterior, el Área de Salud extenderá su acción a una población no inferior a 200.000 habitantes ni superior a 250.000. Se exceptúan de la regla anterior las Comunidades Autónomas de Baleares y Canarias y las ciudades de Ceuta y Melilla, que podrán acomodarse a sus específicas peculiaridades. En todo caso, cada provincia tendrá, como mínimo, un Área. Artículo 57.

Las Áreas de Salud contarán, como mínimo, con los siguientes órganos:

F\1o De participación: El Consejo de Salud de Área.

F\2o De dirección: El Consejo de Dirección de Área.

F\3o De gestión: El Gerente de Área.

### **Artículo 58.**

1. Los Consejos de Salud de Área son órganos colegiados de participación comunitaria para la consulta y el seguimiento de la gestión, de acuerdo con lo enunciado en el artículo 5.2 de la presente Ley.

2. Los Consejos de Salud de Área estarán constituidos por:

a) La representación de los ciudadanos a través de las Corporaciones Locales comprendidas en su demarcación, que supondrá el 50 por 100 de sus miembros.

b) Las organizaciones sindicales más representativas, en una proporción no inferior al 25 por 100, a través de los profesionales sanitarios titulados.

c) La Administración Sanitaria del Área de Salud.

3. Serán funciones del Consejo de Salud:

a) Verificar la adecuación de las actuaciones en el Área de Salud a las normas y directrices de la política sanitaria y económica.

b) Orientar las directrices sanitarias del Área, a cuyo efecto podrán elevar mociones e informes a los órganos de dirección.

c) Proponer medidas a desarrollar en el Área de Salud para estudiar los problemas sanitarios específicos de la misma, así como sus prioridades.

d) Promover la participación comunitaria en el seno del Área de Salud.

e) Conocer e informar el anteproyecto del Plan de Salud del Área y de sus adaptaciones anuales.

f) Conocer e informar la Memoria anual del Área de Salud.

4. Para dar cumplimiento a lo previsto en los apartados anteriores, los Consejos de Salud del Área podrán crear órganos de participación de carácter sectorial.

### **Artículo 59.**

1. Al Consejo de Dirección del Área de Salud corresponde formular las directrices en política de salud y controlar la gestión del Área, dentro de las normas y programas generales establecidos por la Administración autonómica.

2. El Consejo de Dirección estará formado por la representación de la Comunidad Autónoma, que supondrá el 60 por 100 de los miembros de aquel, y los representantes de las Corporaciones Locales, elegidos por quienes ostenten tal

condicion en el Consejo de Salud.

3. Seran funciones del Consejo de Direccion:

- a) La propuesta de nombramiento y cese del gerente del Area de Salud.
- b) La aprobacion del proyecto del Plan de Salud del Area, dentro de las normas, directrices y programas generales establecidos por la Comunidad Autonoma.
- c) La aprobacion de la Memoria anual del Area de Salud.
- d) El establecimiento de los criterios generales de coordinacion en el Area de Salud.
- e) La aprobacion de las prioridades especificas del Area de Salud.
- f) La aprobacion del anteproyecto y de los ajustes anuales del Plan de Salud del Area.
- g) La elaboracion del Reglamento del Consejo de Direccion y del Consejo de Salud del Area, dentro de las directrices generales que establezca la Comunidad Autonoma.

### **Artículo 60.**

1. El Gerente del Area de Salud sera nombrado y cesado por la Direccion del Servicio de Salud de la Comunidad Autonoma, a propuesta del Consejo de Direccion del Area.
2. El Gerente del Area de Salud es el organo de gestion de la misma. Podra, previa convocatoria, asistir con voz, pero sin voto, a las reuniones del Consejo de Direccion.
3. El Gerente del Area de Salud sera el encargado de la ejecucion de las directrices establecidas por el Consejo de Direccion, de las propias del Plan de Salud del Area y de las normas correspondientes a la Administracion autonómica y del Estado. Asimismo presentara los anteproyectos del Plan de Salud y de sus adaptaciones anuales y el proyecto de Memoria Anual del Area de Salud.

### **Artículo 61.**

En cada Area de Salud debe procurarse la maxima integracion de la informacion relativa a cada paciente, por lo que el principio de historia clinico-sanitaria unica por cada uno debera mantenerse, al menos, dentro de los limites de cada institucion asistencial. Estara a disposicion de los enfermos y de los facultativos que directamente esten implicados en el diagnostico y el tratamiento del enfermo, asi como a efectos de inspeccion medica o para fines cientificos, debiendo quedar plenamente garantizados el derecho del enfermo a su intimidad personal y familiar y el deber de guardar el secreto por quien, en virtud de sus competencias, tenga acceso a la historia clinica. Los poderes publicos adoptaran las medidas precisas para garantizar dichos derechos y deberes.

### **Artículo 62.**

1. Para conseguir la maxima operatividad y eficacia en el funcionamiento de los servicios a nivel primario, las Areas de Salud se dividiran en zonas basicas de salud.
2. En la delimitacion de las zonas basicas deberan tenerse en cuenta:
  - a) Las distancias maximas de las agrupaciones de poblacion mas alejadas de los servicios y el tiempo normal a invertir en su recorrido usando los

medios ordinarios.

- b) El grado de concentración o dispersión de la población.
- c) Las características epidemiológicas de la zona.
- d) Las instalaciones y recursos sanitarios de la zona.

### **Artículo 63.**

La zona básica de salud es el marco territorial de la atención primaria de salud donde desarrollan las actividades sanitarias los Centros de Salud, centros integrales de atención primaria.

Los Centros de Salud desarrollarán de forma integrada y mediante el trabajo en equipo todas las actividades encaminadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, tanto individual como colectiva, de los habitantes de la zona básica; a cuyo efecto, serán dotados de los medios personales y materiales que sean precisos para el cumplimiento de dicha función.

Como medio de apoyo técnico para desarrollar la actividad preventiva, existirá un Laboratorio de Salud encargado de realizar las determinaciones de los análisis higiénico-sanitarios del medio ambiente, higiene alimentaria y zoonosis.

### **Artículo 64.**

El Centro de Salud tendrá las siguientes funciones:

- a) Albergar la estructura física de consultas y servicios asistenciales personales correspondientes a la población en que se ubica.
- b) Albergar los recursos materiales precisos para la realización de las exploraciones complementarias de que se pueda disponer en la zona.
- c) Servir como centro de reunión entre la comunidad y los profesionales sanitarios.
- d) Facilitar el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios de la zona.
- e) Mejorar la organización administrativa de la atención de salud en su zona de influencia.

### **Artículo 65.**

1. Cada Área de Salud estará vinculada o dispondrá, al menos, de un hospital general, con los servicios que aconseje la población a asistir, la estructura de esta y los problemas de salud.
2. El hospital es el establecimiento encargado tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada y complementaria que requiera su zona de influencia.
3. En todo caso, se establecerán medidas adecuadas para garantizar la interrelación entre los diferentes niveles asistenciales.

### **Artículo 66.**

1. Formará parte de la política sanitaria de todas las Administraciones Públicas la creación de una red integrada de hospitales del sector público.

Los hospitales generales del sector privado que lo soliciten serán vinculados al Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con un protocolo definido, siempre que por sus características técnicas sean homologables, cuando las necesidades asistenciales lo justifiquen y si las disponibilidades económicas del sector

publico lo permiten.

2. Los protocolos seran objeto de revision periodica.

3. El sector privado vinculado mantendra la titularidad de centros y establecimientos dependientes del mismo, asi como la titularidad de las relaciones laborales del personal que en ellos preste sus servicios.

### **Artículo 67.**

1. La vinculacion a la red publica de los hospitales a que se refiere el articulo anterior se realizara mediante convenios singulares.

2. El convenio establecera los derechos y obligaciones reciprocas en cuanto a duracion, prorroga, suspension temporal, extincion definitiva del mismo, regimen economico, numero de camas hospitalarias y demas condiciones de prestacion de la asistencia sanitaria, de acuerdo con las disposiciones que se dicten para el desarrollo de esta Ley. El regimen de jornada de los hospitales a que se refiere este apartado sera el mismo que el de los hospitales publicos de analoga naturaleza en el correspondiente ambito territorial.

3. En cada convenio que se establezca de acuerdo con los apartados anteriores, quedara asegurado que la atencion sanitaria prestada por hospitales privados a los usuarios del Sistema Sanitario, se imparte en condiciones de gratuidad, por lo que las actividades sanitarias de dicho hospital no podran tener caracter lucrativo.

El cobro de cualquier cantidad a los enfermos en concepto de atenciones no sanitarias, cualquiera que sea la naturaleza de estas, podra ser establecido si previamente son autorizados por la Administracion Sanitaria correspondiente el concepto y la cuantia que por el se pretende cobrar.

4. Seran causas de denuncia del convenio por parte de la Administracion Sanitaria competente las siguientes:

a) Prestar atencion sanitaria objeto de Convenio contraviniendo el principio de gratuidad.

b) Establecer sin autorizacion servicios complementarios no sanitarios o percibir por ellos cantidades no autorizadas.

c) Infringir las normas relativas a la jornada y al horario del personal del hospital establecidas en el apartado 2.

d) Infringir con caracter grave la legislacion laboral de la Seguridad Social o fiscal.

e) Lesionar los derechos establecidos en los articulos 16, 18, 20 y 22 de la Constitucion (RCL 1978, 2836) cuando asi se determine por sentencia.

f) Cualesquiera otras que se deriven de las obligaciones establecidas en la presente Ley.

5. Los hospitales privados vinculados con el Sistema Nacional de la Salud estaran sometidos a las mismas inspecciones y controles sanitarios, administrativos y economicos que los hospitales publicos, aplicando criterios homogeneos y previamente reglados.

### **Artículo 68.**

Los centros hospitalarios desarrollaran, ademas de las tareas estrictamente asistenciales, funciones de promocion de salud, prevencion de las enfermedades e investigacion y

docencia, de acuerdo con los programas de cada Area de Salud, con objeto de complementar sus actividades con las desarrolladas por la red de atención primaria.

#### **Artículo 69.**

1. En los Servicios sanitarios publicos se tendera hacia la autonomia y control democratico de su gestion, implantando una direccion participativa por objetivos.
2. La evaluacion de la calidad de la asistencia prestada debera ser un proceso continuado que informara todas las actividades del personal de salud y de los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud.  
La Administracion sanitaria establecera sistemas de evaluacion de calidad asistencial oidas las Sociedades cientificas sanitarias.  
Los Medicos y demas profesionales titulados del centro deberan participar en los organos encargados de la evaluacion de la calidad asistencial del mismo.
3. Todos los Hospitales deberan posibilitar o facilitar a las unidades de control de calidad externo el cumplimiento de sus cometidos. Asimismo, estableceran los mecanismos adecuados para ofrecer un alto nivel de calidad asistencial.

### **CAPITULO IV**

#### **De la coordinación general sanitaria**

#### **Artículo 70.**

1. El Estado y las Comunidades Autonomas aprobaran planes de salud en el ambito de sus respectivas competencias, en los que se preveran las inversiones y acciones sanitarias a desarrollar, anual o plurianualmente.
2. La Coordinacion General Sanitaria incluire:
  - a) El establecimiento con caracter general de indices o criterios minimos basicos y comunes para evaluar las necesidades del personal, centros o servicios sanitarios, el inventario definitivo de recursos institucionales y de personal sanitario y los mapas sanitarios nacionales.
  - b) La determinacion de fines u objetivos minimos comunes en materia de prevencion, proteccion, promocion y asistencia sanitaria.
  - c) El marco de actuaciones y prioridades para alcanzar un sistema sanitario coherente, armonico y solidario.
  - d) El establecimiento con caracter general de criterios minimos basicos y comunes de evaluacion de la eficacia y rendimiento de los programas, centros o servicios sanitarios.
3. El Gobierno elaborara los criterios generales de coordinacion sanitaria de acuerdo con las previsiones que le sean suministradas por las Comunidades Autonomas y el asesoramiento y colaboracion de los sindicatos y organizaciones empresariales.
4. Los criterios generales de coordinacion aprobados por el Estado se remitiran a las Comunidades Autonomas para que sean tenidos en cuenta por estas en la formulacion de sus planes de salud y de sus presupuestos anuales. El Estado comunicara asimismo a las Comunidades Autonomas los avances y previsiones de su nuevo presupuesto que puedan utilizarse para la financiacion de los planes de salud de aquellas.

### **Artículo 71.**

1. El Estado y las Comunidades Autonomas podran establecer planes de salud conjuntos. Cuando estos planes conjuntos impliquen a todas las Comunidades Autonomas, se formularan en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
2. Los planes conjuntos, una vez formulados, se tramitaran por el Departamento de Sanidad de la Administracion del Estado y por el organo competente de las Comunidades Autonomas, a los efectos de obtener su aprobacion por los organos legislativos correspondientes, de acuerdo con lo establecido en el articulo 18 de la Ley Organica para la Financiacion de las Comunidades Autonomas (RCL 1980, 2165).

### **Artículo 72.**

Las Comunidades Autonomas podran establecer planes en materia de su competencia en los que se proponga una contribucion financiera del Estado para su ejecucion, de acuerdo con lo dispuesto en el articulo 158.1 de la Constitucion (RCL 1978, 2836).

### **Artículo 73.**

1. La coordinacion general sanitaria se ejercera por el Estado, fijando medios y sistemas de relacion para facilitar la informacion reciproca, la homogeneidad tecnica en determinados aspectos y la accion conjunta de las Administraciones Publicas sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias, de tal modo que se logre la integracion de actos parciales en la globalidad del Sistema Nacional de Salud.
2. Como desarrollo de lo establecido en los planes o en el ejercicio de sus competencias ordinarias, el Estado y las Comunidades Autonomas podran elaborar programas sanitarios y proyectar acciones sobre los diferentes sectores o problemas de interes para la salud.

### **Artículo 74.**

1. El Plan Integrado de Salud, que debera tener en cuenta los criterios de coordinacion general sanitaria elaborados por el Gobierno de acuerdo con lo previsto en el articulo 70, recogerá en un documento unico los planes estatales, los planes de las Comunidades Autonomas y los planes conjuntos. Asimismo relacionara las asignaciones a realizar por las diferentes Administraciones Publicas y las fuentes de su financiacion.
2. El Plan Integrado de Salud tendra el plazo de vigencia que en el mismo se determine.

### **Artículo 75.**

1. A efectos de la confeccion del Plan Integrado de Salud, las Comunidades Autonomas remitiran los proyectos de planes aprobados por los Organismos competentes de las mismas, de acuerdo con lo establecido en los articulos anteriores.
2. Una vez comprobada la adecuacion de los Planes de Salud de las Comunidades Autonomas a los criterios generales de coordinacion, el Departamento de

Sanidad de la Administración del Estado confeccionara el Plan Integrado de Salud, que contendrá las especificaciones establecidas en el artículo 74 de la presente Ley.

#### **Artículo 76.**

1. El Plan Integrado de Salud se entenderá definitivamente formulado una vez que tenga conocimiento del mismo el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que podrá hacer las observaciones y recomendaciones que estime pertinentes. Corresponderá al Gobierno la aprobación definitiva de dicho Plan.
2. La incorporación de los diferentes planes de salud estatales y autonómicos al Plan Integrado de Salud implica la obligación correlativa de incluir en los presupuestos de los años sucesivos las previsiones necesarias para su financiación, sin perjuicio de las adaptaciones que requiera la coyuntura presupuestaria.

#### **Artículo 77.**

1. El Estado y las Comunidades Autónomas podrán hacer los ajustes y adaptaciones que vengan exigidos por la valoración de circunstancias o por las disfunciones observadas en la ejecución de sus respectivos planes.
2. Las modificaciones referidas serán notificadas al Departamento de Sanidad de la Administración del Estado para su remisión al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
3. Anualmente, las Comunidades Autónomas informarán al Departamento de Sanidad de la Administración del Estado del grado de ejecución de sus respectivos planes. Dicho Departamento remitirá la citada información, junto con la referente al grado de ejecución de los planes estatales, al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

### **CAPITULO V**

#### **De la financiación**

#### **Artículo 78.**

Los Presupuestos del Estado, Comunidades Autónomas, Corporaciones Locales y Seguridad Social consignarán las partidas precisas para atender las necesidades sanitarias de todos los Organismos e Instituciones dependientes de las Administraciones Públicas y para el desarrollo de sus competencias.

#### **Artículo 79.**

1. La financiación de la asistencia prestada se realizará con cargo a:
  - a) Cotizaciones sociales.
  - b) Transferencias del Estado, que abarcarán:
    - o La participación en la contribución de aquel al sostenimiento de la Seguridad Social.
    - o La compensación por la extensión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a aquellas personas sin recursos económicos.
    - o La compensación por la integración, en su caso, de los

hospitales de las Corporaciones Locales en el Sistema Nacional de Salud.

c) Tasas por la prestación de determinados servicios.

d) Por aportaciones de las Comunidades Autonomas y de las Corporaciones Locales.

2. La participación en la financiación de los servicios de las Corporaciones Locales que deban ser asumidos por las Comunidades Autonomas se llevara a efecto, por un lado, por las propias Corporaciones Locales y, por otro, con cargo al Fondo Nacional de Cooperación con las Corporaciones Locales.

o Las Corporaciones Locales deberán establecer, además, en sus presupuestos las consignaciones precisas para atender a las responsabilidades sanitarias que la ley les atribuye.

### **Artículo 80.**

El Gobierno regulara el sistema de financiación de la cobertura de la asistencia sanitaria del sistema de la Seguridad Social para las personas no incluidas en la misma que, de tratarse de personas sin recursos económicos, sera en todo caso con cargo a transferencias estatales.

### **Artículo 81.**

La generalización del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria que implica la homologación de las atenciones y prestaciones del sistema sanitario público se efectuara mediante una asignación de recursos financieros que tengan en cuenta tanto la población a atender en cada Comunidad Autónoma como las inversiones sanitarias a realizar para corregir las desigualdades territoriales sanitarias, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12.

### **Artículo 82.**

La financiación de los servicios transferidos a las Comunidades Autonomas se efectuara a través de los Presupuestos Generales del Estado o de la Seguridad Social, según corresponda.

En el caso de aquellas Comunidades Autonomas que tuvieran competencias para asumir las funciones de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, la financiación de estos servicios transferidos se realizara siguiendo el criterio de población protegida. No obstante, antes de efectuar el reparto se determinaran, en primer lugar, los gastos presupuestarios necesarios para la atención de los servicios comunes estatales y los relativos a centros especiales que, por su carácter, sea preciso gestionar de forma centralizada.

La desviación, positiva o negativa, entre el porcentaje del gasto sanitario en el momento inicial y el porcentaje de la población protegida sera anulada en el transcurso de diez años al ritmo de un 10 por 100 anual.

Las Comunidades Autonomas elaboraran anualmente el anteproyecto del presupuesto general de gastos de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social de los servicios transferidos.

Este anteproyecto se remitira a los órganos competentes de la Administración del Estado para su integración y adaptación a los recursos disponibles del Sistema de la Seguridad Social, presentandolo después a las Cortes Generales para su aprobación.

Los créditos iniciales serán globalmente integrados en el presupuesto de cada ejercicio que se autoricen a favor de la Comunidad Autónoma y tendrán carácter limitativo. No obstante, el presupuesto liquidado al final de los servicios transferidos se afectará en la proporción adecuada, a partir del criterio de población protegida, a la desviación presupuestaria, positiva o negativa, habida en los servicios no transferidos, deducidos los gastos correspondientes a los servicios comunes estatales y los relativos proporcionalmente a centros especiales. Los compromisos de gastos que se adquieran por cuantía superior de su importe deberán ser financiados con recursos aportados por la propia Comunidad Autónoma, salvo que provengan de disposiciones vinculantes dictadas con carácter general para todo el territorio del Estado, cuyo cumplimiento lleve implícito un incremento efectivo del gasto.

La compensación entre Comunidades Autónomas por prestaciones de servicios se realizará en base al pago por proceso y, en su defecto, por las tarifas establecidas con otros criterios.

### **Artículo 83.**

Los ingresos procedentes de la asistencia sanitaria en los supuestos de seguros obligatorios especiales y en todos aquellos supuestos, asegurados o no, en que aparezca un tercero obligado al pago, tendrán la condición de ingresos propios del Servicio de Salud correspondiente. Los gastos inherentes a la prestación de tales servicios no se financiarán con los ingresos de la Seguridad Social. En ningún caso estos ingresos podrán revertir en aquellos que intervinieron en la atención a estos pacientes.

A estos efectos, las Administraciones Públicas que hubieran atendido sanitariamente a los usuarios en tales supuestos tendrán derecho a reclamar del tercero responsable el coste de los servicios prestados.

## **CAPITULO VI** **Del personal**

### **Artículo 84.**

1. El personal de la Seguridad Social regulado en el Estatuto Jurídico de Personal Médico de la Seguridad Social, en el Estatuto del Personal Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social, en el Estatuto del Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, el personal de las Entidades Gestoras que asuman los servicios no transferibles y los que desempeñen su trabajo en los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas se regirán por lo establecido en el Estatuto-Marco que aprobara el Gobierno en desarrollo de esta Ley, todo ello sin perjuicio de lo previsto en el artículo 87 de esta Ley.

2. Este Estatuto-Marco contendrá la normativa básica aplicable en materia de clasificación, selección, provisión de puestos de trabajo y situaciones, derechos, deberes, régimen disciplinario, incompatibilidades y sistema retributivo, garantizando la estabilidad en el empleo y su categoría profesional. En desarrollo de dicha normativa básica, la concreción de las funciones de cada estamento de los señalados en el apartado anterior se establecerá en sus respectivos Estatutos, que se mantendrán como tales.

3. Las normas de las Comunidades Autónomas en materia de personal se ajustarán

a lo previsto en dicho Estatuto-Marco. La selección de personal y su gestión y administración se hará por las Administraciones responsables de los servicios a que estén adscritos los diferentes efectivos.

4. En las Comunidades Autónomas con lengua oficial propia, en el proceso de selección de personal y de provisión de puestos de trabajo de la Administración Sanitaria Pública, se tendrá en cuenta el conocimiento de ambas lenguas oficiales por parte del citado personal, en los términos del artículo 19 de la Ley 30/1984 (RCL 1984, 2000, 2317 y 2427).

#### **Artículo 85.**

1. Los funcionarios al servicio de las distintas Administraciones Públicas, a efectos del ejercicio de sus competencias sanitarias, se regirán por la Ley 30/1984, de 2 de agosto (RCL 1984, 2000, 2317 y 2427), y el resto de la legislación vigente en materia de funcionarios.

2. Igualmente, las Comunidades Autónomas, en el ejercicio de sus competencias, podrán dictar normas de desarrollo de la legislación básica del régimen estatutario de estos funcionarios.

#### **Artículo 86.**

El ejercicio de la labor del personal sanitario deberá organizarse de forma que se estimule en los mismos la valoración del estado de salud de la población y se disminuyan las necesidades de atenciones reparadoras de la enfermedad.

#### **Artículo 87.**

Los recursos humanos pertenecientes a los Servicios del Área se considerarán adscritos a dicha unidad de gestión, garantizando la formación y perfeccionamiento continuados del personal sanitario adscrito al Área.

El personal podrá ser cambiado de puesto por necesidades imperativas de la organización sanitaria, con respeto de todas las condiciones laborales y económicas dentro del Área de Salud.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## TITULO IV DE LAS ACTIVIDADES SANITARIAS PRIVADAS

### CAPITULO I

#### Del ejercicio libre de las profesiones sanitarias

#### Artículo 88.

Se reconoce el derecho al ejercicio libre de las profesiones sanitarias, de acuerdo con lo establecido en los artículos 35 y 36 de la Constitución (RCL 1978, 2836).

### CAPITULO II

#### De las entidades sanitarias

#### Artículo 89.

Se reconoce la libertad de empresa en el sector sanitario, conforme al artículo 38 de la Constitución (RCL 1978, 2836).

#### Artículo 90.

1. Las Administraciones Públicas Sanitarias, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán establecer conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas. A tales efectos, las distintas Administraciones Públicas tendrán en cuenta, con carácter previo, la utilización óptima de sus recursos sanitarios propios.
2. A los efectos de establecimiento de conciertos, las Administraciones Públicas darán prioridad, cuando existan análogas condiciones de eficacia, calidad y costes, a los establecimientos, centros y servicios sanitarios de los que sean titulares entidades que tengan carácter no lucrativo.
3. Las Administraciones Públicas Sanitarias no podrán concertar con terceros la prestación de atenciones sanitarias, cuando ello pueda contradecir los objetivos sanitarios, sociales y económicos establecidos en los correspondientes planes de salud.

4. Las Administraciones Publicas dentro del ambito de sus competencias fijaran los requisitos y las condiciones minimas, basicas y comunes, aplicables a los conciertos a que se refieren los apartados anteriores. Las condiciones economicas se estableceran en base a modulos de costes efectivos, previamente establecidos y revisables por la Administracion.

5. Los centros sanitarios susceptibles de ser concertados por las Administraciones Publicas Sanitarias deberan ser previamente homologados por aquellos, de acuerdo con un protocolo definido por la Administracion competente, que podra ser revisado periodicamente.

6. En cada concierto que se establezca, ademas de los derechos y obligaciones reciprocas de las partes, quedara asegurado que la atencion sanitaria y de todo tipo que se preste a los usuarios afectados por el concierto sera la misma para todos sin otras diferencias que las sanitarias inherentes a la naturaleza propia de los distintos procesos sanitarios, y que no se estableceran servicios complementarios respecto de los que existan en los centros sanitarios publicos dependientes de la Administracion Publica concertante.

### **Artículo 91.**

1. Los centros y establecimientos sanitarios, sean o no propiedad de las distintas Administraciones Publicas, podran percibir, con caracter no periodico, subvenciones economicas u otros beneficios o ayudas con cargo a fondos publicos, para la realizacion de actividades sanitarias calificadas de alto interes social.

2. En ningun caso los fondos a que se refiere el apartado anterior podran ser aplicados a la financiacion de las actividades ordinarias de funcionamiento del centro o establecimiento al que se le hayan concedido.

3. La concesion de estas ayudas y su aceptacion por la entidad titular del centro o establecimiento sanitario estara sometida a las inspecciones y controles necesarios para comprobar que los fondos publicos han sido aplicados a la realizacion de la actividad para la que fueron concedidos y que su aplicacion ha sido gestionada tecnica y economicamente de forma correcta.

4. El Gobierno dictara un real decreto para determinar las condiciones minimas y requisitos minimos, basicos y comunes, exigibles para que una actividad sanitaria pueda ser calificada de alto interes social, y ser apoyada economicamente con fondos publicos.

### **Artículo 92.**

1. La Administracion Sanitaria facilitara la libre actividad de las Asociaciones de Usuarios de la Sanidad, de las Entidades sin animo de lucro y Cooperativas de tipo sanitario, de acuerdo con la legislacion aplicable, propiciando su actuacion coordinada con el sistema sanitario publico.

2. No podran acogerse a los beneficios a que diere lugar tal reconocimiento las Asociaciones o Entidades en las que concurra alguna de estas circunstancias:

a) Incluir como asociados a personas juridicas con animo de lucro.

b) Percibir ayudas o subvenciones de las Empresas o agrupaciones de Empresas que suministran bienes o productos a los consumidores o usuarios.

- c) Realizar publicidad comercial o no meramente informativa de servicios.
- d) Dedicarse a actividades distintas de la defensa de los intereses de los consumidores o usuarios, sin perjuicio de las prestaciones que obligatoriamente deben proporcionar a sus socios las Entidades cooperativas.
- e) Actuar con manifiesta temeridad, judicialmente apreciada.

### **Artículo 93.**

No podrán ser vinculados los hospitales y establecimientos del sector privado en el Sistema Nacional de Salud, ni se podrán establecer conciertos con centros sanitarios privados, cuando en alguno de sus propietarios o en alguno de sus trabajadores concurren las circunstancias que sobre incompatibilidades del sector público y el privado establezca la legislación sobre incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas.

### **Artículo 94.**

1. Los hospitales privados vinculados en la oferta pública estarán sometidos a las mismas inspecciones y controles sanitarios, administrativos y económicos que los hospitales públicos.
2. La Administración Pública correspondiente ejercerá funciones de inspección sobre aspectos sanitarios, administrativos y económicos relativos a cada enfermo atendido por cuenta de la Administración Pública en los centros privados concertados.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e igana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## TITULO V DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

### CAPITULO UNICO

#### Artículo 95.

1. Corresponde a la Administración Sanitaria del Estado valorar la idoneidad sanitaria de los medicamentos y demás productos y artículos sanitarios, tanto para autorizar su circulación y uso como para controlar su calidad.
2. Para la circulación y uso de los medicamentos y productos sanitarios que se les asimilen, se exigirá autorización previa. Para los demás productos y artículos sanitarios se podrá exigir autorización previa individualizada o el cumplimiento de condiciones de homologación. No podrán prescribirse y se reputará clandestina la circulación de medicamentos o productos sanitarios no autorizados u homologados, con las responsabilidades administrativas y penales a que hubiere lugar.
3. Solo se autorizarán medicamentos seguros y eficaces con la debida calidad y pureza y elaborados por persona física o jurídica con capacidad suficiente.
4. El procedimiento de autorización asegurará que se satisfacen las garantías de eficacia, tolerancia, pureza, estabilidad e información que marquen la legislación sobre medicamentos y demás disposiciones que sean de aplicación. En especial se exigirá la realización de ensayos clínicos controlados.
5. Todas las personas calificadas que presten sus servicios en los Servicios sanitarios y de investigación y de desarrollo tecnológico públicos tienen el derecho de participar y el deber de colaborar en la evaluación y control de medicamentos y productos sanitarios.

### **Artículo 96.**

1. La autorización de los medicamentos y demás productos sanitarios será temporal y, agotada su vigencia, deberá revalidarse. El titular deberá notificar anualmente su intención de mantenerlos en el mercado para que no se extinga la autorización.
2. La autoridad sanitaria podrá suspenderla o revocarla por causa grave de salud pública.

### **Artículo 97.**

La Administración Sanitaria del Estado, de acuerdo con los tratados internacionales de los que España sea parte, otorgará a los medicamentos una denominación oficial española adaptada a las denominaciones comunes internacionales de la Organización Mundial de la Salud, que será de dominio público y lo identificará apropiadamente en la información a ellos referida y en sus embalajes, envases y etiquetas. Las marcas comerciales no podrán confundirse ni con las denominaciones oficiales españolas ni con las comunes internacionales.

### **Artículo 98.**

1. El Gobierno codificará las normas de calidad de los medicamentos obligatorias en España.
2. El Formulario Nacional contendrá las directrices según las cuales se prepararan, siempre con sustancias de acción e indicación reconocidas, las fórmulas magistrales por los farmacéuticos en sus oficinas de farmacia.

### **Artículo 99.**

Los importadores, fabricantes y profesionales sanitarios tienen la obligación de comunicar los efectos adversos causados por medicamentos y otros productos sanitarios, cuando de ellos pueda derivarse un peligro para la vida o salud de los pacientes.

### **Artículo 100.**

1. La Administración del Estado exigirá la licencia previa a las personas físicas, o jurídicas que se dediquen a la importación, elaboración, fabricación, distribución o exportación de medicamentos y otros productos sanitarios y a sus laboratorios y establecimientos. Esta licencia habrá de revalidarse periódicamente. Lo anterior se entenderá sin perjuicio de las competencias de las Comunidades Autónomas en relación con los establecimientos y las actividades de las personas físicas o jurídicas que se dediquen a la fabricación de productos sanitarios a medida. En todo caso los criterios para el otorgamiento de la licencia previa serán elaborados por el Ministerio de Sanidad y Consumo.
2. La Administración del Estado establecerá normas de elaboración, fabricación, transporte y almacenamiento.
3. Los laboratorios fabricantes y los mayoristas contarán con un Director Técnico, Farmacéutico o Titulado Superior suficientemente cualificado, de acuerdo con las directivas farmacéuticas de la Comunidad Económica Europea.

### **Artículo 101.**

1. La licencia de los medicamentos y demás productos sanitarios y de las entidades

a que se refiere el artículo 96, a su otorgamiento y anualmente, devengaran las tasas necesarias para cubrir los costes de su evaluación y control. Para evitar solicitudes especulativas de licencias, modificaciones y revalidaciones periódicas, la Administración podrá exigir fianza antes de su admisión a trámite.

2. En la determinación del importe de las tasas y fianzas se tendrán en cuenta reglas objetivas tendentes a estimular la comercialización de medicamentos y productos sanitarios peculiares, para dar acceso al mercado a las Empresas medianas y pequeñas, por razones de política industrial, o para fomentar el empleo.

### **Artículo 102.**

1. La publicidad de medicamentos y otros productos sanitarios dirigida a los profesionales se ajustará a las condiciones de su licencia y podrá ser sometida a un régimen de autorización previa por la Administración.

2. La publicidad de medicamentos y productos sanitarios dirigida al público requerirá su calificación especial y autorización previa de los mensajes por la autoridad sanitaria.

### **Artículo 103.**

1. La custodia, conservación y dispensación de medicamentos corresponderá:

a) A las oficinas de farmacia legalmente autorizadas.

b) A los servicios de farmacia de los hospitales, de los Centros de Salud y de las estructuras de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud para su aplicación dentro de dichas instituciones o para los que exijan una particular vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinario de atención a la salud.

2. Las oficinas de farmacia abiertas al público se consideran establecimientos sanitarios a los efectos previstos en el Título IV de esta Ley.

3. Las oficinas de farmacia estarán sujetas a la planificación sanitaria en los términos que establezca la legislación especial de medicamentos y farmacias.

4. Solo los farmacéuticos podrán ser propietarios y titulares de las oficinas de farmacia abiertas al público.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## TITULO VI DE LA DOCENCIA Y LA INVESTIGACIÓN

### CAPITULO I

#### De la docencia en el Sistema Nacional de Salud

#### Artículo 104.

1. Toda la estructura asistencial del sistema sanitario debe estar en disposición de ser utilizada para la docencia pregraduada, posgraduada y continuada de los profesionales.

2. Para conseguir una mayor adecuación en la formación de los recursos humanos necesarios para el funcionamiento del sistema sanitario se establecerá la colaboración permanente entre el Departamento de Sanidad y los Departamentos que correspondan, en particular el de Educación y Ciencia, con objeto de velar por que toda la formación que reciban los profesionales de la salud pueda estar integrada en las estructuras de servicios del sistema sanitario.

3. Las Administraciones Públicas competentes en educación y sanidad establecerán el régimen de conciertos entre las Universidades y las Instituciones Sanitarias en las que se debe impartir enseñanza universitaria, a efectos de garantizar la docencia práctica de la Medicina y Enfermería y otras enseñanzas que así lo exigieran.

Las bases generales del Régimen de Concierto prevén lo preceptuado en el artículo 149.1.30 de la Constitución (RCL 1978, 2836).

4. Las Universidades deberán contar, al menos, con un Hospital y tres Centros de Atención Primaria universitarios o con función universitaria para el ejercicio de la docencia y la investigación, concertados según se establezca por desarrollo del apartado anterior.

5. Dichos centros universitarios o con funciones

universitarias deberán ser programados, en lo que afecta a la docencia y a la investigación, de manera coordinada por las autoridades universitarias y sanitarias, en el marco de sus competencias. A estos efectos, deberá preverse la participación de las Universidades en sus órganos de gobierno.

6. Las Administraciones Públicas competentes en educación y sanidad promoverán la revisión permanente de las enseñanzas en el campo sanitario para la mejor adecuación de los conocimientos profesionales a las necesidades de la sociedad española. Asimismo, dichos Departamentos favorecerán la formación interdisciplinar en Ciencias de la Salud y la actualización permanente de conocimientos.

### **Artículo 105.**

1. En el marco de la planificación asistencial y docente de las Administraciones Públicas, el régimen de concierto entre las Universidades y las Instituciones sanitarias podrá establecer la vinculación de determinadas plazas asistenciales de la Institución sanitaria con plazas docentes de los Cuerpos de Profesores de Universidad. Las plazas así vinculadas se proveerán a través de un concurso, en el que podrán participar los candidatos que reúnan los requisitos señalados en la Ley Orgánica 11/1983 (RCL 1983, 1856), de Reforma Universitaria, que acrediten, además, la posesión del título de Especialista que proceda y las exigencias que, en cuanto a su cualificación asistencial, se determinen reglamentariamente. Los concursos serán resueltos, según corresponda, en la forma que hace referencia el Título V de la Ley de Reforma Universitaria (RCL 1983, 1856) y sus disposiciones de desarrollo, con las siguientes particularidades:

a) El Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, regulará las Comisiones encargadas de resolver los concursos, que en todo caso habrán de contar con cinco miembros, de los que el Presidente y un Vocal serán nombrados por la Universidad entre Profesores pertenecientes a los Cuerpos docentes universitarios del área de conocimiento a que corresponda la plaza. Los tres Vocales restantes serán nombrados por la Universidad, uno designado por el Consejo de Universidades, mediante sorteo de entre Profesores pertenecientes a Cuerpos docentes universitarios del área de conocimiento respectiva, que ocupen plaza asistencial en cualquier Institución sanitaria; los dos restantes, previa designación de la Institución sanitaria correspondiente.

b) En la primera prueba de los concursos, las Comisiones deberán valorar los méritos e historial académico e investigador y los propios de la labor asistencial de los candidatos, en la forma que reglamentariamente se establezca.

c) El Gobierno podrá establecer, para determinadas plazas, la realización de pruebas prácticas.

2. Los conciertos podrán establecer asimismo un número de plazas de Profesores asociados que deberá cubrirse por personal asistencial que este prestando servicios en la Institución sanitaria concertada. Este número no será tenido en cuenta a efectos del porcentaje a que se refiere el artículo 33.3 de la Ley de

Reforma Universitaria (RCL 1983, 1856). Estos Profesores asociados se regiran por lo establecido en dicha Ley de Reforma Universitaria (RCL 1983, 1856) y sus disposiciones de desarrollo, con las peculiaridades que reglamentariamente se establezcan en cuanto al regimen temporal de sus contratos. Los Estatutos de la Universidad deberan recoger formulas especificas para regular la participacion de estos Profesores en los organos de gobierno de la Universidad.

3. Los conciertos podran prever asimismo la existencia de un numero de plazas de Ayudantes en las plantillas de las Universidades, que deberan cubrirse mediante concurso publico entre profesionales de las areas de la salud que esten en posesion del titulo de Especialista, sin que a estos les sean de aplicacion los requisitos previos para ser contratados y las previsiones en cuanto al titulo de Doctor que se mencionan en el articulo 34.3 de la Ley de Reforma Universitaria (RCL 1983, 1856).

4. Podran acceder a los distintos titulos de Especialistas los Ayudantes Doctores y los Profesores que cumplan las condiciones que reglamentariamente se establezcan en el marco de las necesidades asistenciales y docentes. El regimen de conciertos debera garantizar a los Ayudantes de Universidad y a los Profesores el cumplimiento de los requisitos antes mencionados.

## **CAPITULO II**

### **Del fomento de la investigación**

En la publicacion del BOE aparecian dos rubricas referidas al Capitulo II "Del fomento de la investigacion" y sin una correccion de errores posterior, lo que ha llevado a determinar la existencia de un solo Capitulo II antes del art. 106

#### **Artículo 106.**

1. Las actividades de investigacion habran de ser fomentadas en todo el sistema sanitario como elemento fundamental para el progreso del mismo.
2. La investigacion en biomedicina y en ciencias de la salud habra de desarrollarse principalmente en funcion de la politica nacional de investigacion y la politica nacional de salud.

La investigacion en ciencias de la salud ha de contribuir a la promocion de la salud de la poblacion. Esta investigacion debera considerar especialmente la realidad socio-sanitaria, las causas y mecanismos que la determinen, los modos y medios de intervencion preventiva y curativa y la evaluacion rigurosa de la eficacia, efectividad y eficiencia de las intervenciones.

#### **Artículo 107.**

1. Con el fin de programar, estimular, desarrollar, coordinar, gestionar, financiar y evaluar la investigacion, los Departamentos de Sanidad del Estado y de las Comunidades Autonomas podran crear los Organismos de investigacion que consideren oportunos, de acuerdo con la politica cientifica espanola.
2. Deberan coordinarse los programas de investigacion y de asignacion a los mismos de recursos publicos de cualquier procedencia, a efectos de conseguir la maxima productividad de las inversiones.
3. Los Organismos de investigacion tendran capacidad para establecer sus

programas prioritarios y para acreditar unidades de investigación. Tendrán garantizada su autonomía y podrán proporcionarse financiación de acuerdo con los criterios generales sanitarios y de investigación.

**Artículo 108.**

En las áreas y objetivos prioritarios se desarrollarán programas específicos de formación de recursos para cubrir las respectivas necesidades. Se regulará la dedicación a la investigación de quienes participan en la información, asistencia, docencia y administración.

**Artículo 109.**

En la financiación de la investigación se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- a) Establecimiento de un presupuesto anual mínimo de investigación, consistente en un 1 por 100 de los presupuestos globales de salud, que se alcanzara progresivamente a partir de la promulgación de la presente Ley.
- b) Evaluación sanitaria y económica de las inversiones en investigación.

**Artículo 110.**

Corresponde a la Administración Sanitaria del Estado valorar la seguridad, eficacia y eficiencia de las tecnologías relevantes para la salud y la asistencia sanitaria.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## TITULO VII DEL INSTITUTO DE SALUD «CARLOS III»

### CAPITULO UNICO

#### Artículo 111.

1. Se constituye, como órgano de apoyo científico-técnico del Departamento de Sanidad de la Administración del Estado y de los distintos Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, el Instituto de Salud .Carlos III..

2. El Instituto de Salud .Carlos III. tendrá la naturaleza de Organismo autónomo de la Administración del Estado, adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo.

#### Artículo 112.

1. La estructura, organización y régimen de funcionamiento del Instituto de Salud .Carlos III. se regulará por real decreto. En todo caso, contará con un Consejo de Dirección cuyo Presidente será el Ministro de Sanidad y Consumo.

2. El Instituto de Salud .Carlos III. desarrollará sus funciones en coordinación con el Consejo Interterritorial de Salud a que se refiere el artículo 47 de la presente Ley y en colaboración con otras Administraciones Públicas. Tales funciones serán:

- a) Formación especializada del personal al servicio de la salud y gestión sanitaria.
- b) Microbiología, virología e inmunología.
- c) Alimentación, metabolismo y nutrición.
- d) Control de medicamentos y productos sanitarios.
- e) Sanidad ambiental.
- f) Control de productos biológicos.
- g) Control sanitario de alimentos.
- h) Control sanitario de productos químicos potencialmente peligrosos.
- i) Epidemiología y sistemas de información.
- j) Control de las enfermedades infecciosas e inmunológicas.

- k) Control de las enfermedades crónicas.
- l) Investigación clínica.
- m) Investigaciones sobre genética y reproducción humana.
- n) Ciencias sociales y económicas aplicadas a la salud.
- n) Fomento y coordinación de las actividades de investigación biomédica y sanitaria, en el marco de la Ley de Fomento y Coordinación General de la Investigación Científica y Técnica (RCL 1986, 1194).
- o) Educación sanitaria de la población.
- p) Cualesquiera otras de interés para el Sistema Nacional de Salud que le sean asignadas.

### **Artículo 113.**

El Instituto de Salud .Carlos III., así como los órganos responsables de la sanidad de las Comunidades Autónomas, podrán proponer al Ministerio de Sanidad y Consumo la designación como unidades asistenciales de referencia nacional a aquellas que alcancen el nivel sanitario de investigación y docencia que reglamentariamente se determine para acceder a tal condición.

El Ministerio de Sanidad y Consumo dictará las normas que regulen la concesión de la acreditación de unidades de referencia nacional, el acceso a dichas unidades de los usuarios del sistema y el régimen económico a ellas aplicable.

### **DISPOSICIONES ADICIONALES**

#### **Primera.**

1. En los casos de la Comunidad Autónoma del País Vasco y de la Comunidad Foral de Navarra, la financiación de la asistencia sanitaria del Estado se regirá, en tanto en cuanto afecte a sus respectivos sistemas de concertos o convenios, por lo que establecen, respectivamente, su Estatuto de Autonomía (RCL 1979, 3028 y LPV 1980, 10) y la Ley de Reintegración y Amejoramiento del Fuero (RCL 1982, 2173, 2233 y LNA 1982, 784).

2. En el caso de la Comunidad Autónoma del País Vasco, no obstante lo dispuesto en el artículo 82, la financiación de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social que se transfiera, será la que se establezca en los convenios a que hace referencia la disposición transitoria quinta\Server\salud\Normas3.NORMAS

ESPECIFICASSANIDADRCL\1979\3028 -

DT.5\Server\salud\Normas3.NORMAS ESPECIFICASSANIDADLPV\1980\10

- DT.5 del Estatuto de Autonomía del País Vasco (RCL 1979, 3028 y LPV 1980, 10).

#### **Segunda.**

El Gobierno adoptará los criterios básicos mínimos y comunes en materia de información sanitaria. Al objeto de desarrollar lo anterior, podrán establecerse convenios con las Comunidades Autónomas.

#### **Tercera.**

Se regulará, con la flexibilidad económico-presupuestaria que requiere la naturaleza comercial de sus operaciones, el órgano encargado de la gestión de los depósitos de

estupefacientes, según lo dispuesto en los tratados internacionales, la medicación extranjera y urgente no autorizada en España, el depósito estratégico para emergencias y catástrofes, las adquisiciones para programas de cooperación internacional y los suministros de vacunas y otros que se precisen en el ejercicio de funciones competencia de la Administración del Estado.

#### **Cuarta.**

La distribución y dispensación de medicamentos y productos zoonosanitarios se regulará por su legislación correspondiente.

#### **Quinta.**

En el Sistema Nacional de Salud, a los efectos previstos en el artículo 10, apartado 14, y en el artículo 18.4, se financiarán con fondos públicos los nuevos medicamentos y productos sanitarios más eficaces o menos costosos que los ya disponibles. Podrán excluirse, en todo o en parte, de la financiación pública, o someterse a condiciones especiales, los medicamentos y productos sanitarios ya disponibles, cuyas indicaciones sean sintomatológicas, cuya eficacia no esté probada o los indicados para afecciones siempre que haya para ellos una alternativa terapéutica mejor o igual y menos costosa.

#### **Sexta.**

1. Los centros sanitarios de la Seguridad Social quedarán integrados en el Servicio de Salud solo en los casos en que la Comunidad Autónoma haya asumido competencias en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, de acuerdo con su Estatuto. En los restantes casos, la red sanitaria de la Seguridad Social se coordinará con el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma.
2. La coordinación de los centros sanitarios de la Seguridad Social con los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas que no hayan asumido competencias en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, se realizará mediante una Comisión integrada por representantes de la Administración del Estado y de la Comunidad Autónoma, cuyo Presidente será designado por el Estado en la forma que reglamentariamente se determine.

#### **Séptima.**

Los centros y establecimientos sanitarios que forman parte del patrimonio único de la Seguridad Social continuarán titulados a nombre de la Tesorería General, sin perjuicio de su adscripción funcional a las distintas Administraciones Públicas Sanitarias.

#### **Octava.**

1. A los efectos de aplicación del Capítulo VI del Título III de esta Ley se entenderá comprendido el personal sanitario y no sanitario de la Seguridad Social a que hace referencia la disposición transitoria cuarta de la Ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública (RCL 1984, 2000, 2317 y 2427).
2. En cuanto al personal funcionario al servicio de la Seguridad Social regulado en la disposición transitoria tercera de la Ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública (RCL 1984, 2000, 2317 y 2427), se estará a lo dispuesto en esta norma.

### **Novena.**

1. El Gobierno aprobara por real decreto, en el plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, el procedimiento y los plazos para la formación de los Planes Integrados de Salud.
2. Para la formación del primer Plan Integrado de Salud, el Departamento de Sanidad de la Administración del Estado deberá poner en conocimiento de las Comunidades Autónomas los criterios generales de coordinación y demás circunstancias a que alude el artículo 70 de la presente Ley en el plazo máximo de dieciocho meses, contados a partir de la entrada en vigor de la misma.

### **Décima.**

El nombramiento como directores técnicos de extranjeros, al que alude el artículo 100.3, solo se autorizara cuando así lo establezcan los tratados internacionales suscritos por España y los españoles gocen de reciprocidad en el país del que aquellos sean nacionales.

## **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

### **Primera.**

1. Las Corporaciones Locales que en la actualidad disponen de servicios y establecimientos sanitarios que lleven a cabo actuaciones que en la presente Ley se adscriban a los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, establecerán de mutuo acuerdo con los Gobiernos de las Comunidades Autónomas un proceso de transferencia de los mismos.
2. No obstante lo establecido en el apartado anterior, la adscripción funcional a que se refiere el artículo 50.2 de la presente Ley se producirá en la misma fecha en que queden constituidos los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas. Desde este instante, las Comunidades Autónomas financiarán con sus propios presupuestos el coste efectivo de los establecimientos y servicios que queden adscritos a sus Servicios de Salud.
3. Las Corporaciones Locales y las Comunidades Autónomas podrán establecer acuerdos a efectos de la financiación de las inversiones nuevas y las de conservación, mejora y sustitución de los establecimientos.
4. En todo caso, hasta tanto entre en vigor el régimen definitivo de financiación de las Comunidades Autónomas, las Corporaciones Locales contribuirán a la financiación de los Servicios de Salud de aquellas en una cantidad igual a la asignada en sus presupuestos, que se actualizará anualmente para la financiación de los establecimientos adscritos funcionalmente a dichos servicios. No se considerarán, a estos efectos, las cantidades que puedan proceder de conciertos con el Instituto Nacional de la Salud.
5. Las cantidades correspondientes a los conciertos a que se refiere el apartado anterior se asignarán directamente a las Comunidades Autónomas cuando se produzca la adscripción funcional de los establecimientos de acuerdo con lo previsto en el apartado 2 de la presente disposición transitoria.

### **Segunda.**

El Gobierno, teniendo en cuenta el carácter extraterritorial del trabajo marítimo,

determinara en su momento la oportuna coordinacion de los servicios sanitarios gestionados por el Instituto Social de la Marina con los distintos Servicios de Salud.

### **Tercera.**

1. El Instituto Nacional de la Salud continuara subsistiendo y ejerciendo las funciones que tiene atribuidas, en tanto no se haya culminado el proceso de transferencias a las Comunidades Autonomas con competencia en la materia.
2. Las Comunidades Autonomas deberan acordar la creacion, organizacion y puesta en funcionamiento de sus Servicios de Salud en el plazo maximo de doce meses, a partir del momento en que quede culminado el proceso de transferencias de servicios que corresponda a sus competencias estatutarias.
3. En los casos en que las Comunidades Autonomas no cuenten con competencias suficientes en materia de Sanidad para adaptar plenamente el funcionamiento de sus Servicios de Salud a lo establecido en la presente Ley, el Estado celebrara con aquellas acuerdos y convenios para la implantacion paulatina de lo establecido en la misma y para conseguir un funcionamiento integrado de los servicios sanitarios.

### **Cuarta.**

Las posibles transferencias a realizar en materia de gestion de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a favor de las Comunidades Autonomas, que puedan asumir dicha gestion, deberan acomodarse a los principios establecidos en esta Ley.

### **Quinta.**

La extension de la asistencia sanitaria publica a la que se refieren los articulos 3.2 , y 20 de la presente Ley se efectuara de forma progresiva.

## **DISPOSICIONES DEROGATORIAS**

### **Primera.**

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango contradigan lo dispuesto en la presente Ley.

El Gobierno, en el plazo de doce meses desde la publicacion de esta Ley, publicara una Tabla de Vigencias y Derogaciones.

### **Segunda.**

Quedan degradadas al rango reglamentario cualesquiera disposiciones que, a la entrada en vigor de la presente Ley, regulen la estructura y funcionamiento de instituciones y organismos sanitarios, a efectos de proceder a su reorganizacion y adaptacion a las previsiones de esta Ley.

## **DISPOSICIONES FINALES**

### **Primera.**

Con objeto de alcanzar los objetivos que en materia de formacion pregraduada, posgraduada y especializacion sanitaria se senalan en el Titulo VI, el Gobierno, en el plazo de dieciocho meses a partir de la publicacion de la presente Ley, regularizara,

aclarara y armonizara los siguientes textos legales:

F\ La base tercera de la Ley de 25 de noviembre de 1944 (RCL 1944, 1611 y RCL 1946, 1160), sobre la Escuela Nacional de Sanidad.

F\ El parrafo segundo del articulo primero de la Ley 37/1962, de 21 de julio (RCL 1962, 1333), sobre los Hospitales como Centros de Formacion y Especializacion.

F\ La Ley de 20 de julio de 1955 (RCL 1955, 1030), el Real Decreto 2015/1978, de 15 de julio (RCL 1978, 1862), y el Real Decreto 3303/1978, de 29 de diciembre (RCL 1979, 326), sobre Especialidades de la Profesion Medica.

F\ La Ley 24/1982, de 16 de junio (RCL 1982, 1698), sobre Practicas y Enseñanzas Sanitarias Especializadas.

F\ Real Decreto 127/1984, de 11 de enero (RCL 1984, 278 y 542), por el que se regula la Formacion Medica Especializada y la obtencion del Titulo de Medico Especialista.

Las citadas disposiciones, asi como las correspondientes a la formacion y especializacion de las profesiones sanitarias, seran debidamente actualizadas.

## **Segunda.**

Hasta tanto los sistemas publicos de cobertura sanitaria no queden integrados en el Sistema Nacional de Salud, el Gobierno en el plazo de dieciocho meses contados a partir de la publicacion de la presente Ley, procedera a la armonizacion y refundicion de:

1. La asistencia sanitaria del sistema de Seguridad Social, en los casos de maternidad, de enfermedad comun o profesional y de accidentes, sean o no de trabajo a que se refiere el articulo 20.1 a) de la Ley General de la Seguridad Social de 30 de mayo de 1974 (RCL 1974, 1482), y disposiciones concordantes, tanto del Regimen General como de los Regimenes Especiales, incluidos los regulados por leyes especificas: Agrario, Trabajadores del Mar y Funcionarios Civiles del Estado y al servicio de la Administracion de Justicia y los miembros de las Fuerzas Armadas a que se refiere el articulo 195 de la Ley 85/1978, de 28 de diciembre (RCL 1979, 90 y 395).
2. La asistencia medico farmaceutica a los funcionarios y empleados de la Administracion Local.
3. La asistencia sanitaria de la Sanidad Nacional a que se refiere la Ley de 25 de noviembre de 1944 (RCL 1944, 1611 y RCL 1946, 1160); el articulo segundo, apartado uno; disposicion final quinta, apartado dos, del Decreto-ley 13/1972, de 29 de diciembre (RCL 1973, 24) y disposiciones concordantes, incluida la asistencia psiquiatrica, de enfermedades transmisibles y la correspondiente a la beneficencia general del Estado.
4. La asistencia sanitaria general y benefica de las Diputaciones Provinciales y Ayuntamientos a que se refieren las bases 23 y 24 de la Ley de 25 de noviembre de 1944 (RCL 1944, 1611 y RCL 1946, 1160), la Ley de Regimen Local (RCL 1985, 799 y 1372) y disposiciones concordantes.
5. La asistencia sanitaria a los internos penitenciarios a que se refieren los articulos 3 y 4 de la Ley 1/1979, de 26 de septiembre (RCL 1979, 2382), y disposiciones concordantes.
6. La asistencia sanitaria a mutilados civiles y militares como consecuencia de

acciones de guerra o defensa del orden público y la seguridad ciudadana.

### **Tercera.**

1. El Gobierno, mediante real decreto, a propuesta conjunta de los Ministerios interesados, dispondrá:

a. La participación en el Sistema Nacional de Salud del Instituto Nacional de Toxicología, Medicina Forense, Servicios Médicos del Registro Civil y Sanidad Penitenciaria.

b. La participación y colaboración de los Hospitales Militares y Servicios Sanitarios de las Fuerzas Armadas en el Sistema Nacional de Salud, y su armonización con lo previsto en los artículos 195 y 196 de la Ley 85/1978 (RCL 1979, 90 y 395), para garantizar, dentro de sus posibilidades, su apoyo al Sistema Nacional de Sanidad.

c. La plena integración en el Sistema Nacional de Salud de los Hospitales Clínicos o Universitarios y las peculiaridades derivadas de sus funciones de enseñanza, formación e investigación.

d. La participación en el Sistema Nacional de Salud de los Laboratorios de Aduanas y del control de las exportaciones e importaciones.

La Administración del Estado y de las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, dispondrán sobre la participación en el Sistema Nacional de Salud de los Laboratorios de Investigación Agraria y Ganadera y, en general, de cualesquiera otros centros y servicios que puedan coadyuvar a los fines e intereses generales de la protección de la salud.

2. El Gobierno, mediante real decreto, a propuesta conjunta de los Ministerios interesados, dispondrá que los centros, servicios y establecimientos sanitarios de las Mutuas de Accidentes, Mutualidades e Instituciones públicas o privadas sin ánimo de lucro, puedan ser objeto de integración en el Sistema Nacional de Salud, siempre que reúnan las condiciones y requisitos mínimos.

### **Cuarta.**

El Gobierno, mediante real decreto acordado en el plazo máximo de dieciocho meses, contados a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, establecerá con carácter general los requisitos técnicos mínimos para la aprobación y homologación de las instalaciones y equipos de los centros y servicios.

### **Quinta.**

Para alcanzar los objetivos de la presente Ley y respetando la actual distribución de competencias, el Gobierno, en el plazo máximo de dieciocho meses, a partir de la publicación de la misma, refundirá, regularizará, aclarará y armonizará, de acuerdo con los actuales conocimientos epidemiológicos, técnicos y científicos, con las necesidades sanitarias y sociales de la población y con la exigencia del sistema sanitario, las siguientes disposiciones:

1. Ley 45/1978, de 7 de octubre (RCL 1979, 2184)–párrafo tercero de su disposición adicional–, sobre Orientación y Planificación Familiar.

2. Ley 13/1982, de 7 de abril (RCL 1982, 1051)–artículo 9 y concordantes–, sobre Orientación y Planificación Familiar, Consejo Genético, Atención Prenatal y

- Perinatal, Detección y Diagnóstico Precoz de la Subnormalidad y Minusvalías.
3. Ley de 12 de julio de 1941 (RCL 1941, 1326), sobre Sanidad Infantil y Maternal.
  4. Ley 39/1979, de 30 de noviembre (RCL 1979, 2895)–disposición adicional quinta, apartado segundo–, sobre Prohibición de la Publicidad de Bebidas Alcohólicas.
  5. Ley 22/1980, de 24 de abril (RCL 1980, 945), sobre Vacunaciones Obligatorias Impuestas y Recomendadas.
  6. Real Decreto 2838/1977, de 15 de octubre, (RCL 1977, 2418) y disposiciones concordantes, sobre Planificación, Ejecución y Control de las Actividades Relacionadas con la Sanidad Escolar.
  7. Las bases 4a, 6a, 7a, 8a, 9a, 10, 11, 12, 13, 14 y 15 de la Ley de 25 de noviembre de 1944 (RCL 1944, 1611 y RCL 1946, 1160), sobre enfermedades infecciosas, desinfección y desinsectación, estadísticas sanitarias, tuberculosis, reumatismo, cardiopatías, paludismo, tracoma, enfermedades sexuales, lepra, dermatosis, cáncer, sanidad maternal e infantil, higiene mental y asistencia psiquiátrica.
  8. La base 25 -párrafo tercero y siguiente- de la Ley de 25 de noviembre de 1944 (RCL 1944, 1611 y RCL 1946, 1160) y la Ley 13/1980, de 31 de marzo (RCL 1980, 828) -artículo 9.1 y disposición adicional–, sobre Higiene e Inspección Sanitaria de la Educación Física y del Deporte.
  9. La Ley de 14 de abril de 1955 (RCL 1955, 560) y la Ley de 26 de diciembre de 1958 (RCL 1958, 2085), sobre Asistencia Psiquiátrica y Antituberculosa, en cuanto continúen vigentes conforme a la disposición adicional quinta.2, del Decreto-ley 13/1972, de 29 de diciembre (RCL 1973, 24).
  10. Las bases 17 y 26 de la Ley de 25 de noviembre de 1944 (RCL 1944, 1611 y RCL 1946, 1160) sobre Zoonosis Transmisibles de Higiene de la Alimentación.

#### **Sexta.**

Se autoriza al Gobierno, para aprobar mediante Real Decreto un texto único en materia de protección de la salud de los trabajadores, aclarando, regularizando y armonizando las normas vigentes, ateniéndose a los siguientes principios.

1. Se fijarán los niveles y valores admisibles de exposición profesional a los agentes nocivos para tratar de prevenir los daños a la salud física, psíquica y social; contemplando particularmente la prevención, tanto de los efectos nocivos a corto plazo como de los efectos nocivos para la función reproductora y los riesgos de mutagenesis, carcinogenesis y teratogenesis.
2. Se establecerán las modalidades de determinación y actualización de los niveles o valores admisibles de los factores de nocividad de origen químico, físico, biológico y psicológico.

#### **Séptima.**

El Reglamento de Régimen Interior del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud será aprobado por el mismo y comunicado a las Administraciones representadas en su seno.

#### **Octava.**

El Gobierno, mediante real decreto, adoptará las medidas necesarias para la actuación

conjunta de varias Administraciones Publicas a efectos de sanidad exterior y para que pueda reconocerse validez y eficacia a los mismos efectos a determinadas inspecciones en origen u otros controles concretos que se juzguen suficientes, realizados por los servicios tecnicos de las Comunidades Autonomas u otras Administraciones Publicas.

#### **Novena.**

Se autoriza al Gobierno para adaptar la estructura y funciones de los Organismos y Entidades adscritos al Ministerio de Sanidad y Consumo y, entre ellos, el Instituto Nacional de la Salud a los principios establecidos en la presente Ley, asi como para regular la organizacion y regimen y desarrollar las competencias de los Organismos autonomos estatales que en esta Ley se crean.

#### **Décima.**

A los efectos de esta Ley, se consideran funcionarios sanitarios de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social los incluidos en los Cuerpos y Escalas sanitarios del Estatuto de Personal del extinguido Instituto Nacional de Prevision, de Asesores Medicos del extinguido Mutualismo Laboral y de la Escala de Inspectores Medicos del Instituto Social de la Marina.

#### **Undécima.**

Se autoriza al Gobierno para fusionar o integrar Cuerpos y funcionarios sanitarios de las Administraciones Publicas y Entidades Gestoras de la Seguridad Social, a efectos de facilitar la gestion del personal y homologar los regimenes juridicos de la relacion de empleo, sin perjuicio de las atribuciones que confiere al Gobierno el articulo 26.4 de la Ley de Medidas para la Reforma de la Funcion Publica (RCL 1984, 2000, 2317 y 2427).

#### **Duodécima.**

El Gobierno determinara las condiciones y el regimen de funcionamiento de los servicios sanitarios, en relacion con el cumplimiento de las competencias que tiene adscritas la Seguridad Social en materia de invalidos, incapacidad laboral transitoria e invalidez provisional.

#### **Decimotercera.**

Se adscriben al Instituto de Salud .Carlos III.:

- a) El Centro Nacional de Alimentacion y Nutricion.
- b) El Centro Nacional de Microbiologia, Virologia e Inmunologia Sanitaria.
- c) El Centro Nacional de Farmacobiologia.
- d) El Centro Nacional de Sanidad Ambiental.
- e) La Escuela de Sanidad Nacional y la Escuela de Gerencia Hospitalaria.
- f) El complejo sanitario del Hospital del Rey.

#### **Decimocuarta.**

Se autoriza al Gobierno para modificar los mecanismos de proteccion sanitaria de los diferentes regimenes publicos existentes, acomodandolos a los principios establecidos en la presente Ley.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## Decimoquinta.

Para una mejor utilización de los recursos humanos, el personal a que se refieren los artículos 84 y 85 de esta Ley podrá ocupar indistintamente puestos de trabajo en las Administraciones Sanitarias del Estado o de las Comunidades Autónomas, sin perjuicio de los requisitos de titulación y otros que se exijan en las relaciones de puestos de trabajo de las distintas Administraciones.

## Tema 4. Ley 2/98 de Salud de Andalucía: Principios generales, derechos y deberes de los ciudadanos. Plan Andaluz de Salud:

### objetivos.

#### Es lectura de texto oficial:

Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

#### Sumario:

**TITULO I. DISPOSICIONES GENERALES.**

**CAPITULO UNICO. OBJETO, PRINCIPIOS Y ALCANCE. (Arts. 1 al 5)**

**TITULO II. DE LOS CIUDADANOS.**

**CAPITULO I. DERECHOS DE LOS CIUDADANOS. (Arts. 6 y 7)**

**CAPITULO II. OBLIGACIONES DE LOS CIUDADANOS RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD. (Art. 8)**

**CAPITULO III. EFECTIVIDAD DE LOS DERECHOS Y DEBERES. (Arts. 9 y 10)**

**TITULO III. PARTICIPACION DE LOS CIUDADANOS.**

**CAPITULO I. EL CONSEJO ANDALUZ DE SALUD. (Arts. 11 y 12)**

**CAPITULO II. DE LA PARTICIPACION TERRITORIAL (Arts. 13 y 14)**

**TITULO IV. DE LAS ACTUACIONES EN MATERIA DE SALUD.**

**CAPITULO I. SALUD PUBLICA. (Art. 15)**

**CAPITULO II. SALUD LABORAL. (Arts. 16 y 17)**

**CAPITULO III. ASISTENCIA SANITARIA. (Art.**

18)

**CAPITULO IV. INTERVENCION PUBLICA EN MATERIA DE SALUD. (Arts. 19 al 23)**

**CAPITULO V. INFRACCIONES Y SANCIONES. (Arts. 24 al 29)**

**TITULO V. EL PLAN ANDALUZ DE SALUD. (Arts. 30 al 33)**

**TITULO VI. DE LAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS.**

**CAPITULO I. PRINCIPIO GENERAL. (Art. 34)**

**CAPITULO II. COMPETENCIAS DE LA ADMINISTRACION DE LA JUNTA DE ANDALUCIA. (Arts. 35 al 37)**

**CAPITULO III. COMPETENCIAS SANITARIAS DE LOS MUNICIPIOS. (Arts. 38 al 42)**

**TITULO VII. DE LA ORDENACION SANITARIA.**

**CAPITULO I. EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE ANDALUCIA. (Arts. 43 al 46)**

**CAPITULO II. ORGANIZACION TERRITORIAL DE LOS SERVICIOS SANITARIOS. (Arts. 47 al 50)**

**CAPITULO III. ORDENACION FUNCIONAL. (Arts. 51 al 57)**

**CAPITULO IV. PERSONAL. (Arts. 58 al 60)**

**CAPITULO V. ATRIBUCIONES DEL CONSEJO DE GOBIERNO Y DE LA CONSEJERIA DE SALUD. (Arts. 61 al 63)**

**CAPITULO VI. ORGANIZACION Y FUNCIONES DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD. (Arts. 64 al 72)**

**CAPITULO VII. COLABORACION CON LA INICIATIVA PRIVADA. (Arts. 73 al 77)**

**TITULO VIII. DOCENCIA E INVESTIGACION SANITARIAS.**

**CAPITULO I. PRINCIPIOS GENERALES. (Art. 78)**

**CAPITULO II. ATRIBUCIONES DE LA CONSEJERIA DE SALUD. (Art. 79)**

**TITULO IX. FINANCIACION. (Arts. 80 y 81)**

**DISPOSICION TRANSITORIA.**

**DISPOSICION DEROGATORIA.**

**DISPOSICION FINAL PRIMERA.**

**DISPOSICION FINAL SEGUNDA.**

**DISPOSICION FINAL TERCERA.**

## **EL PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ANDALUCIA**

A todos los que la presente vieren, sabed: Que el Parlamento de Andalucía ha aprobado y yo, en nombre del Rey y por la autoridad que me confieren la Constitución y el Estatuto de Autonomía, promulgo y ordeno la publicación de la siguiente Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía:

EXPOSICION DE MOTIVOS:

I. El artículo 43 de la Constitución Española de 1978 reconoce el derecho a la protección de la salud y establece la atribución de competencias a los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios; asimismo, y a través de las previsiones contenidas en el título VIII, organiza las atribuciones y competencias del Estado sobre la base de la

institucionalización de las Comunidades Autónomas. En este orden, los artículos 13.21 y 20.1 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, respectivamente, confieren a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva en materia de sanidad e higiene, sin perjuicio de lo establecido por el artículo 149.1.16 de la Constitución Española, así como el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior.

II. La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, norma básica dictada por el Estado en uso de las competencias que le reserva el artículo 149.1.16 del texto constitucional, con la finalidad de hacer efectivo el citado precepto constitucional, establece las bases ordenadoras para la creación del Sistema Nacional de Salud, configurado por el conjunto de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, debidamente coordinados, los cuales integran o adscriben funcionalmente todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la propia Comunidad, las Corporaciones locales, y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias, bajo la responsabilidad de la Comunidad Autónoma. Este marco legal se completa con la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, que faculta a las distintas Administraciones Públicas, dentro del ámbito de sus competencias, a adoptar medidas de intervención sanitaria excepcionales cuando así lo exijan razones de urgencia o necesidad, la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, que tiene por objeto el garantizar la existencia y disponibilidad de medicamentos eficaces, seguros y de calidad, la adecuada información sobre los mismos y las condiciones básicas de la prestación farmacéutica en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, y, más recientemente, con la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión en el Sistema Nacional de Salud, y la Ley 16/1997, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia.

III. Andalucía alcanza la titularidad de las competencias sanitarias con la promulgación de su Estatuto de Autonomía. En su virtud, la Ley 8/1986, de 6 de mayo, crea el Servicio Andaluz de Salud, organismo autónomo de carácter administrativo de la Junta de Andalucía, responsable de la gestión y administración de los servicios públicos de atención a la salud dependientes de la Junta de Andalucía.

En consecuencia, Andalucía ha ido desarrollando a lo largo de los años un Sistema Sanitario Público de Salud que se ha consolidado como el garante del derecho de nuestros ciudadanos a la protección de la salud, de forma universalizada y equitativa, sin que nadie se vea discriminado por razones económicas, sociales, raciales, geográficas, o por cualquier otra circunstancia. El esfuerzo realizado por la sociedad andaluza, en este campo, ha contribuido a una mejora indudable y comprobada de los niveles de salud de la población, alcanzando estándares comparables e incluso superiores a otras regiones del Estado y a otros países de nuestro entorno político y socio-económico.

El conjunto de dispositivos agrupados dentro del Servicio Andaluz de Salud configuran hoy día la más importante red de atención sanitaria de Andalucía, tanto en lo que se refiere a la atención primaria de salud, la asistencia hospitalaria, la salud pública y, en general, en el conjunto de prestaciones sanitarias puestas a disposición del pueblo andaluz. Esta red, junto con las empresas públicas constituidas, conforma una atención sanitaria pública que conviene mantener, ampliar y potenciar de forma progresiva, como

uno de los elementos indiscutibles para el bienestar de la población andaluza.

IV. En el tiempo transcurrido desde la creación del Servicio Andaluz de Salud se han producido importantes cambios en la sociedad española y andaluza, que, con la plena integración de España en la Unión Europea, y el proceso de convergencia económica y de cohesión social, se ha implicado en profundidad en el debate que envuelve a los países europeos en torno a los sistemas de protección social. Los cambios demográficos progresivos hacia un aumento de la esperanza de vida y un envejecimiento de la población, la aparición de nuevas enfermedades y los cambios en la prevalencia de otras, la introducción permanente de nuevas tecnologías médicas, la implantación progresiva de la sociedad global de la información en Europa, y una creciente preocupación por los costes y la financiación de las prestaciones públicas, han configurado un escenario para la sanidad en el que las principales prioridades se concentran en modernizar los aparatos administrativos y asistenciales en orden a conseguir una mayor eficacia de su actuación, una mayor eficiencia, una mayor motivación e incentivación profesional y una mejor adaptación a los deseos y necesidades de los ciudadanos andaluces. Todo ello, bajo los principios de mayor participación de los profesionales en la gestión de los recursos asistenciales y de mayor control social.

La adaptación estructural del Sistema Nacional de Salud a estos cambios aconseja profundizar en el desarrollo del cuerpo legislativo de la sanidad, en particular desde las Comunidades Autónomas que han asumido competencias estatutarias en materia de sanidad, con el objetivo de armonizar la garantía de los derechos ciudadanos en la materia y de vertebrar adecuadamente la estructura organizativa del conjunto del Sistema.

Se hace necesario, en este marco, reforzar y reagrupar las competencias sanitarias atribuidas a la Consejería de Salud, reforzando su papel como autoridad sanitaria, y por tanto, como garante del derecho de los andaluces a la protección de la salud. Esto permite acomodar mejor la distribución de funciones y responsabilidades en el conjunto de la sanidad pública andaluza diferenciando claramente lo que son funciones propias de la Consejería de Salud (autoridad sanitaria, planificación, aseguramiento, financiación, asignación de recursos, ordenación de prestaciones, concertación de servicios ajenos e inspección) de las de gestión y provisión de recursos, más propias de los organismos, entes y entidades dedicados exclusivamente a la asistencia sanitaria. Todo ello, con la progresiva descentralización de funciones y responsabilidades, permitirá ir configurando un nuevo marco de ordenación específico para la sanidad pública andaluza, más flexible, generador de innovaciones, más motivador para los gestores y profesionales sanitarios y más adaptable a los constantes cambios que nos demanda la sociedad andaluza.

V. La necesidad objetivada de este nuevo marco de regulación y ordenación, junto al hecho, consignado en la propia exposición de motivos de la Ley 8/1986, de 6 de mayo, de creación del Servicio Andaluz de Salud, que la define como una Ley instrumental y no sustantiva, que se limita a conformar la estructura orgánica prevista para la adecuada gestión del Servicio, dejando el legislador pendiente aspectos tan importantes como el de los derechos y deberes de los usuarios, las responsabilidades de las diferentes

Administraciones Públicas y la participación social, aconsejan acometer una Ley sustantiva de salud para Andalucía.

Mediante la presente Ley se pretende, superando el carácter estructural de la Ley 8/1986, consolidar un marco más amplio para la protección de la salud de los ciudadanos andaluces, concretar el marco competencial en el seno de la Administración local, regular el ámbito de actuación y relación con el sector privado y consolidar las bases de la actuación sanitaria en nuestra Comunidad Autónoma, proporcionando un nuevo marco, más acorde con las circunstancias actuales y futuras, al Sistema Sanitario Público de Andalucía.

VI. La presente Ley tiene, por tanto, como objeto principal la regulación de las actuaciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos en Andalucía, el régimen de definición y aplicación de los derechos y deberes de los ciudadanos respecto de los servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma y la ordenación general de las actividades sanitarias en Andalucía, todo ello bajo los principios de coordinación de las actuaciones y de los recursos, aseguramiento público, universalización, financiación pública, equidad, superación de las desigualdades, planificación, eficacia y eficiencia de la organización sanitaria, descentralización, autonomía y responsabilidad en la gestión, participación de ciudadanos y de los profesionales, mejora de la calidad en los servicios y utilización eficaz y eficiente de los recursos sanitarios que sean necesarios para la consecución de sus objetivos.

Conforme a estos postulados, la Ley, en su Título I, establece la universalización de la atención sanitaria, garantizando la misma a todos los ciudadanos de Andalucía sin discriminación alguna.

A continuación, en el Título II, completa y desarrolla los contenidos de la Ley General de Sanidad sobre los derechos y obligaciones de los ciudadanos ante los servicios sanitarios, ampliando las facultades de libre elección del ciudadano a la libre elección de médico, profesional sanitario, servicio y centro sanitario en los términos que reglamentariamente se establezcan, así como al derecho a la segunda opinión y al acceso a la información relacionada con su Estado de salud. Este cuadro de derechos se completa con el derecho al disfrute de un medio ambiente favorable a la salud, en el marco de las normativas que las diferentes Administraciones Públicas desarrollan. Este marco legislativo, dedicado directa y principalmente al ciudadano, se completa con el Título III, dedicado a la participación de los mismos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, definiendo al Consejo Andaluz de Salud como el máximo órgano de participación social en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución y sentando las bases legislativas para el desarrollo de los correspondientes órganos territoriales de participación social, reforzando el papel que vienen desempeñando las centrales sindicales y las organizaciones empresariales, así como las organizaciones de consumidores y usuarios de Andalucía.

Seguidamente, el Título IV de la Ley de Salud se dedica a sentar los criterios y principios generales de actuación en materia de salud, incluidos los aspectos orientados

al ejercicio de las competencias que la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, atribuye a las Administraciones sanitarias en materia de salud laboral, y orientando claramente las actuaciones a la potenciación de la capacidad de intervención pública en los aspectos que afectan a la salud colectiva, a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, de forma integrada con las actuaciones en el ámbito de la asistencia sanitaria.

Este marco general se complementa con el Título V, que define al Plan Andaluz de Salud como el marco de referencia e instrumento indicativo para todas las actuaciones en materia de salud en el ámbito de Andalucía, establece sus contenidos mínimos y determina sus criterios de aplicación descentralizada en el territorio.

El Título VI aborda la definición y distribución de las competencias y funciones sanitarias en el ámbito de las Administraciones Públicas de Andalucía, completando y substanciando las previsiones contenidas en la Ley General de Sanidad. Aquí es de destacar la potenciación del papel de los municipios en el marco de las competencias que legalmente le están ya atribuidas, posibilitando su participación y corresponsabilidad en los ámbitos de gestión y provisión de servicios sanitarios.

Conforme a las previsiones legislativas y estatutarias vigentes, la Administración de la Junta de Andalucía se reserva el ejercicio de las potestades normativas y reglamentarias de administración y Gobierno en materia de sanidad interior, higiene y salud pública, asistencia y prestaciones sanitarias y ordenación farmacéutica, así como la función de fijación de directrices y los criterios generales de la política de salud, planificación y asistencia sanitaria.

A la Ordenación Sanitaria en Andalucía se dedica el Título VII de la Ley aportando, como novedad importante, la substanciación del concepto de Sistema Sanitario Público de Andalucía. El Sistema Sanitario Público de Andalucía es concebido como el conjunto de recursos, medios 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, la prevención y la atención sanitaria. Junto a esto se definen sus características fundamentales que dejan absolutamente clara y sin resquicio alguno la voluntad del legislador de reforzar la coordinación, la tutela y el control público del Sistema. La universalización de la asistencia sanitaria, la financiación pública, el uso preferente de los recursos sanitarios públicos y la prestación de una atención integral y de calidad son los elementos fundamentales que garantizan la efectividad de los principios inspiradores de esta Ley en el marco definido para el Sistema Nacional de Salud. Este concepto permite reforzar la unidad de la Asistencia Sanitaria Pública con independencia de la diversidad de organismos de provisión que en ella están interactuando y consolida un nuevo marco regulador para nuestra sanidad manteniéndose el Servicio Andaluz de Salud como principal organismo responsable de la provisión de los servicios sanitarios públicos. En el capítulo VI se detallan los principales aspectos de organización y funcionamiento del Servicio Andaluz de Salud, dejando los aspectos más estructurales y de organización interna relegados al ámbito de la actuación reglamentaria del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía en tanto que son elementos instrumentales para alcanzar los objetivos que pretende y, por tanto, deben estar sujetos a los cambios en el tiempo que sean precisos para adaptar mejor el Sistema Sanitario Público a las aspiraciones de los

ciudadanos.

Por último, se detallan en este Título los aspectos generales que definen el espacio de colaboración de la iniciativa privada con el Sistema Sanitario Público, destacándose aquí el papel de complementariedad que debe jugar en un marco de optimización de los recursos sanitarios públicos y de adecuada coordinación.

Los Títulos VIII y IX se dedican, el primero de ellos a la docencia e investigación sanitarias, potenciando el papel de los profesionales sanitarios y la capacidad de la Administración Pública para fomentar estas actividades como elementos de modernización y progreso para la Sanidad Pública, y el segundo, a la financiación del Sistema Sanitario Público. El esquema que adopta la Ley para establecer las fuentes de financiación del Sistema Sanitario Público de Andalucía es coherente con el principio de financiación pública previamente definido, garantizando el acceso a las prestaciones sanitarias de forma gratuita en el momento de su utilización, sin perjuicio de lo dispuesto en el Real Decreto 83/1993, de 22 de enero, por el que se regula la selección de los medicamentos a efectos de su financiación en el Sistema Nacional de Salud, y en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, de Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, pero no lo agota desde un punto de vista normativo. Quedan pendientes aspectos tan importantes como el establecimiento del modelo definitivo de financiación de la Sanidad Pública Andaluza, lo que orienta hacia la necesidad de acometer una Ley específica de financiación sanitaria, que de un marco amplio y estable para el desarrollo futuro del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

VII. En definitiva, la Ley de Salud de Andalucía es una norma que consolida y refuerza la existencia de un Sistema Sanitario Público, de aseguramiento y financiación públicos, universal, integral, solidario y equitativo, a la vez que pone las bases reguladoras para una ordenación sanitaria eficaz, que tenga en cuenta todos los recursos y que sea socialmente eficiente, lo que refuerza la vocación pluralista de la Ley y su carácter de perdurabilidad, dejando claramente establecidos los principios nucleares que caracterizan a un Sistema Sanitario Público sin fisuras y al servicio de las necesidades y deseos de todos los andaluces.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## TITULO I. DISPOSICIONES GENERALES.

### CAPITULO UNICO. OBJETO, PRINCIPIOS Y ALCANCE.

#### Artículo 1.

La presente Ley tiene por objeto:

1. La regulación general de las actuaciones, que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, previsto en la Constitución Española.
2. La definición, el respeto y el cumplimiento de los derechos y obligaciones de los ciudadanos respecto de los servicios sanitarios en Andalucía.
3. La ordenación general de las actividades sanitarias de las entidades públicas y privadas en Andalucía.

#### Artículo 2.

Las actuaciones sobre protección de la salud, en los términos previstos en la presente Ley, se inspirarán en los siguientes principios: Universalización y equidad en los niveles de salud e igualdad efectiva en las condiciones de acceso al Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Consecución de la igualdad social y el equilibrio territorial en la prestación de los servicios sanitarios.

Concepción integral de la salud, incluyendo actuaciones de promoción, educación sanitaria, prevención, asistencia y rehabilitación.

Integración funcional de todos los recursos sanitarios públicos.

Planificación, eficacia y eficiencia de la organización sanitaria.

Descentralización, autonomía y responsabilidad en la gestión de los servicios.

Participación de los ciudadanos.

Participación de los trabajadores del sistema sanitario.

Promoción del interés individual y social por la salud y por el sistema sanitario.

Promoción de la docencia e investigación en

ciencias de la salud.

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

Utilización eficaz y eficiente de los recursos sanitarios.

### **Artículo 3.**

Sin perjuicio de lo previsto en los artículos 1 y 16 de la Ley General de Sanidad, son titulares de los derechos, que, esta Ley y la restante normativa reguladora del Sistema Sanitario Público de Andalucía, efectivamente defina y reconozca como tales, los siguientes:

Los españoles y los extranjeros residentes en cualesquiera de los municipios de Andalucía.

Los españoles y extranjeros no residentes en Andalucía, que tengan establecida su residencia en el territorio nacional, con el alcance determinado por la legislación estatal.

Los nacionales de Estados miembros de la Unión Europea tienen los derechos que resulten de la aplicación del derecho comunitario europeo y de los tratados y convenios que se suscriban por el Estado español y les sean de aplicación.

Los nacionales de Estados no pertenecientes a la Unión Europea tienen los derechos que les reconozcan las leyes, los tratados y convenios suscritos por el Estado español.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados anteriores de este artículo, se garantizará a todas las personas en Andalucía las prestaciones vitales de emergencia.

### **Artículo 4.**

1. Las prestaciones sanitarias ofertadas por el Sistema Sanitario Público de Andalucía serán, como mínimo, las establecidas en cada momento para el Sistema Nacional de Salud.

2. La inclusión de nuevas prestaciones en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, que superen las establecidas en el apartado anterior, será objeto de una evaluación previa de su efectividad y eficiencia en términos tecnológicos, sociales, de salud, de coste y de ponderación en la asignación del gasto público, y llevará asociada la correspondiente financiación.

Artículo 5.

La actuación sanitaria de la Administración Pública de la Junta de Andalucía se regirá, a efectos de esta Ley, por los principios de planificación, participación, cooperación y coordinación con el resto de las actuaciones de la misma y con las demás Administraciones Públicas de la Comunidad Autónoma, sin perjuicio del respeto a las competencias atribuidas a cada una de ellas.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e ignora un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## TITULO II. DE LOS CIUDADANOS.

### CAPITULO I. DERECHOS DE LOS CIUDADANOS.

#### Artículo 6.

1. Los ciudadanos, al amparo de esta Ley, son titulares y disfrutan, con respecto a los servicios sanitarios públicos en Andalucía, de los siguientes derechos:
- A las prestaciones y servicios de salud individual y colectiva, de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente.
  - Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que puedan ser discriminados por razón alguna.
  - A la información sobre los factores, situaciones y causas de riesgo para la salud individual y colectiva.
  - A la información sobre los servicios y prestaciones sanitarios a que pueden acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.
  - A disponer de información sobre el coste económico de las prestaciones y servicios recibidos.
  - A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y su estancia en cualquier centro sanitario.
  - A ser advertidos de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y tratamiento que se les apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud.  
En todo caso, será imprescindible la previa autorización y por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la dirección del correspondiente centro sanitario.
  - A que se les de en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.
  - A que se les extienda certificado acreditativo de

su Estado de salud, cuando así lo soliciten.

j. A que quede constancia por escrito o en soporte técnico adecuado de todo su proceso. Al finalizar la estancia en una institución sanitaria, el paciente, familiar o persona a él allegada recibirá su informe de alta.

k. Al acceso a su historial clínico.

l. A la libre elección de médico, otros profesionales sanitarios, servicio y centro sanitario en los términos que reglamentariamente estén establecidos.

m. A que se les garantice, en el ámbito territorial de Andalucía, que tendrán acceso a las prestaciones sanitarias en un tiempo máximo, en los términos y plazos que reglamentariamente se determinen.

n. A que se les asigne un médico, cuyo nombre se les dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.

n. A la libre elección entre las opciones que les presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del paciente para la realización de cualquier intervención sanitaria, excepto en los siguientes casos:

Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.

Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas allegadas, y en el caso de no existir estos, o no ser localizados, corresponderá a la autoridad judicial.

Cuando la posibilidad de lesión irreversible o peligro de fallecimiento exija una actuación urgente.

o. A disponer de una segunda opinión facultativa sobre su proceso, en los términos en que reglamentariamente esté establecido.

p. A negarse al tratamiento, excepto en los casos señalados en el epígrafe n.1 de este artículo y previo cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 8, apartado 6 de esta Ley.

q. A la participación en los servicios y actividades sanitarios, a través de los cauces previstos en esta Ley y en cuantas disposiciones la desarrollen.

r. A la utilización de las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias, así como a recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente estén establecidos.

s. A disponer, en todos los centros y establecimientos sanitarios, de una carta de derechos y deberes por los que ha de regirse su relación con los mismos.

2. Los niños, los ancianos, los enfermos mentales, las personas que padecen enfermedades crónicas e invalidantes y las que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo, tienen derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes.

3. Sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación básica del Estado, los niños, en relación con los servicios de salud de Andalucía, disfrutaran de todos los derechos generales contemplados en la presente Ley y de los derechos específicos contemplados en el artículo 9 de la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor.

4. Los enfermos mentales, sin perjuicio de los derechos señalados en los apartados anteriores y de conformidad con lo previsto en el Código Civil, tendrán los siguientes derechos:

A que por el centro se solicite la correspondiente autorización judicial en los supuestos de ingresos involuntarios sin autorización judicial previa, y cuando, habiéndose producido voluntariamente el ingreso, desapareciera la plenitud de facultades del

paciente durante el internamiento.

A que por el centro se reexamine, al menos trimestralmente, la necesidad del internamiento forzoso.

De dicho examen periodico se informara a la autoridad judicial correspondiente.

5. Sin perjuicio de la libertad de empresa y respetando el peculiar regimen economico de cada servicio sanitario, los derechos contemplados en el apartado 1, epigrafes b., d., e., f., g., h., I., j., k., n., n., o., p., q., r., s., y en los apartados 3 y 4 del presente articulo, rigen tambien en los servicios sanitarios de caracter privado y son plenamente ejercitables.

#### **Artículo 7.**

Los ciudadanos al amparo de esta Ley tendran derecho al disfrute de un medio ambiente favorable a la salud. Las Administraciones Publicas adoptaran las medidas necesarias para ello, de conformidad con la normativa vigente.

### **CAPITULO II.**

#### **OBLIGACIONES DE LOS CIUDADANOS RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD.**

#### **Artículo 8.**

Los ciudadanos, respecto de los servicios sanitarios en Andalucía, tienen los siguientes deberes individuales:

1. Cumplir las prescripciones generales en materia de salud comunes a toda la poblacion, asi como las especificas determinadas por los servicios sanitarios, sin perjuicio de lo establecido en el articulo 6, apartado 1, epigrafes n. y p..
2. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de los centros.
3. Responsabilizarse del uso adecuado de los recursos ofrecidos por el sistema de salud, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilizacion de los servicios, procedimientos de incapacidad laboral y prestaciones.
4. Cumplir las normas y procedimientos de uso y acceso a los derechos que se les otorgan a traves de la presente Ley.
5. Mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada centro, asi como al personal que preste servicios en los mismos.
6. Firmar, en caso de negarse a las actuaciones sanitarias, el documento pertinente, en el que quedara expresado con claridad que el paciente ha quedado suficientemente informado y rechaza el tratamiento sugerido.

### **CAPITULO III.**

#### **EFFECTIVIDAD DE LOS DERECHOS Y DEBERES.**

#### **Artículo 9.**

1. La Administracion de la Junta de Andalucía garantizara a los ciudadanos informacion suficiente, adecuada y comprensible sobre sus derechos y deberes respecto a los servicios sanitarios en Andalucía, y sobre los servicios y prestaciones sanitarias disponibles en el Sistema Sanitario Publico de Andalucía, su organizacion, procedimientos de acceso, uso y disfrute, y demas datos de utilidad.

2. El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía garantizara a los ciudadanos el pleno ejercicio del regimen de derechos y obligaciones recogidos en esta Ley, para lo que estableciera reglamentariamente el alcance y contenido específico de las condiciones de las mismas.

3. Todo el personal sanitario y no sanitario de los centros y servicios sanitarios publicos y privados implicados en los procesos asistenciales a los pacientes queda obligado a no revelar datos de su proceso, con excepcion de la informacion necesaria en los casos y con los requisitos previstos expresamente en la legislacion vigente.

Artículo 10.

Los centros y establecimientos sanitarios, publicos y privados, deberan disponer y, en su caso, tener permanentemente a disposicion de los usuarios:

Informacion accesible, suficiente y comprensible sobre los derechos y deberes de los usuarios.

Formularios de sugerencias y reclamaciones.

Personal y locales bien identificados para la atencion de la informacion, reclamaciones y sugerencias del publico.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## TITULO III. PARTICIPACION DE LOS CIUDADANOS.

### CAPITULO I. EL CONSEJO ANDALUZ DE SALUD.

#### Artículo 11.

El Consejo Andaluz de Salud es el órgano colegiado de participación ciudadana en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución, asesorando en esta materia a la Consejería de Salud en el ejercicio de las funciones de fomento y desarrollo de la participación ciudadana.

#### Artículo 12.

Corresponde al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía la regulación reglamentaria de la organización, composición, funcionamiento y atribuciones del Consejo Andaluz de Salud, que se ajustará a criterios de participación democrática de todos los interesados, garantizando, en todo caso, la participación de las Administraciones locales, de los sindicatos, en los términos establecidos en la Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical, de las organizaciones empresariales más representativas a nivel de Andalucía, así como de los colegios profesionales y de las organizaciones de consumidores y usuarios de Andalucía.

### CAPITULO II. DE LA PARTICIPACION TERRITORIAL

#### Artículo 13.

1. En cada área de salud se establecerá un Consejo de Salud del Área, como órgano colegiado de participación ciudadana, con la finalidad de hacer el seguimiento en su ámbito de la ejecución de la política sanitaria y de asesorar a los órganos correspondientes a dicho nivel de la Consejería de Salud.

2. Corresponde al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía la regulación reglamentaria de los Consejos de Salud de Área, que se ajustara a los criterios de participación democrática de todos los interesados, garantizando, en todo caso, la participación de las Administraciones locales, de los sindicatos y de las organizaciones empresariales más representativas del sector a nivel de Andalucía, de los colegios profesionales del sector sanitario correspondiente al territorio del área respectiva y de las organizaciones de consumidores y usuarios de Andalucía.

#### **Artículo 14.**

1. Por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía se podrán establecer órganos de participación ciudadana a otros niveles de la organización territorial y funcional del Sistema Sanitario Público de Andalucía, con la finalidad de hacer el seguimiento de la ejecución de las directrices de la política sanitaria, asesorar a los correspondientes órganos directivos e implicar a las organizaciones sociales y ciudadanas en el objetivo de alcanzar mayores niveles de salud y en la toma de decisiones de aspectos que afectan a su relación con los servicios sanitarios públicos.

2. Corresponde al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía la regulación reglamentaria de los órganos de participación a que hace referencia el apartado anterior, y que se ajustara a los criterios de participación democrática de todos los interesados, y cuya composición se estableciera, en cada caso, en función de su naturaleza y su ámbito de actuación.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## TITULO IV. DE LAS ACTUACIONES EN MATERIA DE SALUD.

### CAPITULO I. SALUD PUBLICA.

#### Artículo 15.

La Administración Sanitaria Pública de Andalucía, a través de los recursos y medios de que dispone el Sistema Sanitario Público de Andalucía y de los organismos competentes en cada caso, promoverá el desarrollo de las siguientes actuaciones relacionadas con la salud pública:

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

El control sanitario y prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimenticios, en toda la cadena alimentaria hasta su destino final para el consumo.

El control sanitario y la prevención de las antropozoonosis.

Promoción y mejora de la salud mental.

Vigilancia e intervención epidemiológica frente a brotes epidémicos y situaciones de riesgo de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como la recopilación, elaboración, análisis y difusión de estadísticas vitales y registros de morbilidad que se establezcan.

Colaboración con la Administración del Estado en la farmacovigilancia y control de las reacciones adversas a los medicamentos, y en el control sanitario de otros productos de utilización diagnóstica, terapéutica o auxiliar que puedan suponer un riesgo para la salud de las personas.

Educación para la salud de la población, como elemento primordial para contribuir a la mejora de la salud individual y colectiva.

Promoción de estilos de vida saludables entre la

poblacion, asi como promocion de la salud y prevencion de las enfermedades en los grupos de mayor riesgo. Fomento de la formacion e investigacion cientifica en materia de salud publica.

## **CAPITULO II. SALUD LABORAL.**

### **Articulo 16.**

La Administracion Sanitaria Publica de Andalucia promovera actuaciones en materia sanitaria referentes a la salud laboral en el marco de lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevencion de Riesgos Laborales.

### **Articulo 17.**

De acuerdo con lo dispuesto en el articulo anterior, correspondera en particular a la Administracion Sanitaria Publica de Andalucia:

El establecimiento de los medios adecuados para la evaluacion y control de las actuaciones de caracter sanitario que se realicen en las empresas por los servicios de prevencion actuantes. Para ello, estableceran las pautas y protocolos de actuacion, oidas las sociedades cientificas, a los que deberan someterse los citados servicios.

La implantacion de sistemas de informacion adecuados, que permitan la elaboracion, junto con las autoridades laborales competentes, de mapas de riesgos laborales, asi como la realizacion de estudios epidemiologicos para la identificacion y prevencion de las patologias que puedan afectar a la salud de los trabajadores, asi como hacer posible un rapido intercambio de informacion.

La supervision de la formacion que, en materia de prevencion y promocion de la salud laboral, deba recibir el personal sanitario actuante en los servicios de prevencion autorizados.

La elaboracion y divulgacion de estudios, investigaciones y estadisticas relacionados con la salud de los trabajadores.

## **CAPITULO III. ASISTENCIA SANITARIA.**

### **Articulo 18.**

La Administracion Sanitaria Publica de la Comunidad Autonoma, a traves de los recursos y medios de que dispone el Sistema Sanitario Publico de Andalucia, desarrollaran las siguientes actuaciones relacionadas con la asistencia sanitaria:

La atencion integral de la salud, garantizando la continuidad de la asistencia, que incluye las actividades de promocion de la salud, salud publica, prevencion de las enfermedades, asi como acciones curativas y rehabilitadoras, tanto en los niveles de atencion primaria como de asistencia especializada, asi como las actuaciones sanitarias que sean necesarias como apoyo en los dispositivos publicos de atencion sociosanitaria. Atencion a los problemas de salud mental, preferentemente en el ambito de la comunidad, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio, los sistemas de hospitalizacion parcial y la atencion domiciliaria, realizandose las hospitalizaciones psiquiatricas, cuando se requiera, en unidades psiquiatricas hospitalarias.

La prestación de los productos farmacéuticos, terapéuticos y diagnósticos necesarios para promover, conservar o restablecer la salud, con el alcance que se define en el artículo 4 de la presente Ley.

El control y mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles.

La mejora y adecuación de las necesidades de formación del personal al servicio del sistema sanitario, así como la participación en las actividades de formación de pregrado y posgrado.

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

#### **CAPITULO IV. INTERVENCIÓN PÚBLICA EN MATERIA DE SALUD.**

##### **Artículo 19.**

La Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía, en el marco de sus competencias, realizará las siguientes actuaciones:

Establecer los registros y métodos de análisis de información necesarios para el conocimiento de las distintas situaciones, relacionadas con la salud individual y colectiva, y en particular las que se refieren a los grupos especiales de riesgo contemplados en el artículo 6, apartado 2 de esta Ley, de las que puedan derivarse acciones de intervención, así como los sistemas de información y estadísticas sanitarias.

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

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

Establecer las normas y criterios por los que han de regirse los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Andalucía, tanto públicos como privados, para la calificación, acreditación, homologación y registro de los mismos.

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

Inspeccionar y controlar los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Andalucía, así como sus actividades de promoción y publicidad. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios, a que hace referencia el artículo 45 de la presente Ley, quedarán sometidos, además, a la evaluación de sus actividades y funcionamiento en los términos que reglamentariamente se establezcan.

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

Establecimiento de criterios generales, normas y directrices para el ejercicio de la policía sanitaria mortuoria.

El ejercicio de cuantas competencias o funciones le vengan atribuidas por normas legales o reglamentarias.

## **Artículo 20.**

Asimismo, serán objeto de evaluación, seguimiento e intervención por parte de las autoridades sanitarias en materia de asistencia sanitaria individual:

La satisfacción de las prestaciones sanitarias, por parte de los centros, establecimientos y servicios, del personal y de las entidades aseguradoras y colaboradoras.

La satisfacción de los derechos reconocidos por esta Ley a los ciudadanos en el ámbito de la misma.

El cumplimiento por parte de los ciudadanos de las obligaciones respecto a los servicios sanitarios, contenidos en la presente Ley.

La eficacia y eficiencia de las diversas unidades asistenciales de los centros, servicios y establecimientos adscritos funcionalmente al Sistema Sanitario Público de Andalucía.

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

En general, toda actividad sanitaria del personal, centros, servicios y establecimientos sanitarios, públicos y privados, de Andalucía, respecto al cumplimiento de las normas sanitarias asistenciales.

## **Artículo 21.**

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

2. Asimismo, adoptarán cuantas limitaciones, prohibiciones, requisitos y medidas preventivas, sean exigibles en las actividades públicas y privadas que directa o indirectamente puedan suponer riesgo inminente y extraordinario para la salud. En este sentido, podrán decretar la suspensión del ejercicio de actividades, cierre de empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales que tengan una repercusión extraordinaria y negativa para la salud de los ciudadanos, siempre que exista o se sospeche razonablemente la existencia de este riesgo.

3. Las medidas previstas en el apartado 2 que se ordenen con carácter obligatorio, de urgencia o de necesidad, deberán adaptarse a los criterios expresados en el artículo 28 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y a la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.

## **Artículo 22.**

En el ámbito de Andalucía, son órganos con competencia sanitaria el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, el Consejero de Salud y demás órganos de la Consejería de Salud, y los Alcaldes, de acuerdo con la legislación del régimen local y lo establecido en esta Ley.

## **Artículo 23.**

1. El personal que lleve a cabo funciones de inspección gozará de la consideración de agente de la autoridad a todos los efectos, y con sometimiento a las leyes, estando autorizado para:

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

Proceder a las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de la normativa vigente.

Tomar o sacar muestras, en orden a la comprobación del cumplimiento de lo previsto en las disposiciones aplicables.

Realizar cuantas actuaciones sean precisas, en orden al cumplimiento de las funciones de inspección que desarrolle, pudiendo adoptar las medidas cautelares provisionales necesarias a fin de evitar perjuicios para la salud en casos de urgente necesidad, conforme a lo que establece el artículo 21, apartado 2 de la presente Ley. En tales supuestos, dicho personal habrá de dar cuenta inmediata de las actuaciones realizadas a las autoridades sanitarias competentes, quienes deberán ratificar o no dichas actuaciones en un plazo máximo de cuarenta y ocho horas desde que fueron adoptadas.

2. Las actas y diligencias formalizadas con arreglo a las leyes extendidas por el personal que lleve a cabo funciones de inspección tienen naturaleza de documentos públicos y hacen prueba, salvo que se acredite lo contrario, de los hechos que motiven su formulación y resulten de su constancia personal para los actuarios.

Los hechos consignados en las diligencias o actas y manifestados o aceptados por los interesados se presumen ciertos y solo podrán rectificarse por estos mediante prueba de que incurrieron en error de hecho.

3. Como consecuencia de las actuaciones de inspección, las autoridades sanitarias competentes podrán ordenar la suspensión provisional, prohibición de las actividades y clausura definitiva de los centros y establecimientos, por requerirlo la protección de la salud colectiva, o por incumplimiento de los requisitos exigidos para su instalación y funcionamiento.

## **CAPITULO V. INFRACCIONES Y SANCIONES.**

### **Artículo 24.**

1. Constituyen infracciones sanitarias las que se encuentren tipificadas en las vigentes normas estatales y autonómicas, y en la presente Ley.

2. La clasificación de las infracciones y sus criterios se atenderá a lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en el Título IX de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

### **Artículo 25.**

1. Sin perjuicio de lo previsto en el artículo 35 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, se tipifican como infracciones sanitarias graves las siguientes: Dificultar o impedir el disfrute de cualesquiera de los derechos reconocidos en el Título II de la presente Ley a los ciudadanos, respecto a los servicios sanitarios públicos o privados.

Incumplir las normas relativas a autorización, calificación, acreditación, homologación y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Incumplir las normas relativas al registro, cumplimentación, notificación y envío de los datos y estadísticas sanitarios, que reglamentariamente estén establecidos por las autoridades sanitarias para los centros, servicios y establecimientos, públicos y privados.

Destinar ayudas o subvenciones publicas a finalidades distintas de aquellas para las que se otorgaron.

2. Las infracciones sanitarias, tipificadas en el apartado anterior, podran calificarse de muy graves en funcion de la importancia del dano producido para los usuarios, la relevancia para la salud publica de la alteracion sanitaria ocasionada, la cuantia del posible beneficio obtenido, la intencionalidad, o la reincidencia en la comision de una infraccion de la misma naturaleza en el termino de un ano, si asi se hubiere declarado por resolucion firme.

### **Articulo 26.**

1. Conforme a lo previsto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en los supuestos en que las infracciones pudiesen ser constitutivas de delito, la autoridad sanitaria pasara el tanto de culpa a la jurisdiccion competente y se abstendra de seguir el procedimiento sancionador mientras la autoridad judicial no dicte sentencia firme.

2. De no haberse estimado la existencia de delito, la Administracion continuara el procedimiento sancionador, con respeto a los hechos que los Tribunales hayan considerado probados.

3. Las medidas administrativas que hubieren sido adoptadas para salvaguardar la salud y seguridad de las personas se mantendran en tanto la autoridad judicial se pronuncie sobre las mismas.

### **Articulo 27.**

1. Las infracciones sanitarias seran sancionadas con las multas y demas medidas previstas en el articulo 36, apartados 1 y 2, de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

2. Los organos competentes, en el ambito de sus respectivas competencias, para la imposicion de multas seran los siguientes:

Los Alcaldes, hasta 2.500.000 pesetas.

El Consejero de Salud, hasta 25.000.000 de pesetas.

El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucia, para las multas superiores a 25.000.000 de pesetas.

3. Las competencias previstas en el apartado anterior podran ser objeto de desconcentraci3n, en organos inferiores, en el seno de las respectivas Administraciones.

4. La Administracion de la Junta de Andalucia podra actuar en sustitucion de los municipios, en los supuestos y con los requisitos previstos en la legislacion de regimen local.

### **Articulo 28.**

Una vez iniciado el procedimiento sancionador, el organo competente para resolver podra adoptar, mediante acuerdo motivado, como medidas provisionales que resulten necesarias para asegurar el cumplimiento de la resoluci3n que pudiera recaer y, en todo caso, para asegurar el cumplimiento de la legalidad y salvaguardia de la salud publica, entre otras, las siguientes medidas provisionales:

La suspension total o parcial de la actividad.

La clausura de centros, servicios, establecimientos o instalaciones.

La exigencia de fianza.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e ignora un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## Artículo 29.

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

## TITULO V. EL PLAN ANDALUZ DE SALUD.

### Artículo 30.

Las líneas directivas y de planificación de actividades, programas y recursos necesarios para alcanzar la finalidad expresada en el objeto de la presente Ley constituirán el Plan Andaluz de Salud, que será el marco de referencia y el instrumento indicativo para todas las actuaciones en materia de salud en el ámbito de Andalucía. La vigencia será fijada en el propio plan.

### Artículo 31.

1. La elaboración del Plan Andaluz de Salud corresponde a la Consejería de Salud, que establecerá sus contenidos principales, metodología y plazo de su elaboración, así como los mecanismos de evaluación y revisión.
2. En particular, el Plan Andaluz de Salud contemplará:
  - Conclusiones del análisis de los problemas de salud de la Comunidad Autónoma y de la situación de los recursos existentes.
  - Objetivos de salud, generales y por áreas de actuación.
  - Prioridades de intervención.
  - Definición de las estrategias y políticas de intervención.
  - Calendario general de actuación.
  - Los recursos necesarios para atender el

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

cumplimiento de los objetivos propuestos y evaluación de los mismos.

### Artículo 32.

El Plan Andaluz de Salud será aprobado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, a propuesta del Consejero de Salud, remitiéndose al Parlamento de Andalucía para su conocimiento y estudio.

### Artículo 33.

De conformidad con los criterios y pautas que establezca el Plan Andaluz de Salud, y teniendo en cuenta las especificidades de cada territorio, se elaborarán planes de salud específicos por los órganos correspondientes de cada una de las áreas de salud. Dichos planes serán aprobados por la Consejería de Salud.

## TITULO VI. DE LAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS.

### CAPITULO I. PRINCIPIO GENERAL.

#### Artículo 34.

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

### CAPITULO II. COMPETENCIAS DE LA ADMINISTRACION DE LA JUNTA DE ANDALUCIA.

#### Artículo 35.

La Administración de la Junta de Andalucía ejercerá las competencias que tiene atribuidas en materia de sanidad interior, higiene y salud pública, asistencia y prestaciones sanitarias y ordenación farmacéutica, de acuerdo con lo previsto en el Estatuto de Autonomía para Andalucía.

### **Artículo 36.**

La Consejería de Salud, en el marco de la acción política fijada por el Consejo de Gobierno, ejercerá las funciones de ejecución de las directrices y los criterios generales de la política de salud, planificación y asistencia sanitaria, asignación de recursos a los diferentes programas y demarcaciones territoriales, alta dirección, inspección y evaluación de las actividades, centros y servicios sanitarios y aquellas otras competencias que le estén atribuidas por la legislación vigente.

### **Artículo 37.**

La Consejería de Salud cooperará con los municipios prestandoles el apoyo técnico preciso para el ejercicio de las competencias en materia de salud pública que esta Ley les atribuye, y, en su caso, podrá intervenir de forma subsidiaria, conforme a lo previsto en la normativa vigente en materia de régimen local.

## **CAPITULO III. COMPETENCIAS SANITARIAS DE LOS MUNICIPIOS.**

### **Artículo 38.**

Los municipios de Andalucía, al amparo de la presente Ley, tendrán las siguientes competencias sanitarias, que serán ejercidas en el marco de los planes y directrices de la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía:

En materia de salud pública, los municipios ejercerán las competencias que tienen atribuidas, según las condiciones previstas en la legislación vigente de régimen local.

No obstante, los municipios, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas, tendrán las siguientes responsabilidades en relación al obligado cumplimiento de las normas y los planes sanitarios:

Control sanitario del medio ambiente:

Contaminación atmosférica, ruidos, abastecimiento y saneamiento de aguas, residuos sólidos urbanos.

Control sanitario de industrias, actividades y servicios, y transportes.

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

Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos relacionados con el uso o consumo humano, así como los medios de su transporte.

Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.

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

En materia de participación y gestión sanitaria, los municipios podrán:

Participar en los órganos de dirección y/o participación de los servicios públicos de salud en la forma que reglamentariamente se determine.

Colaborar, en los términos en que se acuerde en cada caso, en la construcción, remodelación y/o equipamiento de centros y servicios sanitarios, así como en su conservación y mantenimiento. En ningún caso la colaboración o no de los municipios podrá significar desequilibrios territoriales o desigualdad en los niveles asistenciales.

En el caso de disponer de centros, servicios y establecimientos sanitarios de titularidad municipal, establecer con la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía, cuando así se acuerde por ambas partes, convenios específicos o consorcios para la gestión de los mismos.

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

Participar, en la forma en que se determine reglamentariamente, en la elaboración de los planes de salud de su ámbito.

#### **Artículo 39.**

Los municipios, para el cumplimiento de las competencias y funciones sanitarias de las que son titulares, adoptarán disposiciones de carácter sanitario que serán de aplicación en su ámbito territorial.

#### **Artículo 40.**

1. Cuando el desarrollo de las funciones sanitarias lo requiera, los municipios podrán disponer de personal y servicios sanitarios propios para el ejercicio de sus competencias.

2. Los municipios donde el desarrollo de tales funciones no justifique que dispongan de personal y servicios propios deberán recabar el apoyo técnico del personal y medios de las áreas de salud en cuya demarcación estén comprendidos.

#### **Artículo 41.**

El personal sanitario de la Administración de la Junta de Andalucía, que preste apoyo a los municipios en los asuntos relacionados en este capítulo, tendrá la consideración, a estos solos efectos, de personal al servicio de los mismos, con sus obligadas consecuencias en cuanto a régimen de recursos y responsabilidades personales y patrimoniales.

#### **Artículo 42.**

El Gobierno de Andalucía podrá delegar en los municipios el ejercicio de cualesquiera funciones en materia sanitaria, en las condiciones previstas en la legislación de régimen local y en la Ley 3/1983, de 1 de junio, de Organización Territorial de la Comunidad Autónoma.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## TITULO VII. DE LA ORDENACION SANITARIA.

### CAPITULO I. EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE ANDALUCIA.

#### Artículo 43.

El Sistema Sanitario Publico de Andalucía es el conjunto de recursos, medios organizativos y actuaciones de las Administraciones sanitarias publicas de la Comunidad Autonoma o vinculadas a las mismas, orientados a satisfacer el derecho a la proteccion de la salud a través de la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y la atención sanitaria.

#### Artículo 44.

1. El Sistema Sanitario Publico de Andalucía integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes publicos para garantizar la efectividad del derecho a la protección de la salud.

2. El Sistema Sanitario Publico de Andalucía, en el marco de las actuaciones del Sistema Nacional de Salud, tendrá como características fundamentales:

La extensión de sus servicios a toda población, en los términos previstos en la presente Ley.

El aseguramiento único y público y la financiación pública del Sistema.

El uso preferente de los recursos sanitarios públicos en la provisión de los servicios.

La prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

#### Artículo 45.

1. El Sistema Sanitario Publico de Andalucía está compuesto por:

Los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos integrados en el Servicio Andaluz de Salud o adscritos al mismo.

Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de organismos, empresas públicas o cualesquiera otras entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en derecho,

adscritas a la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía.

Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de las Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias.

2. Asimismo, podrán formar parte del Sistema Sanitario Público de Andalucía:

Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de otras Administraciones Públicas adscritos al mismo, en los términos que prevean los respectivos acuerdos o convenios suscritos al efecto.

Y, en general, todos aquellos centros, servicios y establecimientos sanitarios que se adscriban al mismo en virtud de un convenio singular de vinculación.

#### **Artículo 46.**

La dirección y coordinación de las actividades, servicios y recursos del Sistema Sanitario Público de Andalucía corresponden a la Consejería de Salud, quien garantizará la integración y la coordinación del mismo en orden a posibilitar la igualdad efectiva en el acceso a las prestaciones bajo los principios de aseguramiento único y financiación pública.

### **CAPITULO II.**

#### **ORGANIZACION TERRITORIAL DE LOS SERVICIOS SANITARIOS.**

#### **Artículo 47.**

El Sistema Sanitario Público de Andalucía se organiza en demarcaciones territoriales denominadas áreas de salud, las cuales se delimitarán atendiendo a factores geográficos, socio-económicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, ambientales, de vías y medios de comunicación homogéneos, así como de instalaciones sanitarias existentes y teniendo en cuenta la ordenación territorial establecida por la Junta de Andalucía.

#### **Artículo 48.**

1. El área de salud constituye el marco de planificación y desarrollo de las actuaciones sanitarias, debiendo disponer de la financiación y dotaciones necesarias para prestar los servicios de atención primaria y especializada, asegurando la continuidad de la atención en sus distintos niveles y la accesibilidad a los servicios del usuario.

2. El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, a propuesta del Consejero de Salud, aprobará y modificará los límites territoriales de las áreas de salud, de conformidad con los principios y derechos referenciados en la presente Ley.

3. Reglamentariamente se determinará la estructura y funcionamiento de las áreas de salud y sus órganos de gestión que en su caso correspondan.

#### **Artículo 49.**

Con la finalidad de alcanzar la mayor eficacia en la organización y funcionamiento del Sistema Sanitario Público de Andalucía, cada área de salud se divide territorialmente en zonas básicas de salud.

#### **Artículo 50.**

1. La zona básica de salud es el marco territorial elemental para la prestación de la atención primaria de salud, de acceso directo de la población, en el que se ha de tener la

capacidad de proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible.

2. Las zonas básicas de salud serán delimitadas por la Consejería de Salud, así como sus modificaciones, atendiendo a factores de carácter geográfico, demográfico, social, económico, epidemiológico, cultural y viario, así como teniendo en cuenta los recursos existentes y la ordenación territorial establecida por la Junta de Andalucía.

### **CAPITULO III. ORDENACION FUNCIONAL.**

#### **Artículo 51.**

1. La asistencia sanitaria se prestará de manera integrada a través de programas medicopreventivos, curativos, rehabilitadores, de higiene y educación sanitaria.
2. La asistencia sanitaria se organizará en los siguientes niveles, que actuarán bajo criterios de coordinación:  
Atención primaria.  
Atención especializada.

#### **Artículo 52.**

1. La atención primaria de salud constituye el primer nivel de acceso ordinario de la población al Sistema Sanitario Público de Andalucía, y se caracteriza por prestar atención integral a la salud.
2. La atención primaria de salud será prestada en cada zona básica de salud por los profesionales que desarrollan su actividad en la misma y que constituyen los equipos de atención primaria.
3. Dicha atención se prestará a demanda de la población en los correspondientes centros de salud y consultorios, bien sea de carácter programado o bien con carácter urgente, y tanto en régimen ambulatorio como domiciliario, de manera que aumente la accesibilidad de la población a los servicios.

#### **Artículo 53.**

Para la planificación, gestión y apoyo a la prestación de los servicios de atención primaria de salud de Andalucía, existirá el distrito de atención primaria, cuyo ámbito de actuación será determinado por la Consejería de Salud.

#### **Artículo 54.**

1. La atención especializada se prestará por los hospitales, así como por sus centros de especialidades.
2. El hospital, junto a sus correspondientes centros de especialidades, constituye la estructura sanitaria responsable de la atención especializada programada y urgente, tanto en régimen de internado, como ambulatorio y domiciliario de la población de su ámbito territorial, desarrollando, además, funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y docencia e investigación, en coordinación con la atención primaria.

#### **Artículo 55.**

Por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía se determinarán los órganos, la

estructura y el funcionamiento de los distritos de atención primaria y los hospitales.

#### **Artículo 56.**

1. Cada área de salud dispondrá de, al menos, un dispositivo de atención especializada de titularidad pública, al que pueda acceder la población de la misma para recibir dicha atención.

2. No obstante, la Consejería de Salud fijará:

Los servicios y, en su caso, hospitales que por sus características deban prestar asistencia sanitaria a más de un área de salud.

Los términos en que los usuarios podrán acceder a otro servicio o, en su caso, hospital cuando su patología ha superado la posibilidad de diagnóstico y tratamiento de su hospital inmediato.

#### **Artículo 57.**

La Consejería de Salud, en el marco de la presente Ley, podrá establecer otras estructuras con criterios de gestión y/o funcionales para la prestación de los servicios de atención primaria y/o especializada, atendiendo a razones de eficacia, del nivel de especialización de los centros y de la innovación tecnológica.

### **CAPITULO IV. PERSONAL.**

#### **Artículo 58.**

1. El personal al servicio del Sistema Sanitario Público de Andalucía estará formado por:

El personal de la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía que preste sus servicios en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

El personal de otras Administraciones Públicas que se adscriba para prestar servicios en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

El personal del Servicio Andaluz de Salud y de las empresas públicas y entes de carácter sanitario del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

El personal que se incorpore al mismo de acuerdo con la normativa vigente.

2. La clasificación y régimen jurídico del personal del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y de los organismos y/o entidades adscritos o que lo conformen se regirán por las disposiciones que respectivamente le sean aplicables, atendiendo a su procedencia y a la naturaleza de su relación de empleo.

#### **Artículo 59.**

Cuando exista personal estatutario con plaza en propiedad en centros, servicios o establecimientos sanitarios que pasen a ser gestionados por entidades de naturaleza o titularidad pública creadas a tal efecto, dicho personal se mantendrá en situación de activo, si bien se le ofertará la posibilidad de incorporarse voluntariamente al régimen jurídico de personal de la entidad creada.

#### **Artículo 60.**

Al personal estatutario, cuyo régimen jurídico se modifique a consecuencia de su incorporación a las plantillas de las entidades que se constituyan por la Administración de la Junta de Andalucía con fines sanitarios, y se adscriba al Sistema Sanitario Público de Andalucía, se le reconocerá el tiempo de servicios prestados a efectos de la

retribucion que le corresponda por antigüedad, así como a efectos de acceso a plazas sometidas a procesos selectivos. Asimismo, dicho personal permanecerá en su plaza de origen en la situación especial en activo o en la situación de excedencia especial en activo, según los casos, por un periodo máximo de cinco años.

## **CAPITULO V. ATRIBUCIONES DEL CONSEJO DE GOBIERNO Y DE LA CONSEJERIA DE SALUD.**

### **Artículo 61.**

Sin perjuicio de las facultades que le atribuye la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y demás legislación de general aplicación, corresponderán al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, en los términos establecidos en el artículo 1 de la presente Ley, las siguientes competencias:

La fijación de los criterios, directrices y prioridades de la política de protección de la salud y de asistencia sanitaria.

La aprobación de la organización, composición y funciones del Consejo Andaluz de Salud.

La determinación y regulación de los órganos de participación ciudadana, referidos en los artículos 13 y 14 de la presente Ley.

La aprobación del Plan Andaluz de Salud.

La creación de las áreas de salud, así como la aprobación y modificación de sus límites territoriales.

La determinación de los órganos, estructura y funcionamiento de los distritos de atención primaria y los hospitales.

El establecimiento de las demarcaciones territoriales, a que se alude en el artículo 48 de esta Ley.

La aprobación de la estructura del Servicio Andaluz de Salud.

El acuerdo de nombramiento y de cese del Director gerente del Servicio Andaluz de Salud.

La autorización a la Consejería de Salud para la formación de consorcios, de naturaleza pública, u otras fórmulas de gestión, integradas o compartidas con entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro, con intereses comunes o concurrentes.

El acuerdo de Constitución de las entidades de derecho público dependientes de la Consejería de Salud y la aprobación de sus estatutos.

La potestad sancionadora, en los términos establecidos en la presente Ley.

Todas las demás que le atribuya la normativa vigente.

### **Artículo 62.**

Corresponderán a la Consejería de Salud, en el marco de las competencias de la Junta de Andalucía, entre otras, las siguientes competencias:

La ejecución de los criterios, directrices y prioridades de la política de protección de la salud y de asistencia sanitaria, fijados por el Consejo de Gobierno.

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

La planificación general sanitaria y la organización territorial de los recursos, teniendo

en cuenta las características socio-económicas y sanitarias de las poblaciones de Andalucía.

La elaboración del Plan Andaluz de Salud proponiendo su aprobación al Consejo de Gobierno.

La delimitación de las demarcaciones territoriales y el establecimiento de las estructuras funcionales de sus competencias, tal como se establece en los capítulos II y III del Título VII de la presente Ley.

La adopción de medidas preventivas de protección de la salud cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud.

El otorgamiento de las autorizaciones administrativas de carácter sanitario y el mantenimiento de los registros establecidos por las disposiciones legales vigentes de cualquier tipo de instalaciones, establecimientos, actividades, servicios o artículos directa o indirectamente relacionados con el uso y el consumo humano.

El ejercicio de las competencias sancionadoras y de intervención pública para la protección de la salud, establecidos en la presente Ley.

El establecimiento de normas y criterios de actuación en cuanto a la acreditación de centros y servicios.

La autorización de instalación, modificación, traslado y cierre de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y socio-sanitarios, si procede, y el cuidado de su registro, catalogación y acreditación, en su caso.

La supervisión, control, inspección y evaluación de los servicios, centros y establecimientos sanitarios.

La coordinación general de las prestaciones, incluida la prestación farmacéutica, así como la supervisión, inspección y evaluación de las mismas.

El desarrollo y el control de la política de ordenación farmacéutica en Andalucía.

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

La aprobación de los precios por la prestación de servicios y de tarifas para la concertación de servicios, así como su modificación y revisión, sin perjuicio de la autonomía de gestión de los centros sanitarios.

La gestión del sistema de información y análisis de las distintas situaciones, que, por repercutir sobre la salud, puedan provocar acciones de intervención de la autoridad sanitaria.

El establecimiento de directrices generales y criterios de actuación, así como la coordinación de los aspectos generales de la ordenación profesional, de la docencia e investigación sanitarias en Andalucía, en el marco de sus propias competencias.

La aprobación del anteproyecto de presupuesto del Servicio Andaluz de Salud.

La óptima distribución de los medios económicos afectos a la financiación de los servicios y prestaciones que configuran el Sistema Sanitario Público y de cobertura pública.

La coordinación de todo el dispositivo sanitario público y de cobertura pública y la mejor utilización de los recursos disponibles.

Y todas las demás que le sean atribuidas por las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

### **Artículo 63.**

Para el ejercicio de sus funciones, en los supuestos respectivos y de conformidad con los procedimientos legalmente establecidos en cada caso, la Consejería de Salud podrá: Desarrollar las referidas funciones directamente o mediante los organismos, entes y entidades que sean competentes o puedan crearse a dicho efecto.

Establecer acuerdos, convenios o conciertos con entidades públicas o privadas.

Constituir consorcios de naturaleza pública u otras fórmulas de gestión integrada o compartida con entidades de naturaleza o titularidad pública o privada sin ánimo de lucro, con intereses comunes o concurrentes, que podrán dotarse de organismos instrumentales.

Participar en cualesquiera otras entidades públicas admitidas en derecho, cuando así convenga a la gestión y ejecución de los servicios públicos.

## **CAPITULO VI.**

### **ORGANIZACION Y FUNCIONES DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.**

### **Artículo 64.**

1. El Servicio Andaluz de Salud es un organismo autónomo de carácter administrativo de la Junta de Andalucía adscrito a la Consejería de Salud.

2. El Servicio Andaluz de Salud se regirá por la presente Ley y demás disposiciones que la desarrollen, por la Ley 5/1983, de 19 de julio, de la Hacienda Pública de Andalucía, y por las demás disposiciones que le resulten de aplicación.

### **Artículo 65.**

El Servicio Andaluz de Salud, bajo la supervisión y control de la Consejería de Salud, desarrollará las siguientes funciones:

Gestión y administración de los centros y de los servicios sanitarios adscritos al mismo, y que operen bajo su dependencia orgánica y funcional.

Prestación de asistencia sanitaria en sus centros y servicios sanitarios.

Gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que le estén asignados para el desarrollo de las funciones que le están encomendadas.

Aquellas que se le atribuyan reglamentariamente.

### **Artículo 66.**

El Servicio Andaluz de Salud, previo informe y deliberación del Consejo de Administración, podrá elevar a la Consejería de Salud, para su aprobación por los órganos competentes, propuestas para la Constitución de consorcios de naturaleza pública u otras fórmulas de gestión integrada o compartida con entidades de naturaleza o titularidad pública o privada sin ánimo de lucro, con intereses comunes o concurrentes, que podrán dotarse de organismos instrumentales, así como la propuesta de creación o participación en cualesquiera otras entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en derecho, cuando así convenga a la gestión y ejecución de los centros y servicios adscritos al mismo.

### **Artículo 67.**

El Servicio Andaluz de Salud contará con los siguientes órganos superiores de dirección y gestión:

Consejo de Administración.  
Dirección Gerencia.  
Las direcciones generales que se establezcan.

### **Artículo 68.**

1. El Consejo de Administración, máximo órgano del Servicio Andaluz de Salud, estará integrado, en la forma que reglamentariamente se determine, por los siguientes miembros:

El Consejero de Salud, que lo preside.

Los representantes de la Administración de la Comunidad Autónoma.

Los representantes de las Corporaciones locales.

Los representantes de las organizaciones sindicales y empresariales más representativas a nivel de Andalucía.

Los representantes de las organizaciones de consumidores y usuarios más representativas a nivel de Andalucía.

2. En caso de vacante, ausencia o enfermedad de su titular, corresponderá al Viceconsejero de Salud asumir la presidencia del Consejo de Administración.

3. Son atribuciones del Consejo de Administración:

Definir los criterios de actuación del Servicio Andaluz de Salud, de acuerdo con las directrices de la Consejería de Salud, así como la adopción de las medidas necesarias para la mejor prestación de los servicios gestionados por el organismo.

Elevar a la Consejería de Salud el anteproyecto del Estado de gastos e ingresos anual del organismo autónomo.

Aprobar la Memoria anual de la gestión del Servicio Andaluz de Salud.

Cuantas otras se deriven de la normativa vigente.

4. El Consejo funcionará siempre en pleno, y se reunirá con la periodicidad que reglamentariamente se establezca, y siempre que lo convoque su Presidente.

La deliberación y su régimen de acuerdos se ajustará a lo previsto en las disposiciones vigentes sobre funcionamiento de órganos colegiados.

### **Artículo 69.**

1. Corresponde al Director gerente del Servicio Andaluz de Salud la representación legal del mismo, así como la resolución de los procedimientos de revisión de oficio de actos nulos y anulables y la declaración de lesividad de los actos dictados por el organismo autónomo, además de la resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial del mismo y cuantas otras funciones tenga reglamentariamente atribuidas.

2. El Director gerente del Servicio Andaluz de Salud será nombrado y separado libremente de su cargo por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, a propuesta del Consejero de Salud.

### **Artículo 70.**

1. El asesoramiento jurídico, así como la representación y defensa en juicio del Servicio Andaluz de Salud, corresponderá a los Letrados del mismo, en los términos previstos en el artículo 447 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial.

2. Corresponde al Jefe del Gabinete Jurídico de la Junta de Andalucía la coordinación de la Asesoría Jurídica del Servicio Andaluz de Salud con el resto de los servicios jurídicos de la Administración autonómica.

### **Artículo 71.**

Al Servicio Andaluz de Salud se le asignaran, con arreglo a la normativa de aplicación, los medios personales y materiales precisos para el cumplimiento de los fines que la presente Ley le atribuye.

### **Artículo 72.**

El Servicio Andaluz de Salud se financiara con cargo a los recursos, aportaciones, rendimientos, subvenciones e ingresos ordinarios, a los que se refiere el artículo 80 de esta Ley, que le sean asignados.

## **CAPITULO VII. COLABORACION CON LA INICIATIVA PRIVADA.**

### **Artículo 73.**

1. La colaboración de la Administración Sanitaria con la iniciativa privada se instrumentara a través de los convenios singulares de vinculación y de los conciertos sanitarios.

2. Los convenios singulares de vinculación son los suscritos entre la Administración Sanitaria y entidades privadas titulares de centros hospitalarios, para la vinculación de los mismos al Sistema Sanitario Público.

Se regiran por sus propias normas con carácter preferente y por lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, siendoles de aplicación lo previsto en la normativa vigente de contratación administrativa.

3. Los conciertos sanitarios son los suscritos entre la Administración Sanitaria y las entidades privadas titulares de centros y/o servicios sanitarios. Se regularan por lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en la normativa vigente de contratación administrativa.

### **Artículo 74.**

1. La suscripción de convenios y conciertos con entidades, empresas o profesionales para la prestación de servicios sanitarios se realizara teniendo en cuenta los principios de complementariedad, optimización de los recursos sanitarios propios, necesidades de atención en cada momento, así como la adecuada coordinación en la utilización de los recursos públicos y privados.

2. En igualdad de condiciones de eficacia, eficiencia y calidad, las entidades sin ánimo de lucro tendran consideración preferente para la suscripción de convenios y conciertos.

### **Artículo 75.**

La suscripción de convenios y conciertos conlleva:

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

El cumplimiento de las directrices y criterios de actuación establecidos por los órganos de la Administración de la Junta de Andalucía, y específicamente, la satisfacción de los principios informadores y objetivos establecidos en la presente Ley.

La satisfacción de las necesidades de información sanitaria y estadística que reglamentariamente se determinen, así como el sometimiento a las inspecciones y

controles que procedan para verificar los aspectos de carácter sanitario asistencial, estructurales y económicos que se establezcan en los convenios y/o conciertos. El cumplimiento de las normas de homologación y acreditación, incluyendo aquellas, referidas a gestión económica y contable que se determine.

#### **Artículo 76.**

1. Para la suscripción de convenios o conciertos, las entidades, centros y servicios reunirán los siguientes requisitos mínimos:

Homologación previa del centro o servicio objeto del convenio o concierto.

Acreditación previa del centro o servicio objeto del convenio o concierto.

Cumplimiento de la normativa vigente en materia fiscal, laboral y de Seguridad Social.

Adecuación a cuantas disposiciones y normas afecten a las actividades objeto del convenio o concierto.

2. El régimen de concierto será incompatible con la percepción de subvenciones destinadas a la financiación de las actividades o servicios que hayan sido objeto del concierto.

#### **Artículo 77.**

Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas, serán causas específicas de denuncia o resolución del convenio o concierto, por parte de la Administración Sanitaria, las siguientes:

Prestar atención sanitaria objeto del convenio o concierto contraviniendo los principios y criterios establecidos en la presente Ley y demás normativa que le resulte de aplicación.

Establecer sin autorización servicios complementarios no sanitarios o percibir por ellos cantidades no autorizadas.

Infringir con carácter grave la legislación laboral, de la Seguridad Social o fiscal.

Vulnerar los derechos reconocidos a los ciudadanos en esta Ley y demás normativa de aplicación.

Incumplir gravemente o de modo que repercuta sensiblemente en la adecuada prestación de los servicios las obligaciones, requisitos o condiciones establecidos o acordados para la suscripción de los convenios o conciertos y para el desarrollo de los servicios concertados o conveniados.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## TITULO VIII. DOCENCIA E INVESTIGACION SANITARIAS.

### CAPITULO I. PRINCIPIOS GENERALES.

#### Artículo 78.

1. La estructura asistencial del Sistema Sanitario Público de Andalucía reunirá los requisitos que permitan su utilización para la docencia pregraduada y posgraduada. Asimismo podrá ser utilizada para la formación continuada de los profesionales sanitarios.

2. El Gobierno de la Junta de Andalucía velará para que la formación de los profesionales de la salud consiga una mejor adecuación a las necesidades del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

3. Los programas de docencia e investigación de los centros universitarios, o con función universitaria, deberán ser objeto de coordinación entre las Universidades y las Administraciones Públicas de Andalucía, de acuerdo con sus respectivas competencias, estableciéndose en los correspondientes conciertos el sistema de participación interinstitucional en los órganos de Gobierno respectivos.

4. Las Administraciones Públicas de Andalucía deberán fomentar, dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía, las actividades de investigación sanitaria como elemento fundamental para su progreso.

### CAPITULO II. ATRIBUCIONES DE LA CONSEJERIA DE SALUD.

#### Artículo 79.

1. Corresponde a la Consejería de Salud, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros órganos de la Administración de la Junta de Andalucía, el desarrollo de las funciones siguientes:  
Participar en la definición de las políticas de investigación y en el establecimiento de las

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

prioridades con respecto a la investigación en materia de salud.

Intervenir en la elaboración de los programas de investigación y de asignación de recursos públicos en materia de investigación de salud.

Fomentar la investigación en relación a los problemas y necesidades de salud de la población de Andalucía. A tal fin, la Consejería de Salud deberá promover programas de formación para cubrir las necesidades de investigación.

Llevar a cabo o coordinar, si procede, programas de investigación y estudios en ciencias de la salud.

Formar, reciclar y perfeccionar de manera continuada a los profesionales sanitarios y no sanitarios del campo de la salud y de la gestión y la administración sanitarias desde una perspectiva interdisciplinaria.

2. La Consejería de Salud establecerá reglamentariamente los principios a que han de ajustarse el desarrollo y ejecución de estas funciones, siempre con pleno respeto a los derechos de los usuarios, fomentando la coordinación y colaboración con las Universidades andaluzas y demás instituciones y entidades que realicen actividades en estas materias.

## TITULO IX. FINANCIACION.

### Artículo 80.

1. El Sistema Sanitario Público de Andalucía se financiará fundamentalmente con cargo a:

Los recursos que le puedan corresponder por la participación de la Junta de Andalucía en los Presupuestos del Estado afectos a servicios y prestaciones sanitarias.

Los rendimientos obtenidos de los tributos cedidos total o parcialmente por el Estado a la Comunidad Autónoma de Andalucía para fines sanitarios.

Los recursos no contemplados en el apartado 2 de

este artículo, que le puedan ser asignados con cargo a los Presupuestos de la Junta de Andalucía.

2. Asimismo, constituyen fuentes de financiación del Sistema Sanitario Público las siguientes:

Las aportaciones que deben realizar las Corporaciones locales con cargo a su Presupuesto.

Los rendimientos de los bienes y derechos propios y que tenga adscritos.

Las subvenciones y aportaciones voluntarias de entidades y particulares.

Los ingresos ordinarios y extraordinarios que se este autorizado a percibir, a tenor de las disposiciones vigentes, de los convenios interadministrativos que pudieran suscribirse para la atención sanitaria prestada a los españoles y extranjeros, a los que se refiere el artículo 3, apartado 2 de la presente Ley, así como cualquier otro recurso que pudiese ser atribuido o asignado.

### **Artículo 81.**

En las tarifas de precios que se establezcan, para los casos en que el Sistema Sanitario Público de Andalucía tenga derecho al reembolso de los gastos efectuados, se tendrán en cuenta los costes efectivos totales de los servicios prestados.

### **DISPOSICION TRANSITORIA.**

Hasta tanto se promulgue la regulación a que se refiere el artículo 84 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y teniendo en cuenta lo dispuesto en la presente Ley, se faculta al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía a dictar las normas reglamentarias que permitan un mayor desarrollo en las materias de gestión del personal del Sistema Sanitario Público de Andalucía, garantizando previamente los procedimientos de negociación colectiva en los términos previstos por las normas legales vigentes.

### **DISPOSICION DEROGATORIA.**

1. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango contradigan lo dispuesto en la presente Ley. Y en particular los capítulos I, II, y los artículos, 14, 18, 19 y 21 de la Ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud.

Asimismo, se deroga la Ley 2/1993, de 11 de mayo, por la que se modifica la composición del Consejo de Administración del Servicio Andaluz de Salud.

Y expresamente se deroga el Decreto 80/1987, de 25 de marzo, de ordenación y organización del Servicio Andaluz de Salud.

2. Las referencias contenidas en normas vigentes a los preceptos que se derogan expresamente deberán entenderse efectuadas a las disposiciones de esta Ley que regulan la misma materia que aquellos.

### **DISPOSICION FINAL PRIMERA.**

1. El contenido de los preceptos de la Ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud, no derogados por la presente Ley, podrá ser objeto de regulación reglamentaria.

2. A la entrada en vigor de la citada regulación reglamentaria, quedarán totalmente derogados los preceptos vigentes de la Ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud.

DISPOSICION FINAL SEGUNDA.

1. Se autoriza al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía para dictar cuantas disposiciones considere necesarias en desarrollo y ejecución de la presente Ley.
2. En el plazo de veinticuatro meses desde la entrada en vigor de esta Ley, se desarrollaran por los organos competentes de la Junta de Andalucía las previsiones contenidas en el Título VII, capítulos I, II y III.

DISPOSICION FINAL TERCERA.

Esta Ley entrara en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 15 de junio de 1998.

Manuel Chaves Gonzalez.

Presidente.

Notas:

**Artículo 60:**

Redacción según Ley 3/2006, de 19 de junio, de creación de la Empresa Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## Tema 5. El Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud: Derechos y deberes, jornada de trabajo, permisos y licencias.

Es lectura de texto oficial:

**ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL  
ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS  
DE SALUD**

**(B.O.E. nº 301, de 17 de diciembre)**

**INDICE**

**EXPOSICION DE MOTIVOS**

**CAPITULO I Normas generales**

**CAPITULO II Clasificación del personal  
estatutario**

**CAPITULO III Planificación y ordenación del  
personal**

**CAPITULO IV Derechos y deberes**

**CAPITULO V Adquisición y pérdida de la  
condición de personal estatutario fijo**

**CAPITULO VI Provisión de plazas, selección y  
promoción interna**

**CAPITULO VII Movilidad del personal**

**CAPITULO VIII Carrera profesional**

**CAPITULO IX Retribuciones**

**CAPITULO X Jornada de trabajo, permisos y  
licencias**

**Sección 1a Tiempo de trabajo y régimen de  
descansos**

**Sección 2a Jornadas parciales, fiestas y  
permisos**

**CAPITULO XI Situaciones del personal  
estatutario**

**CAPITULO XII Régimen disciplinario**

**CAPITULO XIII Incompatibilidades**

**CAPITULO XIV Representación, participación  
y negociación colectiva**

**DISPOSICIONES ADICIONALES**

**Primera. Aplicación de las normas básicas de  
esta Ley en la Comunidad Foral de  
Navarra.**

**Segunda. Jornada y descansos de los Centros  
del Sistema Nacional de Salud.**

**Tercera. Acceso a puestos de las**

**Administraciones Públicas.**

**Cuarta. Nombramientos eméritos.**

**Quinta. Integraciones de personal**

**Sexta. Relaciones del régimen estatutario con otros regímenes de personal de las Administraciones Públicas.**

**Séptima. Habilitaciones para el ejercicio profesional.**

**Octava. Servicios de Salud.**

**Novena. Plazas Vinculadas.**

**Décima. Aplicación de esta Ley en los servicios administrativos**

**Undécima. Instituto Social de la Marina.**

**Duodécima. Convenios de colaboración en materia de movilidad.**

**Decimotercera. Red Sanitaria Militar.**

**Decimocuarta Seguridad Social del personal estatutario con nombramiento a tiempo parcial.**

#### **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

**Primera. Aplicación paulatina de la jornada de trabajo al personal en formación mediante Residencia.**

**Segunda. Equiparación a los grupos de clasificación de los funcionarios públicos**

**Tercera. Personal de Cupo y Zona**

**Cuarta. Adaptación al nuevo sistema de situaciones.**

**Quinta. Convocatorias en tramitación.**

**Sexta. Aplicación paulatina de esta Ley.**

**Séptima Régimen transitorio de jubilación**

#### **DISPOSICION DEROGATORIA**

**única. Derogación de normas.**

#### **DISPOSICIONES FINALES**

**Primera. Habilitación competencial.**

**Segunda. Informes sobre financiación.**

**Tercera. Entrada en vigor.**

**LEY 55/2003, DE 16 DE DICIEMBRE, DEL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD (B.O.E. nº 301, de 17 de diciembre)**

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

#### **I**

La organización política y territorial y el esquema de distribución de competencias en materia de sanidad y asistencia sanitaria que establecen la Constitución y los Estatutos de Autonomía, provocan el nacimiento, en el año 1986 y mediante la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, del Sistema Nacional de Salud, concebido como el conjunto de los Servicios de Salud con un funcionamiento armonico y coordinado.

La Ley General de Sanidad establece que en los Servicios de Salud se integran los diferentes servicios sanitarios publicos del respectivo ambito territorial. Tal integración se realiza con las peculiaridades organizativas y funcionales de los correspondientes centros, entre ellas el regimen juridico de su personal, lo que motiva que en los Servicios de Salud y en sus centros sanitarios se encuentre prestando servicios personal con vinculación funcionarial, laboral y estatutaria.

Si bien el personal funcionario y laboral ha visto sus respectivos regimenes juridicos actualizados tras la promulgacion de la Constitucion Espanola, no ha sucedido asi respecto al personal estatutario que, sin perjuicio de determinadas modificaciones normativas puntuales, viene en gran parte regulado por Estatutos preconstitucionales. Resulta, pues, necesario actualizar y adaptar el regimen juridico de este personal, tanto en lo que se refiere al modelo del Estado Autonomico como en lo relativo al concepto y alcance actual de la asistencia sanitaria.

Tal es el objetivo que afronta esta Ley, a traves del establecimiento de las normas basicas relativas a este personal y mediante la aprobacion de su Estatuto-Marco, todo ello conforme a las previsiones del articulo 149.1.18a de la Constitucion Espanola.

## II

Los profesionales sanitarios y demas colectivos de personal que prestan sus servicios en los centros e instituciones sanitarias de la Seguridad Social han tenido historicamente en Espana una regulacion especifica. Esa regulacion propia se ha identificado con la expresion "personal estatutario" que deriva directamente de la denominacion de los tres Estatutos de Personal -el Estatuto de Personal Medico, el Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo y el Estatuto de Personal no Sanitario- de tales Centros e Instituciones. La necesidad de mantener una regulacion especial para el personal de los servicios sanitarios ha sido apreciada, y reiteradamente declarada, por las normas reguladoras del personal de los servicios publicos. Asi, la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Funcion Publica, mantuvo vigente en su totalidad el regimen estatutario de este personal, determinando, en su Disposicion Transitoria Cuarta, que seria objeto de una legislacion especial.

Asimismo, la Ley General de Sanidad, en su articulo 84 establecio que un Estatuto-Marco regularia la normativa basica aplicable al personal estatutario en todos los Servicios de Salud, normas basicas especificas y diferenciadas de las generales de los funcionarios publicos.

La conveniencia de una normativa propia para este personal deriva de la necesidad de que su regimen juridico se adapte a las especificas caracteristicas del ejercicio de las profesiones sanitarias y del servicio sanitario-asistencial, asi como a las peculiaridades organizativas del Sistema Nacional de Salud.

Este ultimo aspecto, la adecuacion del Estatuto-Marco a los peculiares principios organizativos del Sistema Nacional de Salud, merece ser resaltado por cuanto constituye una de las piezas angulares de la nueva regulacion del personal.

El Sistema Nacional de Salud es un modelo organizativo especial, que solo existe en el ambito de los servicios sanitarios publicos, que crea y configura la Ley General de Sanidad como medio de adaptacion de tales servicios a la organizacion politica y territorial espanola, y que se concibe como el conjunto de los diferentes Servicios de Salud con un funcionamiento armonico y coordinado.

Ello, junto al elevado valor social y politico que en un Estado constitucionalmente tipificado como social y democratico de derecho tiene el bien salud, ha motivado que en estos ya mas de doce anos de existencia del Sistema Nacional de Salud se hayan producido numerosos analisis, informes y propuestas tendentes a su consolidacion, modernizacion y mejora.

El mas relevante de ellos lo constituye el Acuerdo Parlamentario para la Consolidacion y Modernizacion del Sistema Nacional de Salud, aprobado por el Pleno del Congreso de

los Diputados el día 18 de diciembre de 1997, en cuyo Apartado 10 se considera imprescindible el establecimiento de un nuevo modelo de relaciones laborales para el personal estatutario de los Servicios de Salud, a través de un Estatuto-Marco que habría de desempeñar un papel nuclear como elemento impulsor de la dinámica de evolución, desarrollo y consolidación de nuestro Sistema Nacional de Salud.

El propio Congreso de los Diputados señaló las líneas maestras de esa nueva regulación y marco sus objetivos generales. Entre ellos cabe destacar los de incrementar la motivación de los profesionales y su compromiso con la gestión, el establecimiento de un adecuado sistema de incentivos, la desburocratización y flexibilización de las relaciones profesionales, la descentralización de los procesos de selección y de promoción profesional, la personalización de las condiciones de trabajo, especialmente en lo relativo a retribuciones y niveles de dedicación o la adecuación de las dotaciones de personal a las necesidades efectivas de los centros, a través de una normativa específica de carácter básico para este personal, con respeto tanto de las competencias para su desarrollo por las Comunidades Autónomas como del objetivo global de impulsar la autonomía de gestión de los servicios, centros e instituciones.

Por ello, y de acuerdo con las previsiones del artículo 149.1.18a de la Constitución Española, las normas de esta Ley constituyen las bases del régimen estatutario de este personal de los Servicios de Salud.

Así, el Estatuto-Marco deroga el régimen estatutario configurado por los tres Estatutos de Personal -todos ellos preconstitucionales- y por las disposiciones que los modificaron, complementaron o desarrollaron, sustituyéndolo por el marco básico que compone el propio Estatuto y por las disposiciones que, en el ámbito de cada Administración Pública, desarrollen tal marco básico y general.

### **III**

El contenido de la Ley se estructura en 14 Capítulos, a través de los cuales se regulan los aspectos generales y básicos de las diferentes materias que componen el régimen jurídico del personal estatutario.

En el Capítulo I se establece con nitidez el carácter funcional de la relación estatutaria, sin perjuicio de sus peculiaridades especiales, que se señalan en la propia Ley y que deberán ser desarrolladas en cada una de las Comunidades Autónomas respecto de su propio personal. Los criterios para la clasificación del personal estatutario, basados en las funciones a desarrollar y en los niveles de titulación, figuran en su Capítulo II, que también regula la figura del personal temporal, cuya importancia y necesidad en el sector sanitario deriva de la exigencia de mantener permanente y constantemente en funcionamiento los distintos centros e instituciones.

El Capítulo III enumera los mecanismos de ordenación y planificación del personal de cada uno de los Servicios de Salud, entre los que cabe destacar la existencia de Registros de Personal que se integrarán en el Sistema de Información Sanitaria que establece la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Los requisitos y condiciones para la adquisición de la condición de personal estatutario, los supuestos de su pérdida, la provisión de plazas, la selección de personal y la promoción interna se regulan en los Capítulos V y VI de la Ley, en cuyo Capítulo IV se enumeran los derechos y deberes de este personal, determinados desde la perspectiva de la esencial función de protección de la salud que desempeñan.

El principio de libre circulación y la posibilidad de movilidad del personal en todo el

Sistema Nacional de Salud, se consagra en el Capítulo VII. Esta movilidad general, básica para dotar al Sistema Nacional de Salud de cohesión y coordinación, es también un mecanismo para el desarrollo del personal, que se complementa con la regulación de la carrera que se contiene en el Capítulo VIII y con el régimen retributivo que se fija en el Capítulo IX.

#### **IV**

Consideración especial merece la Sección 1ª del Capítulo X, pues en ella se lleva a cabo la transposición al sector sanitario de dos Directivas de la Comunidad Europea relativas a la protección de la seguridad y salud de los trabajadores a través de la regulación de los tiempos de trabajo y del régimen de descansos, las Directivas 93/104/CE, del Consejo, de 23 de noviembre de 1993, y 2000/34/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de junio de 2000.

Para la transposición de dichas Directivas se ha tenido especialmente presente, como no podía ser de otra forma, que la Constitución Española, al proclamar en su artículo 43.1 el derecho a la protección de la salud, viene a reconocer la especial importancia que, tanto a nivel individual como familiar y social, tienen las prestaciones de carácter sanitario. El apartado 2 del mismo precepto constitucional encarga a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, lo que determina que un elevado número de los centros y establecimientos en los que tales prestaciones y servicios se desarrollan deban permanecer en funcionamiento de manera constante y continuada. Tales centros y establecimientos han debido adoptar, por tanto, un modelo de organización funcional específico, directamente orientado a poder atender, en cualquier momento, las demandas de prestación sanitaria que puedan producirse.

También la Constitución, en su artículo 40.2, asigna a los poderes públicos la función de velar por la seguridad e higiene en el trabajo, y establece que garanticen el descanso necesario mediante la limitación de la jornada laboral y las vacaciones periódicas retribuidas.

La articulación coordinada de ambas previsiones constitucionales debe suponer que las necesarias peculiaridades del modelo de organización de los centros y establecimientos sanitarios no impliquen un detrimento de las exigencias de protección de la seguridad y de la salud laboral de sus trabajadores. Por ello, resulta conveniente regular mediante esta norma legal las condiciones generales que, garantizando el adecuado nivel de protección en lo relativo al tiempo de trabajo y los descansos del personal, garanticen asimismo que los Centros y Establecimientos puedan ofrecer, de forma permanente y continuada, sus servicios a los ciudadanos.

Tales condiciones generales deben asegurar un régimen común, aplicable con carácter general a los diferentes centros y establecimientos sanitarios, con el fin de garantizar el funcionamiento armónico y homogéneo de todos los Servicios de Salud.

Entre las características generales que esta Ley señala, cabe citar la fijación de unos límites máximos para la duración de la jornada ordinaria de trabajo, así como para la duración conjunta de esta y de la jornada complementaria que resulte necesario realizar para atender al funcionamiento permanente de los Centros Sanitarios. La Ley señala también los tiempos mínimos de descanso diario y semanal, articulando regímenes de descanso alternativo para los supuestos en los que la necesaria prestación continuada de servicios impida su disfrute en los periodos señalados.

## V

Esta Ley se completa con la regulación de las situaciones del personal, el régimen disciplinario, las incompatibilidades y los sistemas de representación del personal, de participación y de negociación colectiva en sus Capítulos XI a XIV, con previsiones específicas en relación con situaciones determinadas en sus Disposiciones Adicionales, con las necesarias determinaciones para su progresiva aplicación en las Disposiciones Transitorias, con la derogación de las normas afectadas por su entrada en vigor y con las Disposiciones Finales.

## **CAPÍTULO I** **Normas generales**

### **Artículo 1. Objeto.**

La presente Ley tiene por objeto establecer las bases reguladoras de la relación funcional especial del personal estatutario de los Servicios de Salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, a través del Estatuto-Marco de dicho personal.

### **Artículo 2. Ambito de aplicación.**

1. Esta Ley es aplicable al personal estatutario que desempeña su función en los Centros e Instituciones Sanitarias de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas o en los Centros y Servicios Sanitarios de la Administración General del Estado.
2. En lo no previsto en esta Ley, en las normas a que se refiere el artículo siguiente, o en los Pactos o Acuerdos regulados en el Capítulo XIV, serán aplicables al personal estatutario las disposiciones y principios generales sobre función pública de la Administración correspondiente.
3. Lo previsto en esta Ley será de aplicación al personal sanitario funcionario y al personal sanitario laboral que preste servicios en los Centros del Sistema Nacional de Salud gestionados directamente por entidades creadas por las distintas Comunidades Autónomas para acoger los medios y recursos humanos y materiales procedentes de los procesos de transferencias del Insalud, en todo aquello que no se oponga a su normativa específica de aplicación y si así lo prevén las disposiciones aplicables al personal funcionario o los Convenios Colectivos aplicables al personal laboral de cada Comunidad Autónoma.

### **Artículo 3. Normas sobre personal estatutario.**

En desarrollo de la normativa básica contenida en esta Ley, el Estado y las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, aprobarán los Estatutos y las demás normas aplicables al personal estatutario de cada Servicio de Salud.

Para la elaboración de dichas normas, cuyas propuestas serán objeto de negociación en las Mesas correspondientes en los términos establecidos en el Capítulo III de la Ley 9/1987, de 12 de junio, de órganos de representación, determinación de las condiciones de trabajo y participación del personal al servicio de las Administraciones Públicas, los órganos en cada caso competentes tomarán en consideración los principios generales establecidos en el artículo siguiente, las peculiaridades propias del ejercicio de las

profesiones sanitarias, y las características organizativas de cada Servicio de Salud y de sus diferentes centros e instituciones.

#### **Artículo 4. Principios y criterios de ordenación del régimen estatutario.**

La ordenación del régimen del personal estatutario de los Servicios de Salud se rige por los siguientes principios y criterios:

- a) Sometimiento pleno a la Ley y el derecho.
- b) Igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso a la condición de personal estatutario.
- c) Estabilidad en el empleo y en el mantenimiento de la condición de personal estatutario fijo.
- d) Libre circulación del personal estatutario en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
- e) Responsabilidad en el ejercicio profesional y objetividad como garantías de la competencia e imparcialidad en el desempeño de las funciones.
- f) Planificación eficiente de las necesidades de recursos y programación periódica de las convocatorias.
- g) Integración en el régimen organizativo y funcional del Servicio de Salud y de sus Centros e Instituciones.
- h) Incorporación de los valores de integridad, neutralidad, transparencia en la gestión, deontología y servicio al interés público y a los ciudadanos, tanto en la actuación profesional como en las relaciones con los usuarios.
- i) Dedicación prioritaria al servicio público y transparencia de los intereses y actividades privadas como garantía de dicha preferencia.
- j) Coordinación, cooperación y mutua información entre las Administraciones Sanitarias Públicas.
- k) Participación de las Organizaciones Sindicales en la determinación de las condiciones de trabajo, a través de la negociación en las Mesas correspondientes.

## **CAPÍTULO II**

### **Clasificación del personal estatutario**

#### **Artículo 5. Criterios de clasificación del personal estatutario.**

El personal estatutario de los Servicios de Salud se clasifica atendiendo a la función desarrollada, al nivel del título exigido para el ingreso y al tipo de su nombramiento.

#### **Artículo 6. Personal estatutario sanitario.**

1. Es personal estatutario sanitario el que ostenta esta condición en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de una profesión o especialidad sanitaria.
2. Atendiendo al nivel académico del título exigido para el ingreso, el personal estatutario sanitario se clasifica de la siguiente forma:
  - a) Personal de Formación Universitaria: quienes ostentan la condición de personal estatutario en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de una profesión sanitaria que exija una concreta titulación de carácter Universitario, o un título de tal carácter acompañado de un título de especialista. Este personal se divide en:

- 1o Licenciados con título de especialista en Ciencias de la Salud.
  - 2o Licenciados Sanitarios.
  - 3o Diplomados con título de Especialista en Ciencias de la Salud.
  - 4o Diplomados Sanitarios.
- b) Personal de Formación Profesional: Quienes ostenten la condición de personal estatutario en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de profesiones o actividades profesionales sanitarias, cuando se exija una concreta titulación de Formación Profesional. Este personal se divide en:
- 1o Técnicos Superiores
  - 2o Técnicos.

### **Artículo 7. Personal estatutario de Gestión y Servicios.**

1. Es personal estatutario de Gestión y Servicios quien ostenta tal condición en virtud de nombramiento expedido para el desempeño de funciones de gestión o para el desarrollo de profesiones u oficios que no tengan carácter sanitario.
2. La clasificación del personal estatutario de Gestión y Servicios se efectúa, en función del título exigido para el ingreso, de la siguiente forma:
  - a) Personal de Formación Universitaria. Atendiendo al nivel del título requerido, este personal se divide en:
    - 1o Licenciados Universitarios o personal con título equivalente.
    - 2o Diplomados Universitarios o personal con título equivalente.
  - b) Personal de Formación Profesional. Atendiendo al nivel del título requerido, este personal se divide en:
    - 1o Técnicos Superiores o personal con título equivalente.
    - 2o Técnicos o personal con título equivalente.
  - c) Otro personal: categorías en las que se exige certificación acreditativa de los años cursados y de las calificaciones obtenidas en la Educación Secundaria Obligatoria, o título o certificado equivalente.

### **Artículo 8. Personal estatutario fijo.**

Es personal estatutario fijo el que, una vez superado el correspondiente proceso selectivo, obtiene un nombramiento para el desempeño con carácter permanente de las funciones que de tal nombramiento se deriven.

### **Artículo 9. Personal estatutario temporal.**

1. Por razones de necesidad, de urgencia o para el desarrollo de programas de carácter temporal, coyuntural o extraordinario, los Servicios de Salud podrán nombrar personal estatutario temporal.  
Los nombramientos de personal estatutario temporal podrán ser de interinidad, de carácter eventual o de sustitución.
2. El nombramiento de carácter interino se expedirá para el desempeño de una plaza vacante de los Centros o Servicios de Salud, cuando sea necesario atender las correspondientes funciones.  
Se acordará el cese del personal estatutario interino cuando se incorpore personal fijo, por el procedimiento legal o reglamentariamente establecido, a la plaza que desempeñe, así como cuando dicha plaza resulte amortizada.
3. El nombramiento de carácter eventual se expedirá en los siguientes supuestos:

- a) Cuando se trate de la prestación de servicios determinados de naturaleza temporal, coyuntural o extraordinaria.
- b) Cuando sea necesario para garantizar el funcionamiento permanente y continuado de los centros sanitarios.
- c) Para la prestación de servicios complementarios de una reducción de jornada ordinaria. Se acordará el cese del personal estatutario eventual cuando se produzca la causa o venza el plazo que expresamente se determine en su nombramiento, así como cuando se supriman las funciones que en su día lo motivaron.

Si se realizaran más de dos nombramientos para la prestación de los mismos servicios por un periodo acumulado de doce o más meses en un periodo de dos años, procederá el estudio de las causas que lo motivaron, para valorar, en su caso, si procede la creación de una plaza estructural en la plantilla del centro.

4. El nombramiento de sustitución se expedirá cuando resulte necesario atender las funciones de personal fijo o temporal, durante los periodos de vacaciones, permisos y demás ausencias de carácter temporal que comporten la reserva de la plaza.

Se acordará el cese del personal estatutario sustituto cuando se reincorpore la persona a la que sustituya, así como cuando esta pierda su derecho a la reincorporación a la misma plaza o función.

5. Al personal estatutario temporal le será aplicable, en cuanto sea adecuado a la naturaleza de su condición, el régimen general del personal estatutario fijo.

### **CAPÍTULO III**

#### **Planificación y ordenación del personal**

##### **Artículo 10. Principios generales.**

1. La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud desarrollará las actividades de planificación, diseño de programas de formación y modernización de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.
2. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, como principal instrumento de configuración y cohesión del Sistema Nacional de Salud, conocerá, debatirá, y en su caso, emitirá recomendaciones sobre los criterios para la coordinación de la política de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.

##### **Artículo 11. Foro Marco para el Diálogo Social.**

1. El Foro Marco para el Diálogo Social tiene como objetivo constituir el ámbito de diálogo e información de carácter laboral, así como promover el desarrollo armonioso de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.
2. El Foro Marco para el Diálogo Social, en el que estarán representadas las Organizaciones Sindicales más representativas del sector sanitario, depende de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, a la que prestará apoyo y asesoramiento en todas las funciones de coordinación de las políticas de recursos humanos que en esta Ley se encargan a la citada Comisión.
3. El Foro Marco para el Diálogo Social deberá ser informado de los acuerdos de las Mesas Sectoriales del sector sanitario, así como de los de las Mesas

Generales que afecten a dicho sector.

4. El Ministerio de Sanidad y Consumo constituirá un ámbito de negociación, para lo cual convocará a las Organizaciones Sindicales representadas en el Foro Marco para el Diálogo Social a fin de negociar los contenidos de la normativa básica relativa al personal estatutario de los Servicios de Salud que dicho Ministerio pudiera elaborar, cuando tales contenidos se refieran a las materias previstas en el artículo 32 de la Ley 9/1987, de 12 de junio, de órganos de representación, determinación de las condiciones de trabajo y participación del personal al servicio de las Administraciones Públicas, en todo aquello que no afecte a las competencias de las Comunidades Autónomas y sin perjuicio de los asuntos atribuidos a la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado, incluyendo aquellos aspectos relacionados con la relación laboral especial de residencia que el Gobierno regulara por Real Decreto de acuerdo con las normas de las Comunidades Europeas y en el que se establecieran las peculiaridades de la duración de la jornada de trabajo y régimen de descansos de este personal en formación.

A tales efectos, y de acuerdo con lo previsto en el artículo 31, apartado 3) de la Ley 9/1987, estas reuniones podrán ser convocadas por decisión del Ministerio, por acuerdo entre este y las Organizaciones Sindicales, y por solicitud de todas las Organizaciones Sindicales presentes en el Foro Marco, realizándose, al menos, una al año.

#### **Artículo 12. Planificación de Recursos Humanos.**

1. La planificación de los recursos humanos en los Servicios de Salud estará orientada a su adecuado dimensionamiento, distribución, estabilidad, desarrollo, formación y capacitación, en orden a mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios.

2. En el ámbito de cada Servicio de Salud, y previa negociación en las Mesas correspondientes, se adoptarán las medidas necesarias para la planificación eficiente de las necesidades de personal y situaciones administrativas derivadas de la reasignación de efectivos, y para la programación periódica de las convocatorias de selección, promoción interna y movilidad.

3. Los cambios en la distribución o necesidades de personal que se deriven de reordenaciones funcionales, organizativas o asistenciales se articularán de conformidad con las normas aplicables en cada Servicio de Salud.

En todo caso, el personal podrá ser adscrito a los Centros o Unidades ubicados dentro del ámbito que en su nombramiento se precise.

#### **Artículo 13. 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 de Salud o en el ámbito que en los mismos 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 de recursos, programación del acceso, movilidad geográfica y funcional, y promoción y reclasificación profesional.

2. Los Planes de Ordenación de Recursos Humanos se aprobarán y publicarán o, en

su caso, se notificaran, en la forma en que en cada Servicio de Salud se determine. Seran previamente objeto de negociacion en las Mesas correspondientes.

#### **Artículo 14. Ordenacion del personal estatutario.**

1. De acuerdo con el criterio de agrupacion unitaria de las funciones, competencias y aptitudes profesionales, de las titulaciones y de los contenidos especificos de la funcion a desarrollar, los Servicios de Salud estableceran las diferentes categorias o grupos profesionales existentes en su ambito.

2. La integracion del personal estatutario en las distintas Instituciones o Centros se realizara mediante su incorporacion a una plaza, puesto de trabajo o funcion. En el ambito de cada Servicio de Salud, atendiendo a las características de su organizacion sanitaria y previa negociacion en las Mesas correspondientes, se estableceran los sistemas de agrupamiento y enumeracion de dichos puestos o plazas.

#### **Artículo 15. Creacion, modificacion y supresion de Categorías.**

1. En el ambito de cada Servicio de Salud se estableceran, modificaran o suprimiran las categorias de personal estatutario y de acuerdo con las previsiones del Capitulo XIV y, en su caso, del articulo 13 de esta Ley.

2. Los Servicios de Salud comunicaran al Ministerio de Sanidad y Consumo las categorias de personal estatutario existentes en el mismo, asi como su modificacion o supresion y la creacion de nuevas categorias, a fin de proceder, en su caso, a su homologacion conforme a lo previsto en el articulo 37.1.

#### **Artículo 16. Registros de Personal.**

1. Como instrumento basico para la planificacion de los recursos humanos, los Servicios de Salud estableceran Registros de Personal en los que se inscribira a quienes presten servicios en los respectivos centros e instituciones sanitarios, en los terminos en que en cada Servicio de Salud se determine.

2. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordara los requisitos y procedimientos para posibilitar el tratamiento conjunto y la utilizacion reciproca de la informacion contenida en los Registros de Personal de los Servicios de Salud, que se integraran en el Sistema de Informacion Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

### **CAPÍTULO IV**

#### **Derechos y deberes**

#### **Artículo 17. Derechos individuales.**

1. El personal estatutario de los Servicios de Salud ostenta los siguientes derechos:

a) A la estabilidad en el empleo y al ejercicio o desempeno efectivo de la profesion o funciones que correspondan a su nombramiento.

b) A la percepcion puntual de las retribuciones e indemnizaciones por razon del servicio en cada caso establecidas.

c) A la formacion continuada adecuada a la funcion desempenada y al reconocimiento de su cualificacion profesional en relacion a dichas funciones.

d) A recibir protección eficaz en materia de Seguridad y Salud en el trabajo así como sobre riesgos generales en el centro sanitario o derivados del trabajo habitual, y a la información y formación específica en esta materia conforme a lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

e) A la movilidad voluntaria, promoción interna y desarrollo profesional, en la forma en que prevean las disposiciones en cada caso aplicables.

f) A que sea respetada su dignidad e intimidad personal en el trabajo y a ser tratado con corrección, consideración y respeto por sus jefes y superiores, sus compañeros y sus subordinados.

g) Al descanso necesario, mediante la limitación de la jornada, las vacaciones periódicas retribuidas y permisos en los términos que se establezcan.

h) A recibir asistencia y protección de las Administraciones Públicas y Servicios de Salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.

i) Al encuadramiento en Régimen General de la Seguridad Social, con los derechos y obligaciones que de ello se derivan.

j) A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento de los mismos.

k) A la no discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión, orientación sexual o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

l) A la jubilación en los términos y condiciones establecidas en las normas en cada caso aplicables.

m) A la acción social en los términos y ámbitos subjetivos que se determinen en las normas, acuerdos o convenios aplicables.

2. El régimen de derechos establecido en el número anterior será aplicable al personal temporal, en la medida en que la naturaleza del derecho lo permita.

#### Artículo 18. Derechos Colectivos.

El personal estatutario ostenta, en los términos establecidos en la Constitución y en la legislación específicamente aplicable, los siguientes derechos colectivos:

a) A la libre sindicación.

b) A la actividad sindical.

c) A la huelga, garantizándose en todo caso el mantenimiento de los servicios que resulten esenciales para la atención sanitaria a la población.

d) A la negociación colectiva, representación y participación en la determinación de las condiciones de trabajo.

e) A la reunión.

f) A disponer de servicios de prevención y de órganos representativos en materia de seguridad laboral.

#### Artículo 19. Deberes.

El personal estatutario de los Servicios de Salud viene obligado a:

a) Respetar la Constitución, el Estatuto de Autonomía correspondiente y el resto del ordenamiento jurídico.

b) Ejercer la profesión o desarrollar el conjunto de las funciones que correspondan a su

- nombramiento, plaza o puesto de trabajo con lealtad, eficacia y con observancia de los principios técnicos, científicos, éticos y deontológicos que sean aplicables.
- c) Mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su nombramiento, a cuyo fin los centros sanitarios facilitarán el desarrollo de actividades de formación continuada.
  - d) Cumplir con diligencia las instrucciones recibidas de sus superiores jerárquicos en relación con las funciones propias de su nombramiento, y colaborar leal y activamente en el trabajo en equipo.
  - e) Participar y colaborar eficazmente, en el nivel que corresponda en función de su categoría profesional, en la fijación y consecución de los objetivos cuantitativos y cualitativos asignados a la Institución, centro, o unidad en la que preste servicios.
  - f) Prestar colaboración profesional cuando así sea requerido por las autoridades como consecuencia de la adopción de medidas especiales por razones de urgencia o necesidad.
  - g) Cumplir el régimen de horarios y jornada, atendiendo a la cobertura de las jornadas complementarias que se hayan establecido para garantizar de forma permanente el funcionamiento de las Instituciones, centros y servicios.
  - h) Informar debidamente, de acuerdo con las normas y procedimientos aplicables en cada caso y dentro del ámbito de sus competencias, a los usuarios y pacientes sobre su proceso asistencial y sobre los servicios disponibles.
  - i) Respetar la dignidad e intimidad personal de los usuarios de los Servicios de Salud, su libre disposición en las decisiones que le conciernen, y el resto de los derechos que les reconocen las disposiciones aplicables, así como a no realizar discriminación alguna por motivos de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra circunstancia personal o social, incluyendo la condición en virtud de la cual los usuarios de los centros e instituciones sanitarias accedan a los mismos.
  - j) Mantener la debida reserva y confidencialidad de la información y documentación relativa a los centros sanitarios y a los usuarios obtenida, o a la que tenga acceso, en el ejercicio de sus funciones.
  - k) Utilizar los medios, instrumental e instalaciones de los Servicios de Salud en beneficio del paciente, con criterios de eficiencia y evitar su uso ilegítimo en beneficio propio o de terceras personas.
  - l) Complimentar los registros, informes y demás documentación clínica o administrativa establecidos en la correspondiente Institución, centro o servicio de salud.
  - m) Cumplir las normas relativas a la seguridad y salud en el trabajo, así como las disposiciones adoptadas en el centro sanitario en relación con esta materia.
  - n) Cumplir el régimen sobre incompatibilidades.
  - o) Ser identificados por su nombre y categoría profesional por los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

## **CAPÍTULO V**

### **Adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario fijo**

#### **Artículo 20. Adquisición de la condición de personal estatutario fijo.**

1. La condición de personal estatutario fijo se adquiere por el cumplimiento sucesivo de los siguientes requisitos:

- a) Superación de las pruebas de selección.
  - b) Nombramiento conferido por el órgano competente.
  - c) Incorporación, previo cumplimiento de los requisitos formales en cada caso establecidos, a una plaza del servicio, institución o centro que corresponda en el plazo determinado en la convocatoria.
2. A efectos de lo dispuesto en el apartado b) del número anterior, no podrán ser nombrados, y quedarán sin efecto sus actuaciones, quienes no acrediten, una vez superado el proceso selectivo, que reúnen los requisitos y condiciones exigidos en la convocatoria.

3. La falta de incorporación al servicio, institución o centro dentro del plazo, cuando sea imputable al interesado y no obedezca a causas justificadas, producirá el decaimiento de su derecho a obtener la condición de personal estatutario fijo como consecuencia de ese concreto proceso selectivo.

**Artículo 21. Pérdida de la condición de personal estatutario fijo.**

Son causas de extinción de la condición de personal estatutario fijo:

- a) La renuncia.
- b) La pérdida de la nacionalidad tomada en consideración para el nombramiento
- c) La sanción disciplinaria firme de separación del servicio.
- d) La pena principal o accesoria de inhabilitación absoluta y, en su caso, la especial para empleo o cargo público o para el ejercicio de la correspondiente profesión.
- e) La jubilación.
- f) La incapacidad permanente, en los términos previstos en esta Ley.

### **Artículo 22. Renuncia.**

1. La renuncia a la condición de personal estatutario tiene el carácter de acto voluntario y deberá ser solicitada por el interesado con una antelación mínima de quince días a la fecha en que se desee hacer efectiva. La renuncia será aceptada en dicho plazo salvo que el interesado esté sujeto a expediente disciplinario o haya sido dictado contra el auto de procesamiento o de apertura de juicio oral por la presunta comisión de un delito en el ejercicio de sus funciones.

2. La renuncia a la condición de personal estatutario no inhabilita para obtener nuevamente dicha condición a través de los procedimientos de selección establecidos.

### **Artículo 23. Pérdida de la nacionalidad.**

La pérdida de la nacionalidad española, o de la de otro Estado tomada en consideración para el nombramiento, determina la pérdida de la condición de personal estatutario, salvo que simultáneamente se adquiera la nacionalidad de otro Estado que otorgue el derecho a acceder a tal condición.

### **Artículo 24. Sanción de separación del servicio.**

La sanción disciplinaria de separación del servicio, cuando adquiera carácter firme, supone la pérdida de la condición de personal estatutario.

### **Artículo 25. Penas de inhabilitación absoluta o especial.**

La pena de inhabilitación absoluta, cuando hubiere adquirido firmeza, produce la pérdida de la condición de personal estatutario. Igual efecto tendrá la pena de

inhabilitación especial para empleo o cargo público si afecta al correspondiente nombramiento.

Supondrá la pérdida de la condición de personal estatutario la pena de inhabilitación especial para la correspondiente profesión, siempre que esta exceda de seis años.

### **Artículo 26. Jubilación.**

1. La jubilación puede ser forzosa o voluntaria.

2. La jubilación forzosa se declarará al cumplir el interesado la edad de sesenta y cinco años.

No obstante, el interesado podrá solicitar voluntariamente prolongar su permanencia en servicio activo hasta cumplir, como máximo, los setenta años de edad, siempre que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento. Esta prolongación deberá ser autorizada por el Servicio de Salud correspondiente, en función de las necesidades de la organización articuladas en el marco de los planes de ordenación de recursos humanos.

3. Procederá la prórroga en el servicio activo, a instancia del interesado, cuando, en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa, le resten seis años o menos de cotización para causar pensión de jubilación.

Esta prórroga no podrá prolongarse más allá del día en el que el interesado complete el tiempo de cotización necesario para causar pensión de jubilación, sea cual sea el importe de la misma, y su concesión estará supeditada a que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento.

4. Podrá optar a la jubilación voluntaria, total o parcial, el personal estatutario que reúna los requisitos establecidos en la legislación de Seguridad Social.

Los órganos competentes de las Comunidades Autónomas podrán establecer mecanismos para el personal estatutario que se acoja a esta jubilación como consecuencia de un Plan de Ordenación de Recursos Humanos.

### **Artículo 27. Incapacidad permanente.**

La incapacidad permanente, cuando sea declarada en sus grados de incapacidad permanente total para la profesión habitual, absoluta para todo trabajo o gran invalidez conforme a las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social, produce la pérdida de la condición de personal estatutario.

Artículo 28. Recuperación de la condición de personal estatutario fijo.

1. En el caso de pérdida de la condición de personal estatutario como consecuencia de pérdida de la nacionalidad, el interesado podrá recuperar dicha condición si acredita la desaparición de la causa que la motivó.

2. Procederá también la recuperación de la condición de personal estatutario cuando se hubiera perdido como consecuencia de incapacidad, si esta es revisada conforme a las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social. Si la revisión se produce dentro de los dos años siguientes a la fecha de la declaración de incapacidad, el interesado tendrá derecho a incorporarse a plaza de la misma categoría y Área de Salud en que prestaba sus servicios.

3. La recuperación de la condición de personal estatutario, salvo en el caso previsto en el último párrafo del número anterior, supondrá la simultánea declaración del

interesado en la situación de excedencia voluntaria. El interesado podrá reincorporarse al servicio activo a través de los procedimientos previstos en el artículo 69, sin que sea exigible tiempo mínimo de permanencia en la situación de excedencia voluntaria.

## **CAPÍTULO VI**

### **Provision de plazas, seleccion y promocion interna**

#### **Artículo 29. Criterios generales de provision.**

1. La provision de plazas del personal estatutario se regira por los siguientes principios basicos:
  - a) Igualdad, merito, capacidad y publicidad en la seleccion, promocion y movilidad del personal de los Servicios de Salud.
  - b) Planificacion eficiente de las necesidades de recursos y programacion periodica de las convocatorias.
  - c) Integracion en el regimen organizativo y funcional del Servicio de Salud y de sus Instituciones y Centros.
  - d) Movilidad del personal en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
  - e) Coordinacion, cooperacion y mutua informacion entre las Administraciones Sanitarias Publicas.
  - f) Participacion, a traves de la negociacion en las correspondientes Mesas, de las Organizaciones Sindicales especialmente en la determinacion de las condiciones y procedimientos de seleccion, promocion interna y movilidad, del numero de las plazas convocadas y de la periodicidad de las convocatorias.
2. La provision de plazas del personal estatutario se realizara por los sistemas de seleccion de personal, de promocion interna y de movilidad, asi como por reingreso al servicio activo en los supuestos y mediante el procedimiento que en cada Servicio de Salud se establezcan.
3. En cada Servicio de Salud se determinaran los puestos que puedan ser provistos mediante libre designacion.
4. Los supuestos y procedimientos para la provision de plazas que esten motivados o se deriven de reordenaciones funcionales, organizativas o asistenciales, se establezcan en cada Servicio de Salud conforme a lo previsto en el articulo 12.3.

#### **Artículo 30. Convocatorias de seleccion y requisitos de participacion.**

1. La seleccion del personal estatutario fijo se efectuara, con caracter periodico, en el ambito que en cada Servicio de Salud se determine, a traves de convocatoria publica y mediante procedimientos que garanticen los principios constitucionales de igualdad, merito y capacidad, asi como el de competencia. Las convocatorias se anunciaron en el Boletin o Diario Oficial de la correspondiente Administracion Publica.
2. Los procedimientos de seleccion, sus contenidos y pruebas se adecuaron a las funciones a desarrollar en las correspondientes plazas incluyendo, en su caso, la acreditacion del conocimiento de la lengua oficial de la respectiva Comunidad Autonoma en la forma que establezcan las normas autonomicas de aplicacion
3. Las convocatorias y sus bases vinculan a la Administracion, a los Tribunales

encargados de juzgar las pruebas y a quienes participen en las mismas. Las convocatorias y sus bases, una vez publicadas, solamente podrán ser modificadas con sujeción estricta a las normas de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

4. Las convocatorias deberán identificar las plazas convocadas indicando, al menos, su número y características, y especificarán las condiciones y requisitos que deben reunir los aspirantes, el plazo de presentación de solicitudes, el contenido de las pruebas de selección, los baremos y programas aplicables a las mismas y el sistema de calificación.

5. Para poder participar en los procesos de selección de personal estatutario fijo será necesario reunir los siguientes requisitos:

a) Poseer la nacionalidad española o la de un Estado miembro de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo, u ostentar el derecho a la libre circulación de trabajadores conforme al Tratado de la Unión Europea o a otros Tratados ratificados por España, o tener reconocido tal derecho por norma legal.

b) Estar en posesión de la titulación exigida en la convocatoria o en condiciones de obtenerla dentro del plazo de presentación de solicitudes.

c) Poseer la capacidad funcional necesaria para el desempeño de las funciones que se deriven del correspondiente nombramiento. d) Tener cumplidos dieciocho años y no exceder de la edad de jubilación forzosa.

e) No haber sido separado del servicio, mediante expediente disciplinario, de cualquier Servicio de Salud o Administración Pública en los seis años anteriores a la convocatoria, ni hallarse inhabilitado con carácter firme para el ejercicio de funciones públicas ni, en su caso, para la correspondiente profesión.

f) En el caso de los nacionales de otros Estados mencionados en el apartado a), no encontrarse inhabilitado, por sanción o pena, para el ejercicio profesional o para el acceso a funciones o servicios públicos en un Estado miembro, ni haber sido separado, por sanción disciplinaria, de alguna de sus Administraciones o Servicios Públicos en los seis años anteriores a la convocatoria.

6. En las convocatorias para la selección de personal estatutario se reservará un cupo no inferior al 5%, o al porcentaje que se encuentre vigente con carácter general para la función pública, de las plazas convocadas para ser cubiertas entre personas con discapacidad de grado igual o superior al 33%, de modo que progresivamente se alcance el 2% de los efectivos totales de cada Servicio de Salud, siempre que superen las pruebas selectivas y que, en su momento, acrediten el indicado grado de discapacidad y la compatibilidad con el desempeño de las tareas y funciones correspondientes.

El acceso a la condición de personal estatutario de las personas con discapacidad se inspirará en los principios de igualdad de oportunidades, no discriminación y compensación de desventajas, procediéndose, en su caso, a la adaptación de las pruebas de selección a las necesidades específicas y singularidades de estas personas.

### **Artículo 31. Sistemas de selección.**

1. La selección del personal estatutario fijo se efectuará con carácter general a través del sistema de concurso-oposición.

La selección podrá realizarse a través del sistema de oposición cuando así resulte más adecuado en función de las características socio-profesionales del colectivo que pueda acceder a las pruebas o de las funciones a desarrollar.

Cuando las peculiaridades de las tareas específicas a desarrollar o el nivel de cualificación requerida, así lo aconsejen, la selección podrá realizarse por el sistema de concurso.

2. La oposición consiste en la celebración de una o más pruebas dirigidas a evaluar la competencia, aptitud e idoneidad de los aspirantes para el desempeño de las correspondientes funciones, así como a establecer su orden de prelación.

La convocatoria podrá establecer criterios o puntuaciones para superar la oposición o cada uno de sus ejercicios.

3. El concurso consiste en la evaluación de la competencia, aptitud e idoneidad de los aspirantes para el desempeño de las correspondientes funciones a través de la valoración con arreglo a baremo de los aspectos más significativos de los correspondientes currículos, así como a establecer su orden de prelación.

La convocatoria podrá establecer criterios o puntuaciones para superar el concurso o alguna de sus fases.

4. Los baremos de méritos en las pruebas selectivas para el acceso a nombramientos de personal sanitario se dirigirán a evaluar las competencias profesionales de los aspirantes, a través de la valoración, entre otros aspectos de su currículum profesional y formativo, de los más significativos de su formación pregraduada, especializada y continuada acreditada, de la experiencia profesional en Centros Sanitarios y de las actividades científicas, docentes y de investigación y de cooperación al desarrollo o ayuda humanitaria en el ámbito de la salud.

5. El concurso-oposición consistirá en la realización sucesiva, y en el orden que la convocatoria determine, de los dos sistemas anteriores.

6. Los Servicios de Salud determinarán los supuestos en los que será posible, con carácter extraordinario y excepcional, la selección del personal a través de un concurso, o un concurso-oposición, consistente en la evaluación no baremada de la competencia profesional de los aspirantes, evaluación que realizará un Tribunal, tras la exposición y defensa pública por los interesados de su currículum profesional, docente, discente e investigador, de acuerdo con los criterios señalados en el anterior número 4.

7. Si así se establece en la convocatoria, y como parte del proceso selectivo, aspirantes seleccionados en la oposición, concurso o concurso-oposición, deberán superar un período formativo, o de prácticas, antes de obtener nombramiento como personal estatutario fijo. Durante dicho período, que no será aplicable a las categorías o grupos profesionales para los que se exija título académico o profesional específico, los interesados ostentarán la condición de aspirantes en prácticas.

8. En el ámbito de cada Servicio de Salud se regulará la composición y funcionamiento de los órganos de selección, que serán de naturaleza colegiada y actuarán de acuerdo con criterios de objetividad, imparcialidad, agilidad y eficacia. Sus miembros deberán ostentar la condición de personal funcionario de carrera o estatutario fijo de las Administraciones Públicas o de los Servicios de Salud, o de personal laboral los Centros vinculados al Sistema Nacional de

Salud, en plaza o categoría para la que se exija poseer titulación del nivel académico igual o superior a la exigida para el ingreso. Les será de aplicación lo dispuesto en la normativa reguladora de los órganos colegiados y de la abstención y recusación de sus miembros.

### **Artículo 32. Nombramientos de personal estatutario fijo.**

1. Los nombramientos como personal estatutario fijo serán expedidos a favor de los aspirantes que obtengan mayor puntuación en el conjunto de las pruebas y evaluaciones.
2. Los nombramientos serán publicados en la forma que se determine en cada Servicio de Salud.
3. En el nombramiento se indicará expresamente el ámbito al que corresponde, conforme a lo previsto en la convocatoria y en las disposiciones aplicables en cada Servicio de Salud.

### **Artículo 33. Selección de personal temporal.**

1. La selección del personal estatutario temporal se efectuará a través de procedimientos que permitan la máxima agilidad en la selección, procedimientos que se basarán en los principios de igualdad, mérito, capacidad, competencia y publicidad y que serán establecidos previa negociación en las Mesas correspondientes.

En todo caso, el personal estatutario temporal deberá reunir los requisitos establecidos en el artículo 30.5 de esta Ley.

2. El personal estatutario temporal podrá estar sujeto a un período de prueba, durante el que será posible la resolución de la relación estatutaria a instancia de cualquiera de las partes. El período de prueba no podrá superar los tres meses de trabajo efectivo en el caso de personal previsto en los artículos 6.2.a) y 7.2.a) de esta Ley, y los dos meses para el resto del personal. En ningún caso el período de prueba podrá exceder de la mitad de la duración del nombramiento, si esta está precisada en el mismo. Estará exento del período de prueba quien ya lo hubiera superado con ocasión de un anterior nombramiento temporal para la realización de funciones de las mismas características en el mismo Servicio de Salud en los dos años anteriores a la expedición del nuevo nombramiento.

### **Artículo 34. Promoción interna.**

1. Los Servicios de Salud facilitarán la promoción interna del personal estatutario fijo a través de las convocatorias previstas en esta Ley y en las normas correspondientes del Servicio de Salud.
2. El personal estatutario fijo podrá acceder, mediante promoción interna y dentro de su Servicio de Salud de destino, a nombramientos correspondientes a otra categoría, siempre que el título exigido para el ingreso sea de igual o superior nivel académico que el de la categoría de procedencia, y sin perjuicio del número de niveles existentes entre ambos títulos.
3. Los procedimientos para la promoción interna se desarrollarán de acuerdo con los principios de igualdad, mérito y capacidad y por los sistemas de oposición, concurso o concurso-oposición. Podrán realizarse a través de convocatorias específicas si así lo aconsejan razones de planificación o de eficacia en la

gestion.

4. Para participar en los procesos selectivos para la promoción interna será requisito ostentar la titulación requerida y estar en servicio activo, y con nombramiento como personal estatutario fijo durante, al menos, dos años en la categoría de procedencia.

5. No se exigirá el requisito de titulación para el acceso a las categorías incluidas en el artículo 7.2.b) de esta Ley, salvo que sea necesaria una titulación, acreditación o habilitación profesional específica para el desempeño de las nuevas funciones, siempre que el interesado haya prestado servicios durante cinco años en la categoría de origen y ostente la titulación exigida en el grupo inmediatamente inferior al de la categoría a la que aspira a ingresar.

6. El personal seleccionado por el sistema de promoción interna tendrá preferencia para la elección de plaza respecto del personal seleccionado por el sistema de acceso libre.

### **Artículo 35. Promoción interna temporal.**

1. Por necesidades del servicio y en los supuestos y bajo los requisitos que al efecto se establezcan en cada Servicio de Salud, se podrá ofrecer al personal estatutario fijo el desempeño temporal, y con carácter voluntario, de funciones correspondientes a nombramientos de una categoría del mismo nivel de titulación o de nivel superior, siempre que ostente la titulación correspondiente. Estos procedimientos serán objeto de negociación en las mesas correspondientes.

2. Durante el tiempo en que realice funciones en promoción interna temporal, el interesado se mantendrá en servicio activo en su categoría de origen, y percibirá las retribuciones correspondientes a las funciones efectivamente desempeñadas, con excepción de los trienios, que serán los correspondientes a su nombramiento original.

3. El ejercicio de funciones en promoción interna temporal no supondrá la consolidación de derecho alguno de carácter retributivo o en relación con la obtención de nuevo nombramiento, sin perjuicio de su posible consideración como mérito en los sistemas de promoción interna previstos en el artículo anterior.

## **CAPÍTULO VII**

### **Movilidad del personal**

#### **Artículo 36. Movilidad por razón del servicio.**

El personal estatutario previa resolución motivada y con las garantías que en cada caso se dispongan podrá ser destinado a centros o unidades ubicadas fuera del ámbito previsto en su nombramiento de conformidad con lo que establezcan las normas o los Planes de Ordenación de Recursos Humanos de su Servicio de Salud, negociadas en las Mesas correspondientes.

Artículo 37. Movilidad voluntaria.

1. Con el fin de garantizar la movilidad en términos de igualdad efectiva del personal estatutario en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Sanidad y Consumo, con el informe de la Comisión de Recursos Humanos

del Sistema Nacional de Salud procedera, con carácter previo, a la homologación de las distintas clases o categorías funcionales de personal estatutario, en cuanto resulte necesario para articular dicha movilidad entre los diferentes Servicios de Salud.

2. Los procedimientos de movilidad voluntaria, que se efectuaran con carácter periódico, preferentemente cada dos años, en cada Servicio de Salud, estarán abiertos a la participación del personal estatutario fijo de la misma categoría y especialidad, así como, en su caso, de la misma modalidad, del resto de los Servicios de Salud, que participaran en tales procedimientos con las mismas condiciones y requisitos que el personal estatutario del Servicio de Salud que realice la convocatoria. Se resolverán mediante el sistema de concurso, previa convocatoria pública, y de acuerdo con los principios de igualdad, mérito y capacidad.

3. Cuando de un procedimiento de movilidad se derive cambio en el Servicio de Salud de destino, el plazo de toma de posesión será de un mes a contar desde el día del cese en el destino anterior, que deberá tener lugar en los tres días siguientes a la notificación o publicación del nuevo destino adjudicado.

4. Los destinos obtenidos mediante sistemas de movilidad voluntaria son irrenunciables, salvo que dicha renuncia este motivada por la obtención de plaza en virtud de la resolución de un procedimiento de movilidad voluntaria convocado por otra Administración Pública.

5. Se entenderá que solicita la excedencia voluntaria por interés particular como personal estatutario, y será declarado en dicha situación por el Servicio de Salud en que prestaba servicios, quien no se incorpore al destino obtenido en un procedimiento de movilidad voluntaria dentro de los plazos establecidos o de las prórrogas de los mismos que legal o reglamentariamente procedan.

No obstante, si existen causas suficientemente justificadas, así apreciadas, previa audiencia del interesado, por el Servicio de Salud que efectuó la convocatoria, podrá dejarse sin efecto dicha situación. En tal caso el interesado deberá incorporarse a su nuevo destino tan pronto desaparezcan las causas que en su momento lo impidieron.

### **Artículo 38. Coordinación y colaboración en las convocatorias.**

En las distintas convocatorias de provisión, selección y movilidad, cuando tales convocatorias afecten a más de un Servicio de Salud, deberá primar el principio de colaboración entre todos los Servicios de Salud, para lo cual la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud establecerá los criterios y principios que resulten procedentes en orden a la periodicidad y coordinación de tales convocatorias.

### **Artículo 39. Comisiones de Servicio.**

1. Por necesidades del servicio, y cuando una plaza o puesto de trabajo se encuentre vacante o temporalmente desatendido, podrá ser cubierto en comisión de servicios, con carácter temporal, por personal estatutario de la correspondiente categoría y especialidad.

En este supuesto, el interesado percibirá las retribuciones correspondientes a la plaza o puesto efectivamente desempeñado, salvo que sean inferiores a las que correspondan por la plaza de origen, en cuyo caso se percibirán estas.

2. El personal estatutario podrá ser destinado en comisión de servicios, con carácter temporal, al desempeño de funciones especiales no adscritas a una determinada plaza o puesto de trabajo. En este supuesto, el interesado percibirá las retribuciones de su plaza o puesto de origen.
3. Quien se encuentre en comisión de servicios tendrá derecho a la reserva de su plaza o puesto de trabajo de origen.

## **CAPÍTULO VIII**

### **Carrera profesional**

#### **Artículo 40. Criterios generales de la carrera profesional.**

1. Las Comunidades Autónomas, previa negociación en las Mesas correspondientes, establecerán, para el personal estatutario de sus Servicios de Salud, mecanismos de carrera profesional de acuerdo con lo establecido con carácter general en las normas aplicables al personal del resto de sus servicios públicos, de forma tal que se posibilite el derecho a la promoción de este personal conjuntamente con la mejor gestión de las Instituciones Sanitarias.
2. La carrera profesional supondrá el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de los objetivos de la organización a la cual prestan sus servicios.
3. La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud establecerá los principios y criterios generales de homologación de los sistemas de carrera profesional de los diferentes Servicios de Salud, a fin de garantizar el reconocimiento mutuo de los grados de la carrera, sus efectos profesionales y la libre circulación de dichos profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
4. Los criterios generales del sistema de desarrollo profesional recogidos en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias se acomodarán y adaptarán a las condiciones y características organizativas, sanitarias y asistenciales del Servicio de Salud o de cada uno de sus centros, sin detrimento de los derechos ya establecidos. Su repercusión en la carrera profesional se negociará en las Mesas correspondientes.

## **CAPÍTULO IX**

### **Retribuciones**

#### **Artículo 41. Criterios generales.**

1. El sistema retributivo del personal estatutario se estructura en retribuciones básicas y retribuciones complementarias, responde a los principios de cualificación técnica y profesional y asegura el mantenimiento de un modelo común en relación con las retribuciones básicas.
2. Las retribuciones complementarias se orientan prioritariamente a la motivación del personal, a la incentivación de la actividad y la calidad del servicio, a la dedicación y a la consecución de los objetivos planificados.
3. La cuantía de las retribuciones se adecuará a lo que dispongan las correspondientes Leyes de Presupuestos.

4. El personal estatutario no podrá percibir participación en los ingresos normativamente atribuidos a los Servicios de Salud como contraprestación de cualquier servicio.
5. Sin perjuicio de la sanción disciplinaria que, en su caso, pueda corresponder, la parte de jornada no realizada por causas imputables al interesado, dará lugar a la deducción proporcional de haberes, que no tendrá carácter sancionador.
6. Quienes ejerciten el derecho de huelga no devengarán ni percibirán las retribuciones correspondientes al tiempo en que hayan permanecido en esa situación, sin que la deducción de haberes que se efectúe tenga carácter de sanción disciplinaria ni afecte al régimen de sus prestaciones sociales.

#### **Artículo 42. Retribuciones básicas.**

1. Las retribuciones básicas son:

- a) El sueldo asignado a cada categoría en función del título exigido para su desempeño conforme a lo previsto en los artículos 6.2 y 7.2 de esta Ley.
- b) Los trienios, que consisten en una cantidad determinada para cada categoría en función de lo previsto en la letra anterior, por cada tres años de servicios. La cuantía de cada trienio será la establecida para la categoría a la que pertenezca el interesado el día en que se perfeccione.
- c) Las pagas extraordinarias serán dos al año y se devengarán preferentemente en los meses de junio y diciembre. El importe de cada una de ellas será, como mínimo, de una mensualidad del sueldo y trienios, al que se añadirá la catorceava parte del importe anual del complemento de destino.

2. Las retribuciones básicas y las cuantías del sueldo y los trienios a que se refiere el número anterior, serán iguales en todos los Servicios de Salud y se determinarán, cada año, en las correspondientes Leyes de Presupuestos. Dichas cuantías de sueldo y trienios coincidirán igualmente con las establecidas cada año en las correspondientes Leyes de Presupuestos Generales del Estado para los funcionarios públicos.

#### **Artículo 43. Retribuciones complementarias.**

1. Las retribuciones complementarias son fijas o variables, y van dirigidas a retribuir la función desempeñada, la categoría, la dedicación, la actividad, la productividad y cumplimiento de objetivos y la evaluación del rendimiento y de los resultados, determinándose sus conceptos, cuantías y los criterios para su atribución en el ámbito de cada Servicio de Salud.

2. Las retribuciones complementarias podrán ser:

- a) Complemento de destino correspondiente al nivel del puesto que se desempeña. El importe anual del complemento de destino se abonará en catorce pagas.
- b) Complemento específico, destinado a retribuir las condiciones particulares de algunos puestos en atención a su especial dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, incompatibilidad, peligrosidad o penosidad. En ningún caso podrá asignarse más de un complemento específico a cada puesto por una misma circunstancia.
- c) Complemento de productividad, destinado a retribuir el especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto, así como su participación en

programas o actuaciones concretas y la contribucion del personal a la consecucion de los objetivos programados, previa evaluacion de los resultados conseguidos.

d) Complemento de atencion continuada, destinado a remunerar al personal para atender a los usuarios de los servicios sanitarios de manera permanente y continuada.

e) Complemento de carrera, destinado a retribuir el grado alcanzado en la carrera profesional cuando tal sistema de desarrollo profesional se haya implantado en la correspondiente categoria.

#### **Artículo 44. Retribuciones del personal temporal.**

El personal estatutario temporal percibira la totalidad de las retribuciones basicas y complementarias que, en el correspondiente Servicio de Salud, correspondan a su nombramiento, con excepcion de los trienios.

Artículo 45. Retribuciones de los aspirantes en practicas.

En el ambito de cada Servicio de Salud se fijaran las retribuciones de los aspirantes en practicas que, como minimo, corresponderan a las retribuciones basicas, excluidos trienios, del Grupo al que aspiren ingresar

### **CAPÍTULO X**

#### **Jornada de trabajo, permisos y licencias**

##### **Sección Primera**

##### **Tiempo de trabajo y regimen de descansos**

#### **Artículo 46. Objeto y definiciones.**

1. Las normas contenidas en esta Seccion tienen por objeto el establecimiento de las disposiciones minimas para la proteccion de la seguridad y salud del personal estatutario en materia de ordenacion del tiempo de trabajo.

Conforme a ello, las definiciones contenidas en el numero siguiente relativas a periodo nocturno, trabajo a turnos y personal nocturno y por turnos, se establecen a los efectos exclusivos de la aplicacion de las normas de esta Seccion en materia de tiempo de trabajo y regimen de descansos, sin que tengan influencia en materia de compensaciones economicas u horarias, materia en la que se estara a lo dispuesto especificamente en las normas, pactos o acuerdos que, en cada caso, resulten aplicables.

2. A los efectos de lo establecido en esta Seccion, se entendera por:

a) Centro Sanitario: Los Centros e Instituciones a los que se refiere el articulo 29 de la Ley 14/1986, General de Sanidad.

b) Personal: Los que, siendo personal estatutario, prestan servicios en un centro sanitario.

c) Tiempo de trabajo: El periodo en el que el personal permanece en el centro sanitario, a disposicion del mismo y en ejercicio efectivo de su actividad y funciones. Su computo se realizara de modo que tanto al comienzo como al final de cada jornada el personal se encuentre en su puesto de trabajo y en el ejercicio de su actividad y funciones. Se consideraran, asimismo, tiempo de trabajo los servicios prestados fuera del centro sanitario, siempre que se produzcan como

consecuencia del modelo de organización asistencial o deriven de la programación funcional del centro.

d) Periodo de localización: Periodo de tiempo en el que el personal se encuentra en situación de disponibilidad que haga posible su localización y presencia inmediata para la prestación de un trabajo o servicios efectivo cuando fuera llamado para atender las necesidades asistenciales que eventualmente se puedan producir.

e) Periodo de descanso: Todo periodo de tiempo que no sea tiempo de trabajo.

f) Periodo nocturno: El periodo nocturno se definirá en las normas, pactos o acuerdos que sean aplicables a cada centro sanitario. Tendrá una duración mínima de siete horas e incluirá necesariamente el periodo comprendido entre las cero y las cinco horas de cada día natural. En ausencia de tal definición, se considerará periodo nocturno el comprendido entre las veintitres horas y las seis horas del día siguiente.

g) Personal nocturno: El que realice normalmente, durante el periodo nocturno, una parte no inferior a tres horas de su tiempo de trabajo diario. Asimismo, tendrá la consideración de personal nocturno el que pueda realizar durante el periodo nocturno un tercio de su tiempo de trabajo anual.

h) Trabajo por turnos: Toda forma de organización del trabajo en equipo por la que el personal ocupe sucesivamente las mismas plazas con arreglo a un ritmo determinado, incluido el ritmo rotatorio, que podrá ser de tipo continuo o discontinuo, implicando para el personal la necesidad de realizar su trabajo en distintas horas a lo largo de un periodo dado de días o de semanas.

i) Personal por turnos: El personal cuyo horario de trabajo se ajuste a un régimen de trabajo por turnos.

j) Programación funcional del centro: Las instrucciones que, en uso de su capacidad de organización y de dirección del trabajo, se establezcan por la Gerencia o la Dirección del centro sanitario en orden a articular, coordinadamente y en todo momento, la actividad de los distintos servicios y del personal de cada uno de ellos para el adecuado cumplimiento de las funciones sanitario-asistenciales.

#### **Artículo 47. Jornada ordinaria de trabajo.**

1. La jornada ordinaria de trabajo en los centros sanitarios se determinará en las normas, pactos o acuerdos, según en cada caso resulte procedente.

2. A través de la programación funcional del correspondiente centro se podrá establecer la distribución irregular de la jornada a lo largo del año.

#### **Artículo 48. Jornada complementaria.**

1. Cuando se trate de la prestación de servicios de atención continuada y con el fin de garantizar la adecuada atención permanente al usuario de los Centros Sanitarios, el personal de determinadas categorías o unidades de los mismos desarrollará una jornada complementaria en la forma en que se establezca a través de la programación funcional del correspondiente Centro.

La realización de la jornada complementaria solo será de aplicación al personal de las categorías o unidades que con anterioridad a la entrada en vigor de esta Ley venían realizando una cobertura de la atención continuada mediante la

realización de guardias u otro sistema analogo, asi como para el personal de aquellas otras categorias o unidades que se determinen previa negociacion en las Mesas correspondientes.

2. La duracion maxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria sera de cuarenta y ocho horas semanales de trabajo efectivo de promedio en computo semestral, salvo que mediante acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro computo.

No seran tomados en consideracion para la indicada duracion maxima los periodos de localizacion, salvo que el interesado sea requerido para la prestacion de un trabajo o servicio efectivo, caso en que se computara como jornada tanto la duracion del trabajo desarrollado como los tiempos de desplazamiento.

3. La jornada complementaria no tendra en ningun caso la condicion ni el tratamiento establecido para las horas extraordinarias. En consecuencia, no estara afectada por las limitaciones que respecto a la realizacion de horas extraordinarias establecen o puedan establecer otras normas y disposiciones, y su compensacion o retribucion especifica se determinara independientemente en las normas, pactos o acuerdos que, en cada caso, resulten de aplicacion.

#### **Articulo 49. Regimen de jornada especial.**

1. Cuando las previsiones del articulo anterior fueran insuficientes para garantizar la adecuada atencion continuada y permanente, y siempre que existan razones organizativas o asistenciales que asi lo justifiquen, previa oferta expresa del centro sanitario podra superarse la duracion maxima conjunta de la jornada ordinaria y la jornada complementaria cuando el personal manifieste, por escrito, individualizada y libremente, su consentimiento en ello.

En este supuesto, los excesos de jornada sobre lo establecido en el articulo 48.2 tendran el caracter de jornada complementaria y un limite maximo de ciento cincuenta horas al ano.

2. Los centros sanitarios podran establecer previamente los requisitos para otorgar por parte del personal el consentimiento previsto en el numero anterior, especialmente en lo relativo a la duracion minima del compromiso.

3. En los supuestos previstos en este articulo, el centro sanitario debera asegurar que:

a) Nadie sufra perjuicio alguno por el hecho de no prestar el consentimiento a que se refiere el apartado 1, sin que pueda ser considerado perjuicio a estos efectos un menor nivel retributivo derivado de un menor nivel de dedicacion.

b) Existan registros actualizados del personal que desarrolle este regimen de jornada, que estaran a disposicion de las autoridades administrativas o laborales competentes, que podran prohibir o limitar, por razones de seguridad o salud del personal, los excesos sobre la duracion maxima de la jornada prevista en el articulo 48.2.

c) Se respeten los principios generales de proteccion de la seguridad y salud.

#### **Articulo 50. Pausa en el trabajo.**

Siempre que la duracion de una jornada exceda de seis horas continuadas debera establecerse un periodo de descanso durante la misma de duracion no inferior a quince minutos. El momento de disfrute de este periodo se supeditara al mantenimiento de la

atención de los servicios.

### **Artículo 51. Jornada y descanso diarios.**

1. El tiempo de trabajo correspondiente a la jornada ordinaria no excederá de doce horas ininterrumpidas.

No obstante, mediante la programación funcional de los centros se podrán establecer jornadas de hasta veinticuatro horas para determinados servicios o unidades sanitarias, con carácter excepcional y cuando así lo aconsejen razones organizativas o asistenciales. En estos casos, los periodos mínimos de descanso ininterrumpido deberán ser ampliables de acuerdo con los resultados de los correspondientes procesos de negociación sindical en los Servicios de Salud y con la debida progresividad para hacerlos compatibles con las posibilidades de los servicios y unidades afectados por las mismas.

2. El personal tendrá derecho a un periodo mínimo de descanso ininterrumpido de doce horas entre el fin de una jornada y el comienzo de la siguiente.

3. El descanso entre jornadas de trabajo previsto en el número anterior se reducirá, en los términos que exija la propia causa que lo justifica, en los siguientes supuestos:

a) En el caso de trabajo a turnos, cuando el personal cambie de equipo y no pueda disfrutar del periodo de descanso diario entre el final de la jornada de un equipo y el comienzo de la jornada del siguiente.

b) Cuando se sucedan, en un intervalo inferior a doce horas, tiempos de trabajo correspondientes a jornada ordinaria, jornada complementaria o, en su caso, jornada especial.

4. En los supuestos previstos en el número anterior, será de aplicación el régimen de compensación por medio de descansos alternativos establecidos en el artículo 54.

### **Artículo 52. Descanso semanal.**

1. El personal tendrá derecho a un periodo mínimo de descanso ininterrumpido con una duración media de veinticuatro horas semanales, periodo que se incrementará con el mínimo de descanso diario previsto en el artículo 51.2.

2. El periodo de referencia para el cálculo del periodo de descanso establecido en el número anterior será de dos meses.

3. En el caso de que no se hubiera disfrutado del tiempo mínimo de descanso semanal en el periodo establecido en el número anterior, se producirá una compensación a través del régimen de descansos alternativos previstos en el artículo 54.

### **Artículo 53. Vacaciones Anuales.**

1. Anualmente, el personal tendrá derecho a una vacación retribuida cuya duración no será inferior a 30 días naturales, o al tiempo que proporcionalmente corresponda en función del tiempo de servicios.

2. El periodo o periodos de disfrute de la vacación anual se fijará conforme a lo que prevea al respecto la programación funcional del correspondiente centro.

3. El periodo de vacación anual solo podrá ser sustituido por una compensación económica en el caso de finalización de la prestación de servicios.

#### **Artículo 54. Regimen de descansos alternativos.**

1. Cuando no se hubiera disfrutado de los periodos minimos de descanso diario establecidos en esta Ley, se tendra derecho a su compensacion mediante descansos alternativos cuya duracion total no podra ser inferior a la reduccion experimentada.
2. La compensacion senalada en el numero anterior se entendera producida cuando se haya disfrutado, en computo trimestral, un promedio semanal de noventa y seis horas de descanso, incluyendo los descansos semanales disfrutados, computando para ello todos los periodos de descanso de duracion igual o superior a doce horas consecutivas.
3. El disfrute de los descansos compensatorios previstos en este articulo no podra ser sustituido por compensacion economica, salvo en los casos de finalizacion de la relacion de servicios o de las circunstancias que pudieran derivar del hecho insular.

#### **Artículo 55. Personal nocturno.**

El tiempo de trabajo correspondiente a la jornada ordinaria del personal nocturno no excedera de doce horas ininterrumpidas.  
No obstante, mediante la programacion funcional de los centros se podran establecer jornadas de hasta veinticuatro horas en determinados servicios o unidades sanitarias, cuando asi lo aconsejen razones organizativas o asistenciales.

#### **Artículo 56. Personal a turnos.**

1. El regimen de jornada del personal a turnos sera el establecido en los articulos 47, 48 o 49, segun proceda, de esta Ley.
2. El personal a turnos disfrutara de los periodos de pausa y de descanso establecidos en los articulos 50, 51, 52, 53, y, en su caso, 54, de esta Ley.
3. El personal a turnos disfrutara de un nivel de proteccion de su seguridad y salud que sera equivalente, como minimo, al aplicable al restante personal del centro sanitario.

#### **Artículo 57. Determinacion de los periodos de referencia.**

Siempre que en esta Seccion se menciona un periodo de tiempo semanal, mensual o anual, se entendera referido a semanas, meses o anos naturales.  
Cuando la mencion se efectua a un periodo de tiempo semestral, se entendera referida al primero o al segundo de los semestres de cada ano natural.

#### **Artículo 58. Caracter de los periodos de descanso.**

1. La pausa en el trabajo prevista en el articulo 50 tendra la consideracion de tiempo de trabajo efectivo en la forma que este establecido por norma, pacto o acuerdo, segun corresponda.
2. Los periodos de descanso diario y semanal a que se refieren los articulos 51 y 52 de esta Ley, y en su caso los descansos alternativos previstos en su articulo 54, no tendran el caracter ni la consideracion de trabajo efectivo, ni podran ser, en ningun caso, tomados en consideracion para el cumplimiento de la jornada ordinaria de trabajo determinada conforme a lo establecido en el articulo 46 de esta norma.

3. El periodo de vacacion anual retribuida y los periodos de baja por enfermedad, seran neutros para el calculo de los promedios previstos en los articulos 47, 48, 52 y 54 de esta Ley.

Articulo 59. Medidas especiales en materia de Salud Publica.

1. Las disposiciones de esta Seccion relativas a jornadas de trabajo y periodos de descanso podran ser transitoriamente suspendidas cuando las autoridades sanitarias adopten medidas excepcionales sobre el funcionamiento de los Centros Sanitarios conforme a lo previsto en el articulo 29.3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, siempre que tales medidas asi lo justifiquen y exclusivamente por el tiempo de su duracion.

La adopcion de estas medidas se comunicara a los organos de representacion del personal.

2. Las disposiciones de esta Ley relativas a jornadas de trabajo y periodos de descanso podran ser suspendidas en un determinado centro, por el tiempo imprescindible y mediante resolucioin motivada adoptada previa consulta con los representantes del personal, cuando las circunstancias concretas que concurren en el centro imposibiliten el mantenimiento de la asistencia sanitaria a la poblacion con los recursos humanos disponibles.

En este caso, se elaborara un plan urgente de captacion de recursos humanos que permita restituir la normalidad en el mantenimiento de la asistencia sanitaria.

3. Las medidas especiales previstas en este articulo no podran afectar al personal que se encuentre en situacion de permiso por maternidad o licencia por riesgo durante el embarazo.

Sección Segunda

Jornadas parciales, fiestas y permisos

Articulo 60. Jornada de trabajo a tiempo parcial.

1. Los nombramientos de personal estatutario, fijo o temporal, podran expedirse para la prestacion de servicios en jornada completa o para la prestacion a dedicacion parcial, en el porcentaje, dias y horario que, en cada caso y atendiendo a las circunstancias organizativas, funcionales y asistenciales, se determine.

2. Las Comunidades Autonomas, en el ambito de sus competencias, determinaran la limitacion maxima de la jornada a tiempo parcial respecto a la jornada completa, con el limite maximo del 75% de la jornada ordinaria, en computo anual, o del que proporcionalmente corresponda si se trata de nombramiento temporal de menor duracion.

3. Cuando se trate de nombramientos de dedicacion parcial, se indicara expresamente tal circunstancia en las correspondientes convocatorias de acceso o de movilidad voluntaria y en los procedimientos de seleccion de personal temporal.

4. Resultaran aplicables al personal estatutario los supuestos de reducciones de jornada establecidas para los funcionarios publicos en las normas aplicables en la correspondiente Comunidad Autonoma, para la conciliacion de la vida familiar y laboral.

Articulo 61. Regimen de fiestas y permisos.

1. El personal estatutario tendra derecho a disfrutar del regimen de fiestas y permisos que se establezca en el ambito de cada una de las Comunidades

Autonomas.

2. El personal estatutario tendrá derecho a disfrutar del régimen de permisos establecido para los funcionarios públicos por la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, sobre conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.

3. Las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán conceder permisos retribuidos o con retribución parcial, con motivo de la realización de estudios o para la asistencia a cursos de formación o especialización que tengan relación directa con las funciones de los servicios sanitarios e interés relevante para el Servicio de Salud. Podrá exigirse como requisito previo para su concesión el compromiso del interesado de continuar prestando servicios en la misma institución, centro, área o servicio de salud, durante los plazos que se establezcan, a contar desde la finalización del permiso. El incumplimiento de dicho compromiso implicará la devolución por el interesado de la parte proporcional que resulte procedente de las retribuciones percibidas durante el permiso.

4. Las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán conceder permisos no retribuidos o con retribución parcial, para la asistencia a cursos o seminarios de formación o para participar en programas acreditados de cooperación internacional o en actividades y tareas docentes o de investigación sobre materias relacionadas con la actividad de los Servicios de Salud.

## **CAPÍTULO XI**

### **Situaciones del personal estatutario**

#### **Artículo 62. Situaciones.**

1. El régimen general de situaciones del personal estatutario fijo comprende las siguientes:

- a) Servicio activo.
- b) Servicios especiales.
- c) Servicios bajo otro régimen jurídico.
- d) Excedencia por servicios en el sector público.
- e) Excedencia voluntaria.
- f) Suspensión de funciones.

2. Las Comunidades Autónomas podrán establecer los supuestos de concesión y el régimen relativo a las situaciones de expectativa de destino, excedencia forzosa y excedencia voluntaria incentivada, así como los de otras situaciones administrativas aplicables a su personal estatutario dirigidas a optimizar la planificación de sus recursos humanos, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 12.

3. Será aplicable al personal estatutario la situación de excedencia para el cuidado de familiares establecida para los funcionarios públicos por la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, de conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.

#### **Artículo 63. Servicio activo.**

1. El personal estatutario se hallará en servicio activo cuando preste los servicios

correspondientes a su nombramiento como tal, cualquiera que sea el servicio de salud, institución o centro en el que se encuentre destinado, así como cuando desempeñe puesto de trabajo de las relaciones de puestos de las Administraciones Públicas abierto al personal estatutario.

2. El personal que se encuentre en situación de servicio activo goza de todos los derechos y queda sometido a todos los deberes inherentes a su condición, y se regirá por esta Ley y las normas correspondientes al personal estatutario del Servicio de Salud en que preste servicios.

3. Se mantendrán en la situación de servicio activo, con los derechos que en cada caso correspondan, quienes estén en comisión de servicios, disfruten de vacaciones o permisos o se encuentren en situación de incapacidad temporal, así como quienes reciban el encargo temporal de desempeñar funciones correspondientes a otro nombramiento conforme a lo previsto en el artículo 35.

4. Se mantendrán en servicio activo, con las limitaciones de derechos que se establecen en el artículo 75 de esta Ley y las demás que legalmente correspondan, quienes sean declarados en suspensión provisional de funciones.

#### **Artículo 64. Servicios especiales.**

1. El personal estatutario será declarado en situación de servicios especiales en los supuestos establecidos con carácter general para los funcionarios públicos, así como cuando acceda a plaza de formación sanitaria especializada mediante residencia o a puesto directivo de las Organizaciones Internacionales, de las Administraciones Públicas, de los servicios de salud o de instituciones o centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud.

Quien se encuentre en la situación de servicios especiales prevista en este apartado tendrá derecho al cómputo de tiempo a efectos de antigüedad y carrera, en su caso, al percibo de trienios y a la reserva de la plaza de origen.

2. También será declarado en situación de servicios especiales el personal estatutario que sea autorizado por la Administración Pública competente, por periodos superiores a seis meses, para prestar servicios o colaborar con organizaciones no gubernamentales que desarrollen programas de cooperación, o para cumplir misiones en programas de cooperación nacional o internacional.

Quien se encuentre en la situación de servicios especiales prevista en este apartado tendrá derecho al cómputo de tiempo a efectos de antigüedad y a la reserva de la plaza de origen.

#### **Artículo 65. Servicios bajo otro régimen jurídico.**

1. Pasarán a la situación de servicios bajo otro régimen jurídico quienes acepten la oferta de cambio de su relación de empleo que efectúen los Servicios de Salud al personal estatutario fijo, para prestar servicios en un Centro cuya gestión sea asumida bien por una Entidad creada o participada en un mínimo de la mitad de su capital por el propio Servicio de Salud o Comunidad Autónoma, bien por otras entidades surgidas al amparo de nuevas fórmulas de gestión promovidas por el Servicio de Salud o Comunidad Autónoma y creadas al amparo de la normativa que las regule.

2. El personal en situación de servicios bajo otro régimen jurídico tendrá derecho al cómputo de tiempo a efectos de antigüedad. Durante los tres primeros años se

ostentara derecho para la reincorporación al servicio activo en la misma categoría y Área de Salud de origen o, si ello no fuera posible, en Áreas limítrofes con aquella.

### **Artículo 66. Excedencia por prestar servicios en el sector público.**

1. Procederá declarar al personal estatutario en excedencia por prestación de servicios en el sector público:

- a) Cuando presten servicios en otra categoría de personal estatutario, como funcionario o como personal laboral, en cualquiera de las Administraciones Públicas, salvo que hubiera obtenido la oportuna autorización de compatibilidad.
- b) Cuando presten servicios en Organismos Públicos y no les corresponda quedar en otra situación.

2. A los efectos de lo previsto en el número anterior deben considerarse incluidas en el sector público aquellas entidades en las que la participación directa o indirecta de las Administraciones Públicas sea igual o superior al 50 por 100, o en todo caso, cuando las mismas posean una situación de control efectivo.

3. El personal estatutario excedente por prestación de servicios en el sector público no devengará retribuciones, y el tiempo de permanencia en esta situación les será reconocido a efectos de trienios y carrera profesional, en su caso, cuando reingresen al servicio activo. Artículo 67. Excedencia voluntaria.

### **Artículo 67. Excedencia voluntaria.**

1. La situación de excedencia voluntaria se declarará de oficio o a solicitud del interesado, según las reglas siguientes:

a) Podrá concederse la excedencia voluntaria al personal estatutario cuando lo solicite por interés particular. Para obtener el pase a esta situación será preciso haber prestado servicios efectivos en cualquiera de las Administraciones Públicas durante los cinco años inmediatamente anteriores. La concesión de la excedencia voluntaria por interés particular quedará subordinada a las necesidades del servicio, debiendo motivarse, en su caso, su denegación. No podrá concederse la excedencia voluntaria por interés particular a quien este sometido a un expediente disciplinario.

b) Se concederá la excedencia voluntaria por agrupación familiar al personal estatutario que así lo solicite y cuyo conyuge resida en otra localidad fuera del ámbito del nombramiento del interesado, por haber obtenido y estar desempeñando plaza con carácter fijo como personal del Sistema Nacional de Salud, como funcionario de carrera o personal laboral de cualquier Administración Pública.

c) Procederá declarar de oficio en excedencia voluntaria al personal estatutario cuando, finalizada la causa que determinó el pase a una situación distinta a la de activo, incumplan la obligación de solicitar el reingreso al servicio activo en el plazo que se determine en cada Servicio de Salud.

2. En los supuestos previstos en las letras a) y c) del número anterior, el tiempo mínimo de permanencia en la situación de excedencia voluntaria será de dos años.

3. El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria no devengará retribuciones, ni le será computable el tiempo que permanezca en tal situación a

efectos de carrera profesional o trienios.

### **Artículo 68. Suspensión de funciones.**

1. El personal declarado en la situación de suspensión firme quedará privado durante el tiempo de permanencia en la misma del ejercicio de sus funciones y de todos los derechos inherentes a su condición.
2. La suspensión firme determinará la pérdida del puesto de trabajo cuando exceda de seis meses.
3. La suspensión firme se impondrá en virtud de sentencia dictada en causa criminal o en virtud de sanción disciplinaria.

La suspensión por condena criminal se impondrá como pena, en los términos acordados en la sentencia.

La suspensión firme por sanción disciplinaria no podrá exceder de seis años.

4. El personal declarado en la situación de suspensión firme de funciones no podrá prestar servicios en ninguna Administración Pública, ni en los Organismos Públicos o en las Entidades de Derecho Público dependientes o vinculadas a ellas, ni en las Entidades Públicas sujetas a Derecho privado o Fundaciones Sanitarias, durante el tiempo de cumplimiento de la pena o sanción.

### **Artículo 69. Reingreso al servicio activo.**

1. Con carácter general, el reingreso al servicio activo será posible en cualquier servicio de salud a través de los procedimientos de movilidad voluntaria a que se refiere el artículo 37 de esta Ley.
2. El reingreso al servicio activo también procederá en el servicio de salud de procedencia del interesado, con ocasión de vacante y carácter provisional, en el ámbito territorial y en las condiciones que en cada servicio de salud se determinen. La plaza desempeñada con carácter provisional será incluida en la primera convocatoria para la movilidad voluntaria que se efectúe.
3. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 19 c), de esta Ley cuando las circunstancias que concurran así lo aconsejen, a criterio de cada servicio de salud, institución o centro de destino se podrá facilitar al profesional reincorporado al servicio activo la realización de un programa específico de formación complementaria o de actualización de los conocimientos, técnicas, habilidades y aptitudes necesarias para ejercer adecuadamente su profesión o desarrollar las actividades y funciones derivadas de su nombramiento. El seguimiento de este programa no afectará a la situación ni a los derechos económicos del interesado.

## **CAPÍTULO XII** **Regimen disciplinario**

### **Artículo 70. Responsabilidad disciplinaria.**

El personal estatutario incurrirá en responsabilidad disciplinaria por las faltas que cometa.

### **Artículo 71. Principios de la potestad disciplinaria.**

1. El Régimen disciplinario responderá a los principios de tipicidad, eficacia y

proporcionalidad en todo el Sistema Nacional de Salud, y su procedimiento a los de inmediatez, economía procesal y pleno respeto de los derechos y garantías correspondientes.

2. Los órganos competentes de cada servicio de salud ejercerán la potestad disciplinaria por las infracciones que cometa su personal estatutario, sin perjuicio de la responsabilidad patrimonial, civil o penal que pueda derivarse de tales infracciones.

3. La potestad disciplinaria corresponde al servicio de salud en el que el interesado se encuentre prestando servicios en el momento de comisión de la falta, con independencia del Servicio de Salud en el que inicialmente obtuvo su nombramiento. Las sanciones que, en su caso, se impongan tendrán validez y eficacia en todos los servicios de salud.

4. Cuando de la instrucción de un expediente disciplinario resulte la existencia de indicios fundados de criminalidad, se suspenderá su tramitación poniéndolo en conocimiento del Ministerio Fiscal.

5. Los hechos declarados probados por resoluciones judiciales firmes vinculan a los servicios de salud.

6. Solo podrán sancionarse las acciones u omisiones que, en el momento de producirse, constituyan infracción disciplinaria. Las normas definidoras de infracciones y sanciones no serán susceptibles de aplicación analógica.

7. Entre la infracción cometida y la sanción impuesta deberá existir la adecuada proporcionalidad.

8. La cancelación de las sanciones disciplinarias impedirá la apreciación de reincidencia.

## **Artículo 72. Clases y prescripción de las faltas.**

1. Las faltas disciplinarias pueden ser muy graves, graves o leves.

2. Son faltas muy graves:

a) El incumplimiento del deber de respeto a la Constitución o al respectivo Estatuto de Autonomía en el ejercicio de sus funciones.

b) Toda actuación que suponga discriminación por razones ideológicas, morales, políticas, sindicales, de raza, lengua, género, religión o circunstancias económicas, personales o sociales, tanto del personal como de los usuarios, o por la condición en virtud de la cual estos accedan a los servicios de las instituciones o centros sanitarios.

c) El quebranto de la debida reserva respecto a datos relativos al centro o institución o a la intimidad personal de los usuarios y a la información relacionada con su proceso y estancia en las instituciones o centros sanitarios.

d) El abandono del servicio.

e) La falta de asistencia durante más de cinco días continuados o la acumulación de siete faltas en dos meses sin autorización ni causa justificada.

f) El notorio incumplimiento de sus funciones o de las normas reguladoras del funcionamiento de los servicios.

g) La desobediencia notoria y manifiesta a las órdenes o instrucciones de un superior directo, mediato o inmediato, emitidas por este en el ejercicio de sus funciones, salvo que constituyan una infracción manifiesta y clara y terminante de un precepto de una Ley o de otra disposición de carácter general.

- h) La notoria falta de rendimiento que comporte inhibición en el cumplimiento de sus funciones.
  - i) La negativa a participar activamente en las medidas especiales adoptadas por las Administraciones Públicas o Servicios de Salud cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad.
  - j) El incumplimiento de la obligación de atender los servicios esenciales establecidos en caso de huelga.
  - k) La realización de actuaciones manifiestamente legales en el desempeño de sus funciones, cuando causen perjuicio grave a la Administración, a las instituciones y centros sanitarios o a los ciudadanos.
  - l) El incumplimiento de las normas sobre incompatibilidades, cuando suponga el mantenimiento de una situación de incompatibilidad.
  - m) La prevalencia de la condición de personal estatutario para obtener un beneficio indebido para sí o para terceros, y especialmente la exigencia o aceptación de compensación por quienes provean de servicios o materiales a los centros o instituciones.
  - n) Los actos dirigidos a impedir o coartar el libre ejercicio de los derechos fundamentales, las libertades públicas y los derechos sindicales.
  - n) La realización de actos encaminados a coartar el libre ejercicio del derecho de huelga o a impedir el adecuado funcionamiento de los servicios esenciales durante la misma.
  - o) La grave agresión a cualquier persona con la que se relacionen en el ejercicio de sus funciones.
  - p) El acoso sexual, cuando suponga agresión o chantaje.
  - q) La exigencia de cualquier tipo de compensación por los servicios prestados a los usuarios de los Servicios de Salud.
  - r) La utilización de los locales, instalaciones o equipamiento de las instituciones, centros o servicios de salud para la realización de actividades o funciones ajenas a dichos servicios.
  - s) La inducción directa, a otro u otros, a la comisión de una falta muy grave, así como la cooperación con un acto sin el cual una falta muy grave no se habría cometido.
  - t) El exceso arbitrario en el uso de autoridad que cause perjuicio grave al personal subordinado o al servicio.
  - u) La negativa expresa a hacer uso de los medios de protección disponibles y seguir las recomendaciones establecidas para la prevención de riesgos laborales, así como la negligencia en el cumplimiento de las disposiciones sobre seguridad y salud en el trabajo por parte de quien tuviera la responsabilidad de hacerlas cumplir o de establecer los medios adecuados de protección.
3. Tendrán consideración de faltas graves:
- a) La falta de obediencia debida a los superiores.
  - b) El abuso de autoridad en el ejercicio de sus funciones.
  - c) El incumplimiento de sus funciones o de las normas reguladoras del funcionamiento de los servicios cuando no constituya falta muy grave.
  - d) La grave desconsideración con los superiores, compañeros, subordinados o usuarios.
  - e) El acoso sexual, cuando el sujeto activo del acoso cree con su conducta un

entorno laboral intimidatorio, hostil o humillante para la persona que es objeto del mismo.

f) Los daños o el deterioro en las instalaciones, equipamiento, instrumental o documentación, cuando se produzcan por negligencia inexcusable.

g) La falta de rendimiento que afecte al normal funcionamiento de los servicios y no constituya falta muy grave.

h) El incumplimiento de los plazos u otras disposiciones de procedimiento en materia de incompatibilidades, cuando no suponga el mantenimiento de una situación de incompatibilidad.

i) El incumplimiento injustificado de la jornada de trabajo que, acumulado, suponga más de veinte horas al mes.

j) Las acciones u omisiones dirigidas a evadir los sistemas de control de horarios o a impedir que sean detectados los incumplimientos injustificados de la jornada de trabajo.

k) La falta injustificada de asistencia durante más de tres días continuados, o la acumulación de cinco faltas en dos meses, computados desde la primera falta, cuando no constituyan falta muy grave.

l) La aceptación de cualquier tipo de contraprestación por los servicios prestados a los usuarios de los Servicios de Salud.

m) La negligencia en la utilización de los medios disponibles y en el seguimiento de las normas para la prevención de riesgos laborales, cuando haya información y formación adecuadas y los medios técnicos indicados, así como el descuido en el cumplimiento de las disposiciones sobre seguridad y salud en el trabajo por parte de quien no tuviera la responsabilidad de hacerlas cumplir o de establecer los medios adecuados de protección.

n) El encubrimiento, consentimiento o cooperación con cualquier acto a la comisión de faltas muy graves, así como la inducción directa, a otro u otros, a la comisión de una falta grave y la cooperación con un acto sin el cual una falta grave no se habría cometido.

4. Tendrán consideración de faltas leves:

a) El incumplimiento injustificado del horario o jornada de trabajo, cuando no constituya falta grave.

b) La falta de asistencia injustificada cuando no constituya falta grave o muy grave.

c) La incorrección con los superiores, compañeros, subordinados o usuarios.

d) El descuido o negligencia en el cumplimiento de sus funciones cuando no afecte a los Servicios de Salud, Administración o usuarios.

e) El descuido en el cumplimiento de las disposiciones expresas sobre seguridad y salud.

f) El incumplimiento de sus deberes u obligaciones, cuando no constituya falta grave o muy grave.

g) El encubrimiento, consentimiento o cooperación con cualquier acto a la comisión de faltas graves.

5. Las Comunidades Autónomas podrán, por norma con rango de Ley, establecer otras faltas además de las tipificadas en los números anteriores.

6. Las faltas muy graves prescriban a los cuatro años, las graves a los dos años y las leves a los seis meses. El plazo de prescripción comenzará a contarse desde

que la falta se hubiera cometido y se interrumpiera desde la notificación del acuerdo de iniciación del procedimiento disciplinario, volviendo a correr de nuevo si este estuviera paralizado más de tres meses por causa no imputable al interesado.

### **Artículo 73. Clases, anotación, prescripción y cancelación de las sanciones.**

1. Las faltas serán corregidas con las siguientes sanciones:

- a) Separación del servicio. Esta sanción comportará la pérdida de la condición de personal estatutario y solo se impondrá por la comisión de faltas muy graves. Durante los seis años siguientes a su ejecución, el interesado no podrá concurrir a las pruebas de selección para la obtención de la condición de personal estatutario fijo, ni prestar servicios como personal estatutario temporal. Asimismo, durante dicho periodo, no podrá prestar servicios en ninguna Administración Pública ni en los Organismos Públicos o en las Entidades de Derecho Público dependientes o vinculadas a ellas ni en las Entidades Públicas sujetas a Derecho Privado y Fundaciones Sanitarias.
- b) Traslado forzoso con cambio de localidad, sin derecho a indemnización y con prohibición temporal de participar en procedimientos de movilidad para reincorporarse a la localidad de procedencia hasta un máximo de cuatro años. Esta sanción solo podrá imponerse como consecuencia de faltas muy graves.
- c) Suspensión de funciones. Cuando esta sanción se imponga por faltas muy graves no podrá superar los seis años ni será inferior a los dos años. Si se impusiera por faltas graves, no superará los dos años. Si la suspensión no supera los seis meses, el interesado no perderá su destino.
- d) Traslado forzoso a otra institución o centro sin cambio de localidad, con prohibición temporal, hasta un máximo de dos años, de participar en procedimientos de movilidad para reincorporarse al centro de procedencia. Esta sanción solo podrá imponerse como consecuencia de faltas graves.
- e) Apercibimiento, que será siempre por escrito, y solo se impondrá por faltas leves.

2. Las Comunidades Autónomas, por la norma que en cada caso proceda, podrán establecer otras sanciones o sustituir las indicadas en el número anterior.

3. La determinación concreta de la sanción, dentro de la graduación que se establece en el número 1, se efectuará tomando en consideración el grado de intencionalidad, descuido o negligencia que se revele en la conducta, el daño al interés público, cuantificándolo en términos económicos cuando sea posible, y la reiteración o reincidencia.

4. Las sanciones impuestas por faltas muy graves prescriban a los cuatro años, las impuestas por faltas graves a los dos años y a los seis meses las que correspondan a faltas leves.

El plazo de prescripción comenzará a contarse desde la firmeza de la resolución sancionadora o desde que se quebrante el cumplimiento de la sanción cuando su ejecución ya hubiere comenzado. Se interrumpirá cuando se inicie, con conocimiento del interesado, el procedimiento de ejecución de la sanción impuesta y volverá a correr de nuevo si el procedimiento se paraliza durante más de seis meses por causa no imputable al interesado.

5. Las sanciones disciplinarias firmes que se impongan al personal estatutario se

anotaran en su expediente personal. Las anotaciones se cancelaran de oficio conforme a los siguientes periodos, computados desde el cumplimiento de la sancion:

- a) Seis meses para las sanciones impuestas por faltas leves.
  - b) Dos años para las sanciones impuestas por faltas graves.
  - c) Cuatro años para las sanciones impuestas por faltas muy graves.
6. En ningún caso se computaran a efectos de reincidencia las anotaciones canceladas.

#### **Artículo 74. Procedimiento disciplinario.**

1. No podrá imponerse sancion por la comision de faltas muy graves o graves, sino mediante el procedimiento establecido en la correspondiente Administracion Publica.

Para la imposicion de sanciones por faltas leves no sera preceptiva la previa instruccion del procedimiento a que se refiere el parrafo anterior, salvo el tramite de audiencia al inculpado, que debiera evacuarse en todo caso.

2. El procedimiento disciplinario se ajustara, en todos los Servicios de Salud, a los principios de celeridad, inmediatez y economia procesal, y debiera garantizar al interesado, ademas de los reconocidos en el articulo 35 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Regimen Juridico de las Administraciones Publicas y del Procedimiento Administrativo Comun, los siguientes derechos:

- a) A la presuncion de inocencia.
- b) A ser notificado del nombramiento de instructor y, en su caso, secretario, asi como a recusar a los mismos.
- c) A ser notificado de los hechos imputados, de la infraccion que constituyan y de las sanciones que, en su caso, puedan imponerse, asi como de la resolucion sancionadora.
- d) A formular alegaciones en cualquier fase del procedimiento.
- e) A proponer cuantas pruebas sean adecuadas para la determinacion de los hechos.
- f) A ser asesorado y asistido por los representantes sindicales.
- g) A actuar asistido de letrado.

#### **Artículo 75. Medidas provisionales.**

1. Como medida cautelar, y durante la tramitacion de un expediente disciplinario por falta grave o muy grave o de un expediente judicial, podra acordarse mediante resolucion motivada la suspension provisional de funciones del interesado.

2. Cuando la suspension provisional se produzca como consecuencia de expediente disciplinario no podra exceder de seis meses, salvo paralización del procedimiento imputable al interesado.

Durante la suspension provisional, el interesado percibira las retribuciones basicas. No se le acreditara haber alguno en caso de incomparecencia en el procedimiento.

Si el expediente finaliza con la sancion de separacion del servicio o con la de suspension de funciones, sus efectos se retrotraeran a la fecha de inicio de la suspension provisional.

Si el expediente no finaliza con la suspensión de funciones ni se produce la separación del servicio, el interesado se reincorporará al servicio activo en la forma en que se establezca en la correspondiente resolución y tendrá derecho a la percepción de las retribuciones dejadas de percibir, tanto básicas como complementarias, incluidas las de carácter variable que hubieran podido corresponder.

3. Se podrá acordar la suspensión provisional, como medida cautelar, cuando se hubiera dictado auto de procesamiento o de apertura de juicio oral conforme a las normas procesales penales, cualquiera que sea la causa del mismo.

En este caso la duración de la suspensión provisional se extenderá, como máximo, hasta la resolución del procedimiento y el interesado tendrá derecho a la percepción de las retribuciones básicas en las condiciones previstas en el número anterior.

4. Procederá la declaración de la suspensión provisional, sin derecho a la percepción de retribuciones, con motivo de la tramitación de un procedimiento judicial y durante el tiempo que se extienda la prisión provisional u otras medidas decretadas por el Juez, siempre que determinen la imposibilidad de desempeñar las funciones derivadas del nombramiento durante más de cinco días consecutivos.

5. Las Comunidades Autónomas, mediante la norma que resulte procedente, podrán establecer otras medidas provisionales para los supuestos previstos en este artículo.

## **CAPÍTULO XIII** **Incompatibilidades**

### **Artículo 76. Régimen general.**

Resultará de aplicación al personal estatutario el régimen de incompatibilidades establecido con carácter general para los funcionarios públicos, con las normas específicas que se determinan en esta Ley. En relación al régimen de compatibilidad entre las funciones sanitarias y docentes, se estará a lo que establezca la legislación vigente.

### **Artículo 77. Normas específicas.**

1. Será compatible el disfrute de becas y ayudas de ampliación de estudios concedidas en régimen de concurrencia competitiva al amparo de programas oficiales de formación y perfeccionamiento del personal, siempre que para participar en tales acciones se requiera la previa propuesta favorable del servicio de salud en el que se este destinado y que las bases de la convocatoria no establezcan lo contrario.

2. En el ámbito de cada servicio de salud se establecerán las disposiciones oportunas para posibilitar la renuncia al complemento específico por parte del personal licenciado sanitario.

A estos efectos, los Servicios de Salud regularán los supuestos, requisitos, efectos y procedimientos para dicha solicitud.

3. La percepción de pensión de jubilación por un Régimen Público de Seguridad Social será compatible con la situación del personal emérito a que se refiere la

Disposicion Adicional Cuarta.

Las retribuciones del personal emerito, sumadas a su pension de jubilacion, no podran superar las retribuciones que el interesado percibia antes de su jubilacion, consideradas, todas ellas, en computo anual.

4. La percepcion de pension de jubilacion parcial sera compatible con las retribuciones derivadas de una actividad a tiempo parcial.

## **CAPÍTULO XIV**

### **Representacion, participacion y negociacion colectiva**

#### **Artículo 78. Criterios generales.**

Resultaran de aplicacion al personal estatutario, en materia de representacion, participacion y negociacion colectiva para la determinacion de sus condiciones de trabajo, las normas generales contenidas en la Ley 9/1987, de 12 de junio, de Organos de representacion, determinacion de las condiciones de trabajo y de participacion del personal al servicio de las Administraciones Publicas, y disposiciones de desarrollo, con las peculiaridades que se establecen en esta Ley.

#### **Artículo 79. Mesas Sectoriales de Negociacion.**

1. La negociacion colectiva de las condiciones de trabajo del personal estatutario de los Servicios de salud se efectuara mediante la capacidad representativa reconocida a las Organizaciones Sindicales en la Constitucion y en la Ley Organica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical.

2. En el ambito de cada Servicio de Salud se constituira una Mesa Sectorial de Negociacion, en la que estaran presentes los representantes de la correspondiente Administracion Publica o Servicio de Salud y las Organizaciones Sindicales mas representativas a nivel estatal y de la Comunidad Autonoma, asi como las que hayan obtenido el 10% o mas de los representantes en la elecciones para Delegados y Juntas de Personal en el Servicio de Salud.

#### **Artículo 80. Pactos y Acuerdos.**

1. En el seno de las Mesas de Negociacion, los representantes de la Administracion o Servicio de Salud y los representantes de las Organizaciones Sindicales podran concertar Pactos y acuerdos.

Los Pactos, que seran de aplicacion directa al personal afectado, versaran sobre materias que correspondan al ambito competencial del organo que los suscriba.

Los Acuerdos se referiran a materias cuya competencia corresponda al organo de gobierno de la correspondiente Administracion Publica y, para su eficacia, precisaran la previa, expresa y formal aprobacion del citado organo de gobierno.

2. Deberan ser objeto de negociacion, en los terminos previstos en el Capitulo III de la Ley 9/1987, de 12 de junio, las siguientes materias:

- a) La determinacion y aplicacion de las retribuciones del personal estatutario.
- b) Los planes y fondos de formacion.
- c) Los planes de accion social.
- d) Las materias relativas a la seleccion de personal estatutario y a la provision de plazas, incluyendo la oferta global de empleo del Servicio de Salud.
- e) La regulacion de la jornada laboral, tiempo de trabajo y regimen de

descansos.

f) El regimen de permisos y licencias.

g) Los Planes de Ordenacion de Recursos Humanos.

h) Los sistemas de carrera profesional.

i) Las materias relativas a la prevencion de riesgos laborales.

j) Las propuestas sobre la aplicacion de los derechos sindicales y de participacion.

k) En general, cuantas materias afecten a las condiciones de trabajo y al ambito de relaciones del personal estatutario y sus Organizaciones Sindicales con la Administracion Publica o el Servicio de Salud.

3. La negociacion colectiva estara presidida por los principios de buena fe y de voluntad negociadora, debiendo facilitarse las partes la informacion que resulte necesaria para la eficacia de la negociacion.

4. Quedan excluidas de la obligatoriedad de negociacion las decisiones de la Administracion Publica o del Servicio de Salud que afecten a sus potestades de organizacion, al ejercicio de derechos por los ciudadanos y al procedimiento de formacion de los actos y disposiciones administrativas.

Cuando las decisiones de la Administracion o Servicio de Salud que afecten a sus potestades de organizacion puedan tener repercusion sobre las condiciones de trabajo del personal estatutario, procedera la consulta a las Organizaciones Sindicales presentes en la correspondiente Mesa Sectorial de Negociacion.

5. Correspondera al Gobierno, o a los Consejos de Gobierno de las Comunidades Autonomas, en sus respectivos ambitos, establecer las condiciones de trabajo del personal estatutario cuando no se produzca acuerdo en la negociacion o no se alcance la aprobacion expresa y formal a que alude el apartado 1 de este articulo.

## DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. Aplicacion de las normas basicas de esta Ley en la Comunidad Foral de Navarra.

Las disposiciones basicas de esta Ley se aplicaran en la Comunidad Foral de Navarra en los terminos establecidos en el articulo 149.1.18a y en la Disposicion Adicional Primera de la Constitucion y en la Ley Organica 13/1982, de 10 de agosto, de Reintegracion y Amejoramiento del Regimen Foral de Navarra.

Segunda. Jornada y descansos de los Centros del Sistema Nacional de Salud.

El regimen de jornada y de descansos establecido en la Seccion 1a del Capitulo X de esta Ley, sera de aplicacion al personal sanitario a que se refiere el articulo 6, sea cual sea el vinculo juridico de su relacion de empleo, de los Centros y Servicios Sanitarios gestionados directamente por los Servicios de Salud.

Asimismo dicho regimen sera de aplicacion, bien con caracter supletorio en ausencia de regulacion sobre jornada y descansos en los Convenios Colectivos en cada caso aplicables, bien directamente si la regulacion de esta Ley resulta mas beneficiosa que las previsiones de dichos Convenios, al personal de los Centros vinculados o concertados con el Sistema Nacional de Salud, cuando tales Centros esten formalmente incorporados a una Red Sanitaria de Utilizacion Publica.

Tercera. Acceso a puestos de las Administraciones Publicas.

El personal estatutario de los Servicios de Salud podra acceder a puestos correspondientes a personal funcionario dentro de los servicios de las Administraciones Publicas, en la forma y con los requisitos que se prevean en las normas sobre Funcion Publica aplicables.

El personal estatutario que desempeñe estos puestos tendra derecho a percibir las retribuciones correspondientes a los mismos, en la forma en que lo establezcan las normas de la correspondiente Administracion Publica.

Cuarta. Nombramientos emeritos.

Los Servicios de Salud podran nombrar, con caracter excepcional, personal merito entre licenciados sanitarios jubilados cuando los meritos relevantes de su curriculum profesional asi lo aconsejen.

El personal merito desempeñara actividades de consultoria, informe y docencia.

Quinta. Integraciones de personal.

Al objeto de homogeneizar las relaciones de empleo del personal de cada uno de los centros, instituciones o servicios de salud, y con el fin de mejorar la eficacia en la gestion, las Administraciones Sanitarias Publicas podran establecer procedimientos para la integracion directa, con caracter voluntario, en la condicion de personal estatutario, en la categoria y titulacion equivalente, de quienes presten servicio en tales Centros, Instituciones o Servicios con la condicion de funcionario de carrera o en virtud de contrato laboral fijo.

Asimismo, se podran establecer procedimientos para la integracion directa del personal laboral temporal y funcionario interino en la condicion de personal estatutario temporal, en la categoria, titulacion y modalidad que corresponda.

Sexta. Relaciones del regimen estatutario con otros regimenes de personal de las Administraciones Publicas.

En el ambito de cada Administracion Publica, y a fin de conseguir una mejor utilizacion de los recursos humanos existentes, se podran establecer los supuestos, efectos y condiciones en los que el personal estatutario de los servicios de salud pueda prestar indistintamente servicios en los ambitos de aplicacion de otros Estatutos de personal del sector publico.

Séptima. Habilitaciones para el ejercicio profesional.

Lo previsto en el articulo 30.5.b) y en los demas preceptos de esta Ley no afectara a los derechos de quienes, sin ostentar el correspondiente titulo academico, se encuentren legal o reglamentariamente autorizados o habilitados para el ejercicio de una determinada profesion, que podran acceder a los nombramientos correspondientes y se integraran en el grupo de clasificacion que a tal nombramiento corresponda.

Octava. Servicios de Salud.

Siempre que en esta Ley se efectuan referencias a los Servicios de Salud se considerara incluido el organo o la entidad gestora de los servicios sanitarios de la Administracion General del Estado, asi como el organo competente de la Comunidad Autonoma cuando su correspondiente Servicio de Salud no sea el titular directo de la gestion de

determinados Centros o Instituciones.

Novena. Plazas Vinculadas.

Las plazas vinculadas a que se refiere el artículo 105 de la Ley General de Sanidad se proveerán por los sistemas establecidos en las normas específicas que resulten aplicables, sin perjuicio de que sus titulares queden incluidos en el ámbito de aplicación de esta Ley en lo relativo a su prestación de servicios en los Centros Sanitarios.

Décima. Aplicación de esta Ley en los servicios administrativos.

Los Servicios de Salud podrán establecer la aplicación del régimen estatutario previsto en esta Ley a las estructuras administrativas y de gestión del servicio de salud respectivo.

Undécima. Instituto Social de la Marina.

Las disposiciones de esta Ley serán aplicables al personal estatutario del Instituto Social de la Marina.

Duodécima. Convenios de colaboración en materia de movilidad.

Las Administraciones Sanitarias podrán formalizar convenios de colaboración para posibilitar que el personal funcionario de carrera y estatutario fijo de los Servicios de Salud pueda acceder, indistintamente, a los procedimientos de movilidad voluntaria establecidos para ambos tipos de personal.

Decimotercera. Red Sanitaria Militar.

1. El personal militar que preste sus servicios en los Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios integrados en la Red Sanitaria Militar se regirá por su normativa específica, sin que le sean de aplicación las disposiciones de la presente Ley.

2. El Ministerio de Defensa podrá acordar con el Ministerio de Sanidad y Consumo los requisitos y procedimientos para posibilitar la utilización recíproca de la información contenida en los registros de personal correspondientes a los Centros y Servicios Sanitarios del Sistema Nacional de Salud y de la Red Sanitaria Militar.

Decimocuarta Seguridad Social del personal estatutario con nombramiento a tiempo parcial.

Al personal estatutario con nombramiento a tiempo parcial a que se refiere el artículo 60 de esta Ley le resultará de aplicación la Disposición Adicional séptima del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, y las disposiciones dictadas en su desarrollo.

## DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. Aplicación paulatina de la jornada de trabajo al personal en formación mediante Residencia.

La limitación del tiempo de trabajo establecida en el artículo 48.2 de esta Ley se aplicará al personal sanitario en formación como especialistas mediante residencia,

tanto de los Centros públicos como de los privados acreditados para la docencia, de acuerdo con las siguientes normas:

- a) 58 horas semanales de promedio en cómputo anual, entre el 1 de agosto de 2004 y el 31 de julio de 2007.
- b) 56 horas semanales de promedio en cómputo semestral, entre el 1 de agosto de 2007 y el 31 de julio de 2008.
- c) A partir del 1 de agosto de 2008 será aplicable a este personal la limitación general de 48 horas semanales.

Segunda. Equiparación a los grupos de clasificación de los funcionarios públicos.

En tanto se mantenga la clasificación general de los funcionarios públicos y los criterios de equivalencia de las titulaciones establecidos en el artículo 25 de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública, el personal estatutario, a efectos retributivos y funcionales, tendrá la siguiente equiparación:

- a) El personal a que se refiere el artículo 6.2.a), primer y segundo guion, al Grupo A.
- b) El personal a que se refiere el artículo 6.2.a), tercer y cuarto guion, al Grupo B.
- c) El personal a que se refiere el artículo 6.2.b), primer guion, al Grupo C.
- d) El personal a que se refiere el artículo 6.2.b), segundo guion, al Grupo D.
- e) El personal a que se refiere el artículo 7.2, letras a), primer guion, a), segundo guion, b) primer guion, b) segundo guion y c), a los Grupos A, B, C, D y E, respectivamente.

Tercera. Personal de Cupo y Zona.

En la forma, plazo y condiciones que en cada Servicio de Salud, en su caso, se determine, el personal que percibe haberes por el sistema de Cupo y Zona se podrá integrar en el sistema de prestación de servicios, de dedicación y de retribuciones que se establece en esta Ley.

Cuarta. Adaptación al nuevo sistema de situaciones.

El personal estatutario fijo que a la entrada en vigor de esta Ley no se encuentre en situación de servicio activo, podrá permanecer en la misma situación en que se encuentra con los efectos, derechos y deberes que de ella se deriven y en tanto permanezcan las causas que, en su momento, motivaron su concesión.

El reintegro al servicio activo se producirá, en todo caso, de acuerdo con las normas reguladoras del mismo en el momento en el que el reintegro se produzca.

Quinta. Convocatorias en tramitación.

Los procedimientos de selección de personal estatutario y de provisión de plazas amparados en la Ley 16/2001, de 21 de noviembre, por la que se establece un proceso extraordinario de consolidación y provisión de plazas de personal estatutario, y en las normas equivalentes de las Comunidades Autónomas, se tramitarán de conformidad con lo establecido en dichas normas.

Sexta. Aplicación paulatina de esta Ley.

1. No obstante lo previsto en las Disposiciones Derogatoria Única y Final Tercera, las previsiones de esta Ley que a continuación se indican producirán efectos en la forma que se señala:

- a) Las previsiones de los artículos 40 y 43 de esta Ley entrarán en vigor, en cada

Servicio de Salud, cuando así se establezca en las normas a que se refiere su artículo 3. En tanto se produce tal entrada en vigor se mantendrán vigentes, en cada servicio de salud y sin carácter básico, las normas previstas en la Disposición Derogatoria Única. b), o las equivalentes de cada Comunidad Autónoma.

b) Se mantendrán vigentes, en tanto se procede a su regulación en cada servicio de salud, las disposiciones relativas a categorías profesionales del personal estatutario y a las funciones de las mismas contenidas en las normas previstas en la Disposición Derogatoria Única. e), f) y g).

c) Se mantendrá vigente, con rango reglamentario y sin carácter básico, y en tanto se proceda a su modificación en cada servicio de salud, la norma citada en la Disposición Derogatoria Única. d).

d) Las prestaciones de carácter social previstas en las disposiciones a que se refieren los apartados e), f) y g) de la Disposición Derogatoria Única, se mantendrán exclusivamente respecto a quienes ostenten derechos subjetivos ya adquiridos a tales prestaciones en el momento de entrada en vigor de esta Ley.

2. El límite máximo de 150 horas anuales que se fija en el segundo párrafo del artículo 49.1 de esta Ley, se aplicará de forma progresiva durante los 10 años siguientes a su entrada en vigor, en la forma que determine el Gobierno mediante Real Decreto, adoptado previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. En dicho informe, que deberá ser elaborado en el plazo de 18 meses desde la entrada en vigor de esta norma, se analizarán detalladamente las implicaciones que en la organización funcional de los Centros Sanitarios, en la financiación de los Servicios de Salud y en las necesidades de especialistas, tendrá la puesta en marcha de la indicada limitación, así como las posibles excepciones a la misma derivadas del hecho insular y las medidas que resulte conveniente adoptar en función de todo ello. Igualmente, en tal informe se analizarán las repercusiones económicas de una progresiva adaptación de la jornada de trabajo de los Centros y Servicios Sanitarios a la vigente con carácter general en el resto de los Servicios Públicos. Para la elaboración del informe a que se refiere el párrafo anterior, la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud recabará las opiniones de expertos de las Administraciones Sanitarias, de los Servicios de Salud y de las Organizaciones Sindicales.

Séptima Regimen transitorio de jubilación.

El personal estatutario fijo, que a la entrada en vigor de esta Ley hubiera cumplido 60 años de edad, podrá, voluntariamente, prolongar su edad de jubilación hasta alcanzar los 35 años de cotización a la Seguridad Social, con el límite de un máximo de 5 años sobre la edad fijada en el artículo 26.2 de esta Ley y siempre que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las funciones correspondientes a su nombramiento.

## DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Única. Derogación de normas.

1. Quedan derogadas, o se considerarán, en su caso, inaplicables al personal

estatutario de los Servicios de Salud, cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan o contradigan a lo dispuesto en la presente Ley y, especialmente, las siguientes:

- a) El numero 1 del artículo 84 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- b) El Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud y las disposiciones y acuerdos que lo complementan y desarrollan.
- c) La Ley 30/1999, de 5 de octubre, de Selección y Provisión de Plazas de Personal Estatutario de los Servicios de Salud.
- d) El Real Decreto-Ley 1/1999, de 8 de enero, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.
- e) El Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social aprobado por Decreto 3160/1966, de 23 de diciembre, y las disposiciones que lo modifican, complementan y desarrollan.
- f) El Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social aprobado por Orden de 26 de abril de 1973, con excepción de su artículo 151, así como las disposiciones que lo modifican, complementan y desarrollan.
- g) El Estatuto de Personal no Sanitario de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social aprobado por Orden de 5 de julio de 1971, y las disposiciones que lo modifican, complementan y desarrollan.

2. La entrada en vigor de esta Ley no supondrá la modificación o derogación de los Pactos y Acuerdos vigentes en aquellos aspectos que no se opongan o contradigan lo establecido en la misma.

## DISPOSICIONES FINALES

Primera. Habilitación competencial.

1. Las disposiciones de la presente Ley se dictan al amparo del artículo 149.1.18a de la Constitución, por lo que las mismas constituyen bases del régimen estatutario del personal incluido en su ámbito de aplicación.

2. La Disposición Adicional Segunda se dicta, además, al amparo del artículo 149.1.16a de la Constitución, por lo que sus previsiones constituyen bases de la sanidad.

3. Se exceptúan de lo establecido en el anterior número 1, la Disposición Adicional Segunda, en cuanto al personal con vínculo laboral de los Centros Sanitarios a los que la misma se refiere, y la Disposición Transitoria Primera, que se dictan al amparo del artículo 149.1.7a de la Constitución.

Segunda. Informes sobre financiación.

El órgano colegiado interministerial previsto en la Disposición Final Segunda de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, informará preceptivamente aquellos asuntos derivados de la aplicación de la presente Ley.

Sin perjuicio de la responsabilidad financiera de las Comunidades Autónomas conforme

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

a lo establecido en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, y de acuerdo con el principio de lealtad institucional en los términos del artículo 2.1.e) de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas, el informe elaborado será presentado por dicho órgano colegiado al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Por su parte, el Ministerio de Hacienda trasladará este informe al Consejo de Política Fiscal y Financiera, para proceder a su análisis, en el contexto de dicho principio de lealtad institucional, y en su caso, proponer las medidas necesarias para garantizar el equilibrio financiero.

Tercera. Entrada en vigor.

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

## Tema 6. Calidad en el Sistema Sanitario: Métodos de evaluación. Tendencias actuales en la evaluación de la calidad.

Recoge la Junta de Andalucía en su web oficial y es lectura de texto oficial:

:

Lectura sobre la ley 14/1986 de 25 de abril, general de sanidad

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece que el Sistema

Nacional de Salud es el conjunto de servicios de salud de la Administración del Estado y de las Comunidades Autónomas, e integra todas las funciones y

prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

El Sistema Nacional de Salud español se caracteriza por disponer de una amplia cartera de servicios que incluye la práctica totalidad de tecnologías y procedimientos sanitarios con los que el

conocimiento científico se enfrenta a las enfermedades y a sus consecuencias en la salud humana.

Junto a ello, la Ley General de Sanidad establece la universalidad de la cobertura como una de las características básicas del sistema español al determinar que la asistencia sanitaria pública se extendiera a toda la población.

De igual forma establece la equidad como principio general del Sistema Nacional de Salud, entendida esta como la garantía de que el acceso y las prestaciones sanitarias se realizaran en condiciones de igualdad efectiva.

Además, la Ley General de Sanidad otorga especial relevancia a que los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán prioritariamente orientados a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades. Ello supone una concepción integral de la salud por la cual los servicios de salud han de incorporar las acciones de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades de la misma forma que las asistenciales, las curativas, las rehabilitadoras o las de cuidados paliativos. En la actualidad, el Sistema Nacional de Salud español se caracteriza por su amplia descentralización, que culminó definitivamente en el año 2002, momento a partir del cual todas las Comunidades Autónomas disponen de las competencias sanitarias previstas en nuestro ordenamiento jurídico.

Esta descentralización es un elemento que contribuye a asegurar que los servicios sanitarios públicos se orientan a las necesidades de salud de los ciudadanos, de los pacientes y de los usuarios, permitiendo que desde las Comunidades Autónomas se puedan tener en consideración las peculiaridades específicas de los territorios en los que se asienta la actuación de sus servicios.

Puede decirse así que a lo largo de las dos últimas décadas España ha sido capaz de poner en pie un buen sistema de salud por su amplia cartera de servicios, por sus más que aceptables niveles de calidad, por sus indicadores de salud y por su cobertura universal y equitativa.

Este Sistema Nacional de Salud cuya descentralización facilita una mejor adaptación a las necesidades de salud de los pacientes y usuarios, requiere también del desarrollo de acciones de cohesión y coordinación que permitan asegurar una adecuada aplicación de estrategias y medidas comunes en el conjunto del territorio. El Ministerio de Sanidad y Consumo, en su papel de coordinación del Sistema Nacional de Salud, tiene como una de sus misiones la de potenciar la cohesión del mismo y velar por la equidad en el acceso y la calidad de las prestaciones ofrecidas para garantizar de esta forma los derechos de los ciudadanos, pacientes y usuarios en sus relaciones con el Sistema Nacional de Salud.

Consolidada la universalización y establecida la cartera de servicios, el reto de la calidad aparece en primer plano.

Los sistemas sanitarios de los países de nuestro entorno afrontan este reto mediante el desarrollo de diversas estrategias en las que el denominador común ha sido su orientación hacia una práctica clínica basada en la evidencia científica para asegurar los mejores servicios al ciudadano, al paciente y al usuario.

Al mismo tiempo, el papel cada vez más central del ciudadano en los sistemas de salud modernos ha originado que aparezca un nuevo modelo de atención de salud centrado en el paciente, que ha sido la base para el desarrollo de nuevas estrategias. La naturaleza de las organizaciones sanitarias, es decir los hospitales, los centros de salud y el resto de los centros donde se presta atención a los pacientes, como

organizaciones profesionales que gestionan conocimiento, así como la naturaleza del trabajo que los médicos, las enfermeras y resto de profesionales sanitarios desarrollan en su relación con los pacientes, ofrece el marco específico en el que han de articularse las medidas de fomento de la calidad.

Estas estrategias se han constituido también en una apuesta decidida para la consecución de mayores niveles de legitimidad y sostenibilidad social de los sistemas públicos de salud tanto entre los ciudadanos, como entre los pacientes, los usuarios y los profesionales.

Las estrategias de mejora de la eficiencia contribuyen a la sostenibilidad social del Sistema Nacional de Salud haciendo que los recursos económicos que el Estado y las Comunidades Autónomas dedican a la sanidad tengan el mejor uso posible.

Los hospitales y los centros de salud son organizaciones profesionales complejas que gestionan una gran variedad de conocimientos y múltiples relaciones, entre las que sobresale la que se establece entre los profesionales sanitarios y los pacientes. Hay que considerar que en Medicina los conocimientos sobre las enfermedades evolucionan a gran velocidad; en pocas décadas se han conseguido avances inéditos en la lucha contra las enfermedades, en el estudio de sus causas y sus consecuencias. Por este motivo, las profesiones sanitarias están sometidas a una exigencia en la actualización de conocimientos que necesita la canalización de importantes esfuerzos profesionales e institucionales para afrontar el importante desafío de discernir los aspectos que han de ser incorporados a la práctica clínica a la luz de las evidencias científicas y beneficiar así a los pacientes y usuarios.

El importante fenómeno que supone la incorporación de las nuevas tecnologías de la información a muchas esferas de la vida cotidiana supone un cambio sin precedentes en lo que se refiere a las mayores posibilidades que tanto los profesionales como los ciudadanos, pacientes y usuarios tienen para acceder a información relativa a la salud, las enfermedades, sus factores condicionantes y las posibilidades de prevención, curación o rehabilitación, con base en experiencias contrastadas y publicadas.

El creciente interés de los ciudadanos y de los medios de comunicación social sobre el fenómeno salud-enfermedad condiciona también una sucesión imparable de informaciones sobre tecnologías sanitarias, sobre nuevos descubrimientos y otras cuestiones de salud que mantienen sistemáticamente expectativas de mejora en la capacidad de la medicina para luchar contra las enfermedades.

La tradicional relación médico-paciente basada en la existencia de importantes asimetrías de información entre ambos agentes está evolucionando hacia mayores exigencias por parte de los ciudadanos derivadas en buena parte por estas mayores posibilidades de acceso a la información y también por una importante madurez de la ciudadanía en lo que se refiere al ejercicio de sus derechos.

En este contexto, surgen líneas de impulso a la calidad de la atención sanitaria que incorporan el desarrollo de estrategias y medidas para fomentar la excelencia de los profesionales y de la organización sanitaria pública tanto en los aspectos técnicos, como en los conocimientos científicos. Es decir, todas aquellas que han de traducirse en una práctica clínica asistencial de alto nivel.

El objetivo esencial de estas estrategias es asegurar una atención sanitaria de excelencia, más personalizada, más centrada en las necesidades particulares del paciente y usuario y, por tanto, es evidente que resulta necesario centrar esfuerzos

en apoyar a los profesionales en todo aquello que contribuya a favorecer esa excelencia clínica.

En ese contexto, la actualización continua de conocimientos y el desarrollo permanente de habilidades y actitudes orientadas a satisfacer las necesidades y las expectativas de unos pacientes y usuarios que cada vez son más exigentes, se plantea como un reto importante de las organizaciones sanitarias. En definitiva, para el Ministerio de Sanidad y Consumo dos son los protagonistas esenciales del sistema sanitario: el paciente y el profesional.

En torno a estos agentes principales, las acciones de los servicios de salud han de articular estrategias, medidas y programas de actuación para asegurar la consecución del objetivo esencial de los servicios públicos de salud: una atención sanitaria de calidad y equitativa que se traduzca en una mejora de los indicadores de salud de la población.

Esta atención sanitaria ha de ser desarrollada en un marco territorial cohesionado que garantice la igualdad en el ejercicio de los derechos de los ciudadanos a la atención y protección de su salud, mediante una gestión eficiente de los recursos públicos.

Para ayudar a que el Sistema Nacional de Salud responda a este tipo de desafíos, y con base en el mandato de la segunda Conferencia de Presidentes, el Ministerio de Sanidad y Consumo ha articulado este Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud.

Se pretende con el desarrollar estrategias que permitan garantizar la máxima calidad de la atención sanitaria a todos los ciudadanos, con independencia de su lugar de residencia. Estas estrategias han de ser complementarias a las que se desarrollan desde los servicios de salud de las Comunidades Autónomas en el ejercicio de sus competencias.

Los principios que inspiran el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud son los de ofrecer garantías a pacientes, usuarios y profesionales para conseguir un Sistema Nacional de Salud:

- Centrado en las necesidades de pacientes y de usuarios
- Orientado a la protección, la promoción de la salud y la prevención
- Preocupado por el fomento de la equidad
- Decidido a fomentar la excelencia clínica
- Interesado en impulsar la evaluación de tecnologías y procedimientos con base en la mejor evidencia disponible
- Capaz de generalizar el uso de las nuevas tecnologías de la información para mejorar la atención a pacientes, usuarios y ciudadanos y asegurar la cohesión de los servicios
- Capaz de planificar sus recursos humanos con suficiente anticipación para cubrir adecuadamente las necesidades de los servicios
- Transparente para todos los actores
- Evaluable en el resultado de sus acciones

Para la consecución de estos objetivos, el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud desarrollará una serie de acciones en las que la gran mayoría de las cuales implican la articulación de una colaboración estable con Comunidades Autónomas,

sociedades científicas, universidades, institutos y unidades de investigación, y pacientes.

El Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud no pretende sustituir ni duplicar las numerosas actuaciones que en esta materia se desarrollan en la actualidad por las Comunidades Autónomas mediante diversos proyectos y planes que pretenden la mejora de la calidad asistencial en el ejercicio de sus competencias; por ello, propone líneas de trabajo de adhesión voluntaria. El propósito de este Plan de Calidad es incrementar la cohesión del Sistema Nacional de Salud y ayudar a garantizar la máxima calidad de la atención sanitaria a todos los ciudadanos, con independencia de su lugar de residencia, al tiempo que ofrecer herramientas útiles a los profesionales y a los responsables de salud de las Comunidades Autónomas en su objetivo de mejorar la calidad. Este Plan da respuesta a una de las directrices de la II Conferencia de Presidentes, que estableció la necesidad de que por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo se elaborase un Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, para lo que se decidió destinar una partida de 50 millones de euros en el presupuesto de 2006. Dicho Plan de Calidad fue comprometido por el Presidente del Gobierno en su discurso de investidura y su finalidad básica es la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud, asegurando el acceso a sus prestaciones en condiciones de igualdad en todo el territorio nacional.

El Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud ofrece 6 grandes áreas de actuación que pretenden dar respuesta a las cuestiones que afectan a los grandes principios y retos de nuestro sistema sanitario:

1. Protección, promoción de la salud y prevención
2. Fomento de la equidad
3. Apoyo a la planificación de los recursos humanos en salud
4. Fomento de la excelencia clínica
5. Utilización de las tecnologías de la información para mejorar la atención de los ciudadanos
6. Aumento de la transparencia

Estas áreas se concretan en 12 estrategias, 41 objetivos y 189 proyectos de acción. Las estrategias se han diseñado como grandes ejes de actuación con un horizonte a medio y largo plazo. Los objetivos, que abordan los aspectos más relevantes en la actualidad de los servicios sanitarios, tienen un horizonte temporal a medio plazo, y la mayor parte de los proyectos de acción tienen un horizonte de ejecución de corto plazo.

Asimismo, para impulsar las políticas de calidad en los servicios sanitarios, el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud plantea convocar unos premios a la calidad como un elemento para el estímulo a las buenas prácticas y una oportunidad para que muchas de ellas afloran pasando a ser útiles para todo el Sistema.

## **ESTRATEGIA 1: PROTEGER LA SALUD**

### **Objetivo 1.1: Fortalecer los Servicios de Sanidad Exterior**

El conjunto de actividades que se engloban bajo la denominación de Sanidad Exterior constituyen una competencia exclusiva del Estado. A través de ellas el Estado vigila y controla los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación y tránsito de mercancías, así como del tráfico internacional de viajeros. Su importancia ha quedado de manifiesto a la hora de adoptar las medidas necesarias para hacer frente a situaciones como las derivadas de la neumonía asiática o de la gripe aviar y se hará aun más patente si cabe a la hora de aplicar las previsiones del Reglamento Sanitario Internacional.

Para el desempeño de estas actividades se dispone de una estructura periférica compuesta por 32 unidades distribuidas en la mayoría de las Comunidades Autónomas. En ellas se prestan servicios de atención al público, inspección fronteriza, vacunación internacional y control higiénico sanitario, entre otros servicios.

El Consejo de Ministros, consciente de la importancia de estos servicios, ha aprobado recientemente un plan de calidad de sanidad exterior que define objetivos para cada área, establece compromisos específicos de calidad, normaliza y simplifica procesos, optimiza procedimientos e implanta de sistemas de evaluación. En el ámbito de competencias del Ministerio de Sanidad y Consumo, y para el periodo 2006-2007, destacan los siguientes proyectos.

Proyectos a desarrollar:

- Actualizar la normativa vigente para adaptarla a la nueva realidad y a los requisitos derivados del nuevo Reglamento Sanitario Internacional.
- Normalizar los Procesos Administrativos mediante la elaboración del Manual de Procedimiento para la autorización de instalaciones fronterizas y de empresas exportadoras a terceros países.
- Optimizar las medidas de vigilancia y control sanitario de las instalaciones fronterizas mediante la elaboración de los protocolos de actuación para la supervisión y seguimiento de las condiciones higiénico-sanitarias de las instalaciones fronterizas y de empresas exportadoras a terceros países.
- Establecer la cartera de servicios de Sanidad Exterior.
- Realizar una encuesta periódica de satisfacción de los usuarios.
- Mejorar el sistema de quejas y reclamaciones.

### **Objetivo 1.2: Reforzar la vigilancia epidemiológica**

Reforzar los sistemas de vigilancia de riesgos para la salud y relacionarlos cada vez más con los sistemas de información que miden tanto los resultados en salud (Mortalidad, Morbilidad, Accidentes, Incapacidad, entre otros) como la demanda y utilización de servicios sanitarios (Urgencias, Hospitalización, Variaciones de Frecuentación, entre otros), es un elemento central para aumentar la eficiencia de las políticas sanitarias.

La incorporación de los Sistemas de Información en Salud Pública en el marco común del Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud (SI-SNS), la inclusión de criterios poblacionales y geográficos, y la cobertura de ciertas carencias de información detectadas, ofrecerá la posibilidad de relacionar y hacer

compatibles e interactivos los sistemas de información de salud pública y los del sistema asistencial y de resultados en salud, permitiendo valorar los efectos de las intervenciones sobre la población y establecer estrategias preventivas y de atención eficaces ante problemas de diversa índole (altas temperaturas, gripe aviar, etc.).

Proyectos a desarrollar:

- Establecer con las Comunidades Autónomas acuerdos de participación en la mejora de los sistemas de información de salud pública y de vigilancia de la salud.
- Relacionar espacial y temporalmente, a través de la creación de Bases de Datos generadas con criterios homogéneos y poblacionales, los datos e indicadores sintéticos de Salud Pública (determinantes y riesgos de salud) con los Asistenciales (Demanda y Utilización de Servicios)
- Generar nuevos instrumentos de Vigilancia de la Salud: sistemas de Alerta basados en hábitos de frecuentación de determinados servicios y otros sistemas de Información Sanitaria territorializada.
- Incorporar un Sistema de Información Geográfico (SIG) que facilite la utilización, explotación y análisis de Bases de Datos Georreferenciadas.

### **Objetivo 1.3: Gestión de riesgos ambientales para la salud**

La salud y el medio que nos rodea están íntimamente relacionados. El aire que respiramos, el agua que bebemos, el entorno de trabajo o el interior de los edificios tienen una gran implicación en nuestro bienestar y nuestra salud. Por ese motivo, la calidad y la salubridad de nuestro entorno son muy importantes para una buena salud.

La mejora en la gestión de los procedimientos existentes, la realización de evaluaciones de impacto del medio ambiente en la salud y la integración de aspectos relacionados con la gestión ambiental en la gestión de los centros sanitarios, son elementos que permitan la mejora de la calidad de las actuaciones de salud pública que se están llevando a cabo en el campo de la salud ambiental. De ese modo se puede mejorar así mismo la protección de la salud humana en línea con lo planteado en el proyecto de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo relativo al registro, la evaluación, la autorización y la restricción de las sustancias y preparados químicos (reglamento REACH).

Proyectos a desarrollar:

- Informatizar los procedimientos de evaluación y autorización de los productos químicos (industriales, biocidas y productos fitosanitarios) para favorecer los estudios de evaluación de riesgo, clasificación y etiquetado de las sustancias, posibilitando así una mejor información, tanto a los profesionales como al público en general, sobre las sustancias autorizadas.
- Potenciar la Red de Intercambio Rápido de Información sobre productos químicos para favorecer la vigilancia y el control de la seguridad de estos productos una vez comercializados. El objetivo es potenciar la coordinación entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas y, de ese modo, disminuir los riesgos para la salud pública derivados de las irregularidades en la comercialización o el uso de los productos químicos.
- Evaluar el impacto en la salud de la calidad del agua de consumo humano,

mediante la aplicación de la metodología EIS de evaluación de impacto en salud. Todo ello con base en la información suministrada por el Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo Humano acerca de las causas de las contaminaciones y el conocimiento de las medidas correctoras y preventivas a tomar en cada caso.

- Elaborar guías para el diseño e implementación de la gestión ambiental en los servicios sanitarios y un manual de gestión ambiental en dichas unidades para favorecer la sensibilización de los profesionales sanitarios sobre la implicación del medio ambiente en la salud y la necesidad de incorporar en los procesos de organización y gestión de los centros sanitarios aspectos relacionados con la gestión ambiental.
- Desarrollar un Plan de Acción de Salud y Medio Ambiente, con objeto de aumentar la coordinación de las actividades conjuntas en materia de medio ambiente y salud, potenciar las actividades de investigación y los mecanismos para mejorar la evaluación del riesgo, y desarrollar un conjunto de indicadores de salud ambiental.

## **ESTRATEGIA 2: SALUD Y HÁBITOS DE VIDA**

### **Objetivo 2.1: Analizar la evidencia sobre la efectividad de las estrategias de promoción de la salud y de prevención primaria**

Desde finales de los años 70 diversos países organizan grupos de expertos que de manera sistemática y periódica revisan la evidencia científica disponible sobre la efectividad de la detección precoz y la prevención de diversas enfermedades. Por su parte, desde finales de los años 80 algunos Gobiernos de países desarrollados reúnen también periódicamente a expertos de una amplia serie de servicios preventivos, clínicos y asistenciales que revisan la evidencia de efectividad, los beneficios y los riesgos de las intervenciones preventivas y las actividades comunitarias de prevención y de promoción de la salud.

En nuestro ámbito existe una sola experiencia de carácter nacional que cuenta con el apoyo del Ministerio de Sanidad y Consumo: el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud -PAPPS- de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC) que se inició en 1988.

El desarrollo de proyectos de trabajo que permitan analizar la evidencia sobre la efectividad de las estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, puede ayudar a orientar adecuadamente las actividades que realizan los servicios de salud.

Proyectos a desarrollar:

- Elaboración de un plan de revisión de las evidencias de efectividad de las intervenciones de prevención y promoción de salud de carácter comunitario y en la práctica clínica que se desarrollan en el Sistema Nacional de Salud.
- Elaboración de recomendaciones preventivas periódicas sobre: vacunaciones, nutrición, actividad física y prevención de la obesidad en población infanto-juvenil; prevención del tabaquismo; prevención de alcoholismo y de los problemas derivados del consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes; y prevención de la

dependencia en personas mayores, mediante la realización de foros de debate y consenso.

- Desarrollo de campañas de información a la población basadas en las evidencias encontradas.
- Desarrollo de acciones preventivas basadas en la evidencia a través del observatorio para la prevención del tabaquismo establecido en 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.

## **Objetivo 2.2: Impulsar el desarrollo de la Atención Primaria**

La Atención Primaria de Salud ha demostrado su influencia positiva en la mejora de la efectividad y la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y ha conseguido un alto grado de satisfacción de los ciudadanos. Sin embargo, en los últimos años se han producido cambios demográficos y, también, en la morbilidad y en las demandas de la población que afectan a la atención primaria.

Consciente de ello, la II Conferencia de Presidentes celebrada en septiembre de 2005 destacó la necesidad de impulsar la atención primaria y de comprometer a las Administraciones competentes en la mejora de su capacidad de resolución y sus recursos.

Con ese propósito el Ministerio de Sanidad y Consumo está impulsando el Proyecto AP-21 (Estrategias para la atención primaria del siglo XXI) que pretende realizar propuestas de mejora contando para ello con la colaboración de las principales sociedades científicas y de las Comunidades Autónomas.

Dado que la atención primaria es un ámbito esencial para el logro de los objetivos de calidad del sistema, en el Plan de Calidad se han incluido acciones que pueden ayudar al desarrollo de dicha Estrategia.

Proyectos a desarrollar:

- Impulsar estudios que evalúen la efectividad y eficiencia de diferentes sistemas organizativos y las diferentes estrategias de incentivos profesionales en Atención Primaria desarrollados por las Comunidades Autónomas. En concreto:
  - F Unidades de Gestión Clínica de Atención Primaria.
  - F Gerencia única con distintos grados de integración entre primaria y especializada, que se están implantando en diversas Comunidades Autónomas.
  - F Entidades de base asociativa.
- Financiar proyectos-piloto que tengan como objetivo promover la integración de actividades preventivas y de promoción de la salud en las consultas de Atención Primaria.
- Impulsar proyectos de mejora de la calidad en:
  - F la atención domiciliaria.
  - F la atención de urgencia.
  - F y el uso racional de medicamentos.
- Evaluar experiencias que se han desarrollado en distintas Comunidades Autónomas para mejorar la capacidad de resolución en Atención Primaria. Se incluirán aspectos como:
  - F Disminución de las esperas en consulta mediante mejor planificación y acceso a

la cita por Internet.

F Desburocratización de consultas para incrementar el tiempo de atención efectivo de los profesionales médicos y de enfermería frente al tiempo empleado en tareas burocráticas.

F Mejora del acceso desde atención primaria a pruebas diagnósticas.

F Mejora de la coordinación entre primaria y hospitalaria. Aquí se incluirían experiencias de interconsulta en el centro de salud, telemedicina, historia clínica única.

- Impulsar y evaluar experiencias-piloto de participación ciudadana. En particular, las desarrolladas por Comunidades Autónomas y las desarrolladas en el ámbito del programa de actividades comunitarias en Atención Primaria de sociedades científicas.
- Poner en marcha una Biblioteca virtual de documentación sobre Atención Primaria.

### **Objetivo 2.3: Prevenir la Obesidad**

En España, la prevalencia media estimada de obesidad es de un 14,5% en adultos y de un 13,9% en niños y jóvenes. En comparación con el resto de países europeos, España se sitúa en una posición intermedia en el porcentaje de adultos obesos. Sin embargo, en los niños españoles entre 6 y 12 años, la prevalencia de obesidad es del 16,1%, solo superada en Europa por los niños de Italia, Malta y Grecia.

La obesidad es una enfermedad crónica evitable, además de ser un factor de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades crónicas. Combatir la obesidad es importante en términos de salud pública y en términos de costes para los servicios de salud. En España, un estudio de 1999 valoró en 2.500 millones de euros el coste anual de la obesidad, lo que representa el 7% del coste sanitario total.

El Ministerio de Sanidad y Consumo ha abordado este problema a través del lanzamiento de la Estrategia NAOS, acrónimo que corresponde a las iniciales de Nutrición, Actividad física, prevención de la Obesidad y Salud.

Por otra parte en España, dos de cada tres niños en edad escolar tienen una baja actividad física extraescolar; esto es, practican menos de una hora al día de cualquier tipo de actividad física. El 38% de los jóvenes se declaran sedentarios en su tiempo de ocio.

Los niños y las niñas pasan en España una media de 2 horas y 30 minutos al día viendo la televisión, lo que les convierte, después de los británicos, en la más teleadicta de la Unión Europea. A esto hay que sumar media hora adicional jugando con el ordenador o la consola de videojuegos.

El ejercicio y el deporte están siendo pues sustituidos por un aumento extraordinario del tiempo dedicado al ocio pasivo en la niñez, la adolescencia y la juventud.

Además, se sabe que la relación del individuo con los alimentos y los hábitos de ingesta quedan determinados en los primeros años de vida, por lo que una dieta adecuada desde el nacimiento y durante la infancia ha demostrado ser la forma más eficaz de prevenir la obesidad. A los dos años de edad ya es posible reconocer prácticas alimenticias inadecuadas y potencialmente condicionantes de la obesidad. Por esta razón, la prevención de la obesidad debe iniciarse en la infancia, a través de la promoción de hábitos saludables en la Atención Primaria, involucrando en ella a

pediatras, personal de enfermería, madres y padres, y educadores.

Proyectos a desarrollar:

- Diseñar y contribuir al desarrollo de programas de promoción de la actividad física con participación de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESA), los profesionales de atención primaria, los municipios y las Comunidades Autónomas.
- La AESA diseñará y contribuirá al desarrollo de programas de promoción de la actividad física en los colegios, los institutos y las universidades, en colaboración con las autoridades educativas.
- Se desarrollarán estrategias informativas, dirigidas a los padres a través de los profesionales sanitarios, que establezcan pautas concretas y realizables, sobre alimentación saludable y actividad física.
- Se creará un grupo de trabajo con participación de las Comunidades Autónomas y las sociedades científicas para establecer protocolos en las consultas de Atención Primaria que permitan:
  - a) identificar lo antes posible a los niños con riesgo de obesidad mediante la investigación de los condicionantes familiares y el seguimiento de la situación individual de cada niño utilizando en la consulta el Índice de Masa Corporal a partir de los 2 años.
  - b) incluir a los niños y adolescentes con sobrepeso en programas específicos de atención que permitan controlar periódicamente su evolución de peso y talla e iniciar estrategias de reeducación familiar e individual.
  - c) desarrollar cursos y seminarios para sensibilizar a los profesionales de la Atención Primaria sobre la importancia para la salud del sobrepeso y la obesidad, y familiarizarles en el abordaje de la obesidad de acuerdo con los criterios establecidos.
- Impulsar la investigación sobre obesidad.
- Establecer un plan de acción para la prevención de la obesidad en el ámbito escolar.

#### **Objetivo 2.4: Prevenir el consumo de Alcohol en menores de 18 años**

Las dos últimas encuestas sobre drogas realizadas a población escolar entre 14 y 18 años por el Plan Nacional sobre Drogas, en los años 2002 y 2004, demuestran que la prevalencia de consumo de alcohol entre los jóvenes se ha elevado en 10 puntos en apenas dos años.

Este incremento es especialmente significativo en el caso de los más jóvenes; así, para la edad de 14 años la prevalencia de consumo de alcohol durante los 30 días anteriores a la entrevista ha pasado de un 26,1% en 2002 a un 38,8% en 2004, lo que supone un incremento de más de 12 puntos en solo dos años.

Lo mismo sucede con los indicadores indirectos de consumo excesivo de alcohol, cuyas cifras son también elevadas. De hecho, un 46,1% de los escolares entre 14 y 18 años encuestados en 2004 manifiesta haberse emborrachado alguna vez en la vida, y un 27,3% dice haberlo hecho en los últimos 30 días. En este último grupo, el promedio de borracheras es de 2,7 al mes, lo que supone un episodio de embriaguez cada 10 días.

Los consumos excesivos de alcohol tienen un efecto negativo en la salud de los menores así como una potencial influencia en el fracaso escolar; asimismo están

también asociados de forma significativa a la incidencia de accidentes de tráfico, una parte importante de los cuales ocurren durante los fines de semana y son protagonizados por adolescentes conductores de ciclomotores. Pese a esto, solo un 9% de los adolescentes españoles tiene la percepción de que consume mucho o bastante alcohol. A ello se suma el hecho de que la gran mayoría de ellos no considera que el abuso del alcohol pueda ser un problema de salud. Estos y otros datos están llevando al Ministerio de Sanidad y Consumo a proponer una serie de acciones para abordar los consumos problemáticos de alcohol particularmente en ámbitos poblacionales concretos: adolescentes y conductores de vehículos a motor.

Proyectos a desarrollar:

- Situar los consumos excesivos de alcohol como un problema para la salud individual y para la salud pública, en particular entre la población menor de 18 años.
- Elaborar un texto normativo cuyo principal objetivo sea la protección de la salud de los menores en relación con el daño asociado al consumo de alcohol, a través de medidas dirigidas a reducir la accesibilidad al alcohol por los menores, que ofrezcan una mayor protección frente a las presiones que llevan a los niños y adolescentes a beber, y que apoyen a las personas que eligen no beber.
- Promover campañas divulgativas e informativas y actuaciones en el ámbito educativo, y en el de la prevención de los problemas asociados al consumo de alcohol, con especial incidencia en los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol.

### **Objetivo 2.5: Prevenir los accidentes domésticos**

La última Encuesta Nacional de Salud muestra que el 10% de la población ha sufrido algún accidente en los doce meses previos a la entrevista, siendo los accidentes domésticos los más frecuentes (27% del total).

La importancia de los accidentes domésticos radica tanto en su frecuencia como en la especial relevancia que adquieren en ciertos grupos de población tales como los niños, los mayores (especialmente por encima de 75 años) y las mujeres.

En la edad infantil los accidentes domésticos son más frecuentes en niños que en niñas, mientras que en edad adulta su frecuencia es más elevada en las mujeres que en los hombres. La prevalencia de accidentes domésticos en los hombres aumenta ligeramente a partir de los 75 años.

Desde una concepción integral de la salud, destaca como una de las características más relevantes de los accidentes domésticos su potencial prevención. Ello condiciona la necesidad de abordar estrategias amplias de acción para conseguir prevenir su aparición y de ese modo disminuir la prevalencia de accidentes con la consiguiente reducción de daños en la salud de las personas.

Proyectos a desarrollar:

- Realizar la Encuesta DADO2006 sobre prevalencia de accidentes domésticos.
- Desarrollar un Plan de prevención de accidentes domésticos que incluya acciones para incrementar la seguridad de los productos por parte del Instituto Nacional de Consumo y con las Comunidades Autónomas.

Asimismo, deberá desarrollar actuaciones informativas a población general y grupos de riesgo: población escolar y mayores entre otros.

### **ESTRATEGIA 3: IMPULSAR POLÍTICAS DE SALUD BASADAS EN LAS MEJORES PRÁCTICAS**

**Objetivo 3.1: Describir, sistematizar, analizar y comparar información** sobre las políticas, programas y servicios de salud.

Las políticas de salud deben basarse en conocimiento útil para la acción; aunque la producción de datos y su presentación sistemática es práctica habitual de los sistemas de salud de nuestro entorno, la generación de conocimiento a partir de ellos requiere de procesos específicos.

Con este objetivo se pretende establecer una dinámica por la que, mediante el tratamiento riguroso de los datos, se genere información que al ser contrastada con las experiencias (españolas e internacionales) y analizada correctamente, produzca el conocimiento necesario para monitorizar y mejorar el Sistema Nacional de Salud. La diversidad de las acciones de las Comunidades Autónomas en el Sistema Nacional de Salud ofrece amplias oportunidades para el aprendizaje mutuo y la colaboración en la mejora de la calidad. La evolución del sistema, sus características territoriales y su capacidad de adaptación e innovación, permiten la coexistencia de aspectos comunes y de situaciones diferenciales en respuesta a problemas y necesidades de salud que unas veces son semejantes y otras no lo son tanto.

Proyectos a desarrollar:

- Publicar y difundir un informe periódico sobre la situación de salud de los españoles.
- Publicar y difundir informes sobre el funcionamiento, logros y problemas del Sistema Nacional de Salud, así como sobre la variabilidad territorial en la situación de salud y en los riesgos para la salud.
- Promover la realización de estudios para el conocimiento y análisis de las políticas, programas y servicios de salud en España.
- Comparar los contenidos y los resultados de las políticas, los programas y la actuación de los servicios de salud en España con los de otros países en colaboración con el Observatorio Europeo de Sistemas Sanitarios y otros organismos internacionales.

**Objetivo 3.2: Poner a disposición, y contrastar con las opiniones de los usuarios,** los profesionales y los tomadores de decisiones, el conocimiento sobre la evolución, problemas y logros del Sistema Nacional de Salud y de los servicios de salud que lo componen.

El acceso de todos los agentes a la información sobre los servicios de salud es un derecho, pero también genera oportunidades para mejorarlos. En particular que la población y los usuarios los conozcan mejor permite que todos y todas, con independencia de su situación social o cultural, puedan utilizarlos de manera adecuada.

Existen diferentes aproximaciones al conocimiento de las necesidades de salud de la

poblacion, pero una de las mas efectivas es preguntandoles a las personas usuarias o potenciales usuarias. La mayoría habran tenido algun contacto directo o a traves de sus familiares, con los servicios sanitarios y casi todas tendran una opinion formada segun sus experiencias y expectativas; conocerlas y analizarlas es de utilidad para acercar las respuestas de las autoridades sanitarias a las necesidades sentidas por la poblacion.

Proyectos a desarrollar:

- Analizar la evolucion de la opinion de la poblacion general acerca de su salud asi como de su satisfaccion con el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.
- Difundir la informacion sobre indicadores de calidad el Sistema Nacional de Salud y sus servicios, y facilitar la comparacion con sus mejores practicas para mejorar su calidad.
- Promover espacios de encuentros presenciales y virtuales (seminarios, talleres, foros) entre organizaciones sociales, sociedades profesionales y las administraciones publicas con el objetivo de compartir y contrastar diferentes percepciones de los servicios de salud.
- Crear foros de debate en la pagina electronica del Ministerio de Sanidad y Consumo sobre el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y cuestiones de interes para los ciudadanos para facilitar su participacion en los aspectos que se refieren a su salud y a la utilizacion mas adecuada de los servicios sanitarios.

#### **ESTRATEGIA 4: ANALIZAR LAS POLÍTICAS DE SALUD Y PROPONER ACCIONES PARA REDUCIR LAS INEQUIDADES EN SALUD CON ÉNFASISEN LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO**

La equidad en salud es un objetivo prioritario del Sistema Nacional de Salud, tal como establece la Ley General de Sanidad desde 1986. En Espana existe suficiente evidencia sobre la relacion entre desigualdades sociales y resultados en salud, pero hay escasa informacion sobre como abordarla desde los sistemas de salud. Para establecer y evaluar politicas de equidad en salud es necesario, en primer lugar, contar con sistemas de informacion que permitan conocer las características sociales de las personas atendidas para poder analizar las desigualdades. Entre ellas estan el nivel socioeconomico o clase social y, tambien, aquellas que incorporan otras dimensiones de la desventaja social como nacionalidad, creencias religiosas, genero, sexualidad, edad o lugar de residencia. Todas ellas estan relacionadas pero son diferentes, y operan de manera distinta en cada poblacion.

**Objetivo 4.1: Promover el conocimiento sobre las desigualdades de género en salud y fortalecer el enfoque de género en las políticas de salud y en la formación continuada del personal de salud.**

Las desigualdades de genero en salud y en la atencion prestada por los servicios sanitarios afectan tanto a hombres como a mujeres pero perjudican en mayor medida a estas no solo por razones sociales sino por la forma en que estan organizados los servicios.

La equidad de genero en salud requiere que hombres y mujeres sean tratados igual cuando tienen necesidades comunes, y que sus diferencias se aborden de manera

diferenciada. Esto debe tenerse en cuenta en todo el proceso de planificación y prestación de servicios, en todos los ámbitos y niveles.

El conocimiento sobre el que se basan las decisiones sobre los sistemas de salud no debe tener sesgos de género y así, los profesionales de salud deben ser capaces de comprender las desigualdades de género y de aplicar las medidas necesarias para promover la equidad al interior de los sistemas de salud.

Proyectos a desarrollar:

- Realización y publicación de un Informe anual sobre Salud y Género.
- Ofrecer información accesible y de calidad sobre género y salud sobre el Sistema Nacional de Salud en la página electrónica del Ministerio de Sanidad y consumo en colaboración con personas y organizaciones expertas en comunicación en salud y género.
- Promover la inclusión de la perspectiva de género en los sistemas de información sanitaria y en las estrategias de salud trabajando con los grupos de expertos y sociedades científicas.
- Identificación y difusión de buenas prácticas sobre la inclusión del enfoque de género en las políticas y servicios de salud.
- Impulsar la formación de los recursos humanos en salud incluyendo las desigualdades de género en salud tanto en la educación de pre-grado (en colaboración con las universidades), como en los programas de formación continuada del personal de salud, en colaboración con las Comunidades Autónomas.
- Desarrollar indicadores sobre la atención a la salud sexual y reproductiva en el Sistema Nacional de Salud, así como la promoción, identificación y difusión de buenas prácticas, con la colaboración de organizaciones de mujeres y sociedades profesionales.
- Prestar particular atención a la prevención de embarazos no deseados, sobre todo en aquellos grupos donde este problema se da con mayor frecuencia.
- Mejorar el conocimiento sobre la magnitud y evolución de la violencia de género como problema de salud proponiendo fuentes de información e indicadores.
- Mejorar la prevención, la detección y la atención que ofrece el Sistema Nacional de Salud a las mujeres que están en riesgo o padecen violencia de género.
- Estudiar la salud de las mujeres maduras como momento de la vida en la que acontecen situaciones de riesgo (doble jornada, cuidados informales, medicalización del envejecimiento) y oportunidades para mejorar sus estilos de vida y su auto-percepción de su salud.
- Estudiar las diferencias de género en la atención de los procesos más frecuentes (por ejemplo, cardiopatía isquémica o cáncer)
- Estudiar las diferencias de género en los patrones de consumo de alcohol y drogas en jóvenes.

**Objetivo 4.2: Generar y difundir conocimiento sobre las desigualdades en salud y estimular buenas prácticas en la promoción de la equidad en atención a la salud y en la reducción de las desigualdades en salud desde el Sistema Nacional de Salud.**

Se contemplan actividades en dos grandes líneas: mejorar la salud y el acceso a los

servicios de salud de los grupos más desfavorecidos; y mejorar la salud de todos los grupos reduciendo la brecha de salud entre los más desfavorecidos y quienes están en mejor situación.

Proyectos a desarrollar:

- Elaborar un informe sobre cómo se contemplan las desigualdades por clase social, nivel educativo y en población inmigrante en las estrategias y planes de salud, tanto en las Comunidades Autónomas como en el ámbito internacional.
- Realizar estudios-piloto sobre el acceso y utilización del Sistema Nacional de Salud según características socioeconómicas y nivel educativo de la población usuaria.
- Diseñar una encuesta nacional de acceso y uso de servicios del Sistema Nacional de Salud según características socioeconómicas y cultura de la población usuaria para su realización en 2007.
- Definir y estudiar las necesidades de salud y de atención en el Sistema Nacional de Salud de las mujeres y los hombres con discapacidad o limitaciones en la autonomía personal.
- Definir y estudiar, con las organizaciones de mediadores, las necesidades de salud y de atención en el Sistema Nacional de Salud de las mujeres y los hombres trabajadores del sexo.
- Recoger y difundir buenas prácticas e instrumentos para mejorar la accesibilidad y el uso adecuado de los servicios de salud, especialmente los de atención primaria, urgencias, y los programas preventivos y de promoción de la salud, por los grupos en riesgo de exclusión (en particular, por la población inmigrante).
- Desarrollar estrategias para promover la atención a la salud con un enfoque multicultural -especialmente en aspectos como los cuidados, la alimentación y la violencia- y, sobre todo, en las mujeres y los niños.
- Promover la colaboración con otras administraciones para mejorar la efectividad de los programas de atención a estos grupos de población, especialmente con las administraciones locales (FEMP-Red española de ciudades saludables).

## **ESTRATEGIA 5: ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD A LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS SANITARIOS**

La planificación y el desarrollo de los recursos humanos en salud es un instrumento clave para impulsar la calidad de la atención. Una buena planificación tiene que ver, entre otras cosas, con mejorar los sistemas de información en materia de recursos humanos, conocer las necesidades a medio y largo plazo de especialistas y apoyar las Unidades Docentes encargadas de su formación.

El Ministerio de Sanidad y Consumo considera que la planificación de los recursos humanos es un elemento de primer orden para la calidad de los servicios sanitarios. Por ello, se inicia con el Plan de Calidad una línea de acción preferente que permita afrontar problemas que en esta materia tiene el Sistema Nacional de Salud desde hace ya años.

### **Objetivo 5.1: Estudiar las necesidades de especialistas médicos.**

Los cambios demográficos en curso, las nuevas prestaciones que reciben los ciudadanos, la progresiva complejidad de las tecnologías de diagnóstico y tratamiento, y los efectos de la circulación de profesionales en ámbitos cada vez más amplios hacen que el balance entre la oferta y la demanda de profesionales médicos sea difícil de alcanzar sin una constante evaluación de necesidades. Todo ello obliga a estudiar, especialidad por especialidad, la disponibilidad presente y previsible futura de recursos humanos para hacer frente a estos nuevos retos.

Proyectos a desarrollar:

- Elaboración de un estudio de necesidades de especialistas que permita realizar una planificación adecuada de las necesidades futuras del Sistema Nacional de Salud.

### **Objetivo 5. 2: Apoyar la ordenación de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.**

La ordenación de los sistemas de información en materia de recursos humanos, especialmente aquellos que permiten un tratamiento común, homogéneo y en tiempo real de la información se considera una iniciativa valiosa tanto para las Comunidades Autónomas como para el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Proyectos a desarrollar:

- Definir la información común que debe ser objeto de compatibilidad para disponer de un sistema de información común sobre los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud.
- Posibilitar la compatibilidad de las herramientas actualmente disponibles.
- Crear una infraestructura de gestión en todos los centros que posibilite el tratamiento de datos a tiempo real.

### **Objetivo 5.3: Fortalecer las Unidades Docentes y el Programa de formación de residentes**

Como resultado del examen y análisis llevado a cabo sobre los informes emitidos por las redes de comisiones de docencia y la reflexión que el Ministerio de Sanidad y Consumo ha realizado de las encuestas que los residentes cumplimentan en el marco de los Planes Anuales de Auditoría, se detecta un déficit de recursos materiales en las Unidades Docentes responsables de la formación de nuestros especialistas. También se detecta un escaso intercambio de experiencias y participación en actividades formativas de carácter práctico en centros de relevancia técnica y formativa no vinculados o ajenos a las unidades docentes de los residentes.

Proyectos a desarrollar:

- Dotar de material docente, académico y técnico-científico actualizado a las distintas Unidades Docentes del Sistema Nacional de Salud en función de las necesidades detectadas, previo informe emitido por los Servicios de Salud.
- Crear una línea de apoyo a becas para la formación de residentes en centros de alta tecnología formativa, para apoyar los desplazamientos y, en su caso, la asistencia a actividades formativas, y también mediante la adquisición de material formativo de los residentes del Sistema Nacional de Salud.
- Estimular e impulsar, de acuerdo con las Comunidades Autónomas, estancias en

centros públicos dependientes de los Servicios de Salud dirigidas a la realización de actividades docentes de especial interés para el cumplimiento de los objetivos de su programa formativo, bien sean cursos, jornadas, prácticas o cualquier otra actividad similar, con prioridad en las actividades de aprendizaje de carácter práctico y rotaciones.

## **ESTRATEGIA 6: EVALUAR LAS TECNOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS COMO SOPORTE A LAS DECISIONES CLÍNICAS Y DE GESTIÓN**

Durante los últimos veinte años, en la mayoría de los países desarrollados, la evaluación de las tecnologías y procedimientos clínicos antes y durante su introducción en los sistemas de salud y, también, una vez que se han introducido, se ha revelado como una herramienta fundamental para que la toma de decisiones de clínicos, autoridades sanitarias, gestores y pacientes favorezca la calidad asistencial y la eficiencia.

Estas evaluaciones, basadas en el mejor conocimiento disponible y realizadas por grupos, equipos o agencias especializadas e independientes de los fabricantes, pueden ser muy útiles tanto a la hora de asegurar la efectividad, la utilidad y la eficiencia de las tecnologías y los procedimientos, como a la hora de aconsejar o no su inclusión en las carteras de servicios que se financian con fondos públicos. En ocasiones, también orientan sobre las modalidades de atención más adecuadas en cada caso.

En España, durante los últimos diez o quince años, algunas Comunidades Autónomas han ido creando grupos, equipos, institutos o agencias dedicadas a la evaluación de tecnologías en salud. Estos grupos han alcanzado un más que aceptable nivel de desarrollo e influencia en sus respectivos ámbitos y se han dotado de una incipiente coordinación que en algunos casos les ha permitido funcionar como red. Además, en los centros de salud y hospitales ha crecido el interés de los profesionales y los gestores por este campo.

Asimismo, el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III, desarrolla actividades de evaluación tecnológica de gran interés para el Sistema Nacional de Salud.

La II Conferencia de Presidentes reconoció la importancia de esta actividad y estableció la necesidad de impulsar su desarrollo en el conjunto del Sistema Nacional de Salud mediante el trabajo de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III en colaboración con el resto de Agencias y Unidades de Evaluación de Tecnologías sanitarias de las Comunidades Autónomas.

### **Objetivo 6.1: Proponer procedimientos y criterios para detectar y seguir la evolución de tecnologías y procedimientos nuevos y emergentes.**

La valoración oportuna y el seguimiento de la evolución de las tecnologías y procedimientos antes de que se proponga su introducción en los sistemas sanitarios permite a todos los actores y, sobre todo, a las autoridades sanitarias, hacerse una idea previa sobre la seguridad, la pertinencia y la efectividad de los mismos en

beneficio de los pacientes.

Ello contribuye al liderazgo de las autoridades de salud, conlleva una mejora de la calidad asistencial, una disminución de las incertidumbres y genera ahorros de tiempo y recursos.

En la Unión Europea existen redes centinela dedicadas a realizar esta detección y seguimiento de las que algunos de los equipos españoles forman parte. La configuración de una estrategia de trabajo en red entre las Agencias y Unidades de Evaluación del Sistema Nacional de Salud para la identificación, la priorización y la evaluación temprana de tecnologías y procedimientos sanitarios nuevos y emergentes puede dotar al Sistema Nacional de Salud de información muy relevante para la toma de decisiones que permita mejorar la calidad y la cartera de servicios comunes para todos los ciudadanos.

Proyectos a desarrollar:

- Identificación y selección de las tecnologías y procedimientos nuevos y emergentes mediante prospectiva rutinaria de fuentes específicas.
- Instrumentar la correspondiente red de información sobre evidencias para las autoridades de salud, los centros sanitarios y los profesionales.
- Creación y mantenimiento de una base de datos de tecnologías y procedimientos nuevos y emergentes.
- Producción de un informe semestral con sus correspondientes fichas técnicas para el Sistema Nacional de Salud.
- Ampliación progresiva de la capacidad de detección de tecnologías y procedimientos nuevos mediante la suscripción de convenios con entidades internacionales dedicadas a la evaluación de tecnologías sanitarias.
- Establecer una relación continuada con los fabricantes y productores de tecnologías sanitarias que favorezca el desarrollo de acciones de mejora de la calidad.

## **Objetivo 6.2: Diseñar un Plan de evaluación de tecnologías sanitarias para el Sistema Nacional de Salud.**

Diseñar o adaptar metodologías probadas y producir criterios explícitos y estándares para evaluar las tecnologías y procedimientos que se encuentran en las fases de introducción y uso generalizado en los sistemas de salud, ponerlas a disposición de autoridades, clínicos y gestores, así como priorizar y evaluar oportunamente un número significativo de ellas, son elementos relevantes para garantizar la seguridad de los pacientes, la excelencia del quehacer clínico y la calidad técnica de los cuidados sanitarios.

Proyectos a desarrollar:

- Adaptar metodologías probadas y producir estándares de uso apropiado de tecnologías y procedimientos en salud.
- Elaborar un Plan de evaluación de tecnologías sanitarias y procedimientos considerados prioritarios para el Sistema Nacional de Salud en base a las propuestas formuladas por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III y resto de Agencias y Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de las Comunidades Autónomas.

- Incorporar en el Real Decreto por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud la necesidad de disponer en el procedimiento para su actualización de un informe de evaluación por el Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III en colaboración con el resto de Agencias y Unidades de Tecnologías Sanitarias de las Comunidades Autónomas.

### **Objetivo 6.3: Extender la cultura evaluadora entre clínicos y gerentes, y formar profesionales dedicados a la evaluación de tecnologías en salud**

Extender la cultura evaluadora basada en conceptos básicos de efectividad, utilidad, coste y eficiencia entre un número amplio de clínicos y gerentes contribuye a impulsar el control de la calidad y la excelencia clínica al tiempo que facilita la gestión de las instituciones sanitarias.

Además, formar un número mayor de profesionales dedicados a medio tiempo o a tiempo completo a la evaluación de tecnologías y procedimientos en salud aumenta la capacidad de evaluar así como la rapidez y la precisión – y, por tanto, la utilidad y el impacto– de las recomendaciones derivadas de las evaluaciones.

Ambos elementos son también exigencias derivadas de la rapidez y el volumen con el que emergen y se introducen nuevas tecnologías y procedimientos en los servicios sanitarios, o con el que aparecen nuevas indicaciones o surgen problemas con las que ya están en uso.

Proyectos a desarrollar:

- Elaboración de un programa de formación sobre evaluación de tecnologías y procedimientos en salud dirigido a clínicos y gestores.
- Desarrollar una oferta estructurada de seminarios monográficos sobre instrumentos, análisis de variables, modelos, medidas de efectividad y utilidad y análisis económico para profesionales que comienzan a, o ya están trabajando en, evaluación de tecnologías y procedimientos en salud.
- Elaborar un mapa de recursos compartidos en evaluación de tecnologías y procedimientos en salud, y una política común de acceso a recursos informativos y de formación por parte de los grupos y agencias de evaluación españoles.

### **Objetivo 6.4: Fortalecer los instrumentos de que dispone el Sistema Nacional de Salud para evaluar tecnologías y procedimientos en salud**

Para llevar a cabo muchas de las acciones descritas en los objetivos anteriores, así como para aumentar la capacidad de producción y diseminación oportuna y efectiva de evidencia científica en el campo de la salud, resulta muy conveniente fortalecer la incipiente red de agencias y unidades de evaluación de tecnologías en salud de modo que sea capaz de actuar como un auténtico centro de “investigación evaluativa” y de formación al servicio del conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Proyectos a desarrollar:

- Construir una plataforma electrónica de conocimiento compartido desde donde sean fácilmente accesibles para los profesionales sanitarios la base de datos y de evaluaciones, los informes de tecnologías emergentes, los recursos de formación, los métodos comunes, los mapas de recursos y los enlaces a las redes nacionales e

internacionales de evaluación y otros proyectos relacionados (por ejemplo, Guía salud).

## **ESTRATEGIA 7: ACREDITAR Y AUDITAR CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS**

Acreditar y auditar periódicamente centros, servicios y unidades asistenciales y de investigación contribuye sin duda a fomentar la calidad de los mismos.

El Ministerio de Sanidad y Consumo tiene competencias en el establecimiento de las condiciones básicas y los requisitos comunes que han de establecerse para que las Comunidades Autónomas desarrollen esta labor y puede asimismo diseñar procesos y ofrecer instrumentos metodológicos útiles para que el desempeño de estas funciones.

**Objetivo 7.1: Establecer los requisitos básicos comunes y las garantías de seguridad y calidad que deben ser cumplidas para la apertura y funcionamiento de Centros Sanitarios a nivel del Sistema Nacional de Salud.**

La garantía de la seguridad y calidad de la asistencia sanitaria prestada a los ciudadanos en los centros, servicios y establecimientos sanitarios, es un objetivo central tanto del Ministerio de Sanidad y Consumo, en su papel de garante de la equidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud, como de las autoridades sanitarias de las Comunidades Autónomas en su papel de responsables de la organización y provisión de los servicios sanitarios.

Proyectos a desarrollar:

- Elaborar y promulgar una normativa sobre criterios comunes para la autorización de centros y servicios sanitarios, lo cual implica:

- F Constituir un grupo de trabajo con representantes de las Comunidades Autónomas para definir contenidos y criterios.

- F Revisar la normativa y los criterios establecidos en las Comunidades Autónomas.

- F Elaborar una propuesta de criterios comunes en calidad y seguridad.

- Promover la evaluación externa mediante la acreditación de certificadores de centros y servicios sanitarios y la elaboración de normas de certificación.

**Objetivo 7.2: Garantizar la calidad de los Centros, servicios y procedimientos de referencia del Sistema Nacional de Salud publicando la norma básica y estableciendo un modelo de acreditación.**

El proyecto de definición y designación de servicios de referencia para el Sistema Nacional Salud deberá salvaguardar los principios de equidad, universalidad en el acceso y solidaridad entre regiones. Y, por tanto, contribuir a favorecer la equidad en todo el Sistema, de forma que todos los ciudadanos puedan recibir los mismos servicios especializados independientemente del lugar del territorio nacional en que residan o en el que se encuentren en cada momento y con las mismas garantías de seguridad y calidad derivadas de la experiencia y del trabajo con un número de casos suficiente para acumular dicha experiencia.

La consecución de este objetivo pretende garantizar, por lo tanto la calidad, la seguridad y un uso óptimo de los recursos sanitarios públicos.

Proyectos a desarrollar:

- Elaborar y promulgar el Real Decreto de Centros, Servicios y Unidades de Referencia.
- En desarrollo del mismo, elaborar y publicar el modelo de acreditación que incluye el proceso de auditoría y evaluación de los centros, servicios y unidades de referencia, el manual de acreditación, los estándares y criterios a utilizar.
- Iniciar el proceso de designación de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia con los criterios de planificación de conjunto que se acuerden en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

### **Objetivo 7.3: Fortalecer el proceso de auditoría docente de los centros acreditados para la formación de postgrado**

La formación de postgrado de los profesionales sanitarios en España está reconocida a nivel internacional como un modelo de referencia por su calidad, transparencia y equidad. El contar con un modelo de auditoría y acreditación de los centros y unidades docentes ha posibilitado esta situación y se cuenta ya con una dilatada experiencia en su desarrollo.

Sin embargo, la revisión que se ha desarrollado desde 2003 aconseja fortalecer el modelo en varios aspectos, en particular aumentando la cobertura y la agilidad del mismo, dotándolo de mayor transparencia y homogeneizando los criterios y el perfil de los evaluadores y la gestión de los informes.

Proyectos a desarrollar:

- Actualización del modelo de acreditación docente, lo cual incluye:
  - F Elaborar el nuevo "Manual de auditoría docente" y de los Protocolos de Evaluación en Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina del Trabajo y Neurología.
  - F Diseñar el modelo de formación y actualización continuada de los técnicos evaluadores.
  - F Compartir de forma sistemática los resultados de las evaluaciones con las Comunidades Autónomas mediante la elaboración de un informe global con los resultados de las auditorías.

### **ESTRATEGIA 8: MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CENTROS SANITARIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

Los efectos no deseados secundarios a la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados. A las consecuencias personales en la salud de los pacientes por estos daños hay que añadir el elevado impacto económico y social de los mismos.

Por tanto, mejorar la seguridad de los pacientes viene siendo una estrategia prioritaria en las políticas de calidad de los sistemas sanitarios y se han adoptado estrategias por diversos organismos internacionales (UE, OMS, OCDE, etc.) para abordar la ocurrencia de eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria.

### **Objetivo 8.1: Promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad**

del paciente entre los profesionales en cualquier nivel de atención sanitaria.

Desarrollar una cultura de la seguridad en una organización requiere un firme liderazgo y una planificación y seguimiento cuidadosos. El conocimiento de la percepción de los profesionales es el paso previo a la instauración de acciones que permitan modificar sus prácticas. La investigación, información y la formación, juegan un papel prioritario en el establecimiento de una cultura en seguridad de pacientes que permita mejorar la calidad de los servicios sanitarios mediante el conocimiento de los efectos no deseados que se producen en ocasiones en los procesos de atención sanitaria.

La realización del primer Estudio Nacional de Efectos Adversos (Estudio ENEAS) supone un paso importante en esta dirección. Este estudio, quinto en cuanto a importancia en el mundo, y el tercero de su género que se realiza en Europa, muestra que la ocurrencia de efectos adversos en los hospitales del Sistema Nacional de Salud se sitúa en cifras similares a las de los países que los han realizado (Francia, Reino Unido, Canadá, Australia) e indica donde se encuentran las mayores oportunidades de mejora: efectos adversos por medicamentos, infecciones hospitalarias y efectos relacionados con la anestesia y la cirugía.

Proyectos a desarrollar:

- Difundir los resultados del Estudio Nacional de Efectos Adversos.
- Realizar un estudio sobre la percepción de los profesionales del Sistema Nacional de Salud hacia la seguridad de pacientes.
- Establecer una línea prioritaria de investigación básica y aplicada en seguridad de Pacientes a través del Fondo de Investigaciones Sanitarias.
- Realizar una Conferencia Internacional sobre Seguridad de Pacientes en el Sistema Nacional de Salud para analizar los avances y compartir con las Comunidades Autónomas, profesionales y expertos el diseño de nuevas estrategias en este campo.
- Suscribir la declaración conjunta con la OMS para impulsar la Alianza Mundial sobre Seguridad de los Pacientes.
- Diseñar y ofertar a los profesionales herramientas de gestión clínica y seguridad.
- Realizar una campaña de comunicación sobre seguridad de pacientes.
- Elaborar una propuesta de medidas de mejora en materia de efectos adversos.

### **Objetivo 8.2: Diseñar y establecer sistemas para la comunicación de los**

incidentes relacionados con la seguridad del paciente

El objetivo primario de un sistema de comunicación de incidentes es mejorar la seguridad del paciente aprendiendo de los efectos adversos y de los errores cometidos. Los sistemas de comunicación de incidentes no están destinados a identificar y sancionar a los miembros del personal sanitario involucrados en el incidente sino a aprender de los errores y evitar que puedan volver a repetirse.

Proyectos a desarrollar:

- Realizar un análisis de los sistemas de notificación de eventos adversos existentes y establecer un conjunto básico de indicadores mínimos en seguridad de pacientes.
- Diseñar un sistema de notificación de efectos adversos a nivel del Sistema

Nacional de Salud y en las diferentes Comunidades Autonomas.

### **Objetivo 8.3: Implantar a través de convenios con las Comunidades Autónomas**

proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras en 8 áreas específicas

Todas las acciones incluidas serán desarrolladas por las Comunidades Autonomas con base en los convenios específicos que se establezcan entre ellas y el Ministerio de Sanidad y Consumo. Estos convenios incluirán una financiación y un sistema de evaluación del cumplimiento de los proyectos.

- Prevenir los Efectos Adversos de la anestesia en cirugía electiva. Los efectos que la anestesia puede provocar van desde las náuseas hasta el accidente cerebrovascular agudo (ACVA) o el infarto agudo de miocardio (IAM). Aunque no todos estos eventos pueden catalogarse fácilmente como evitables, existen acciones efectivas capaces de reducir la probabilidad de su aparición.
- Prevenir fracturas de cadera en pacientes post quirúrgicos. Se procederá a la elaboración y difusión de protocolos centrados en el uso apropiado de analgésicos y sedantes y en la adecuada monitorización y cuidados de enfermería, para favorecer la prevención de fracturas de cadera post quirúrgicas.
- Prevenir úlceras por presión en pacientes en riesgo. La ocurrencia de úlceras por decubito en pacientes hospitalizados es una complicación frecuente en pacientes inmovilizados que tiene un impacto negativo para la salud del individuo y, a menudo, produce prolongación de la estancia hospitalaria y aumento de costes sanitarios. Las úlceras por decubito pueden ser prevenidas con adecuados cuidados de enfermería y, en particular, mediante el diseño y aplicación de una lista de comprobación (checklist) de identificación de pacientes y un protocolo de actuación.
- Prevenir el Trombo-embolismo Pulmonar (TEP)/ Trombosis Venosa Profunda (TVP) en pacientes sometidos a cirugía. Se procederá a la elaboración y difusión de protocolos centrados en el uso apropiado de anticoagulantes para favorecer la prevención de las TEP/TVP que consideren especialmente la indicación de profilaxis en pacientes a riesgo.
- Prevenir la infección nosocomial y las infecciones quirúrgicas. La incidencia de infecciones hospitalarias puede ser reducida a través de medidas pre, intra y post-operatorias entre las que especialmente se encuentran la prevención de factores de riesgo ambiental (por ejemplo para prevenir la legionelosis), una estricta higiene y el uso adecuado de profilaxis antibiótica. La adecuada higiene de las manos con solución hidro-alcohólica es una medida eficaz para reducir las infecciones hospitalarias y actualmente está siendo recomendada por las principales organizaciones sanitarias internacionales. Las acciones previstas en este caso son: a) diseño de un protocolo de actuación con recomendaciones de higiene adecuada y profilaxis antibacteriana en pacientes a riesgo; b) promover la práctica de manos limpias en los centros asistenciales; c) distribuir dípticos y carteles de información; d) definir lugares críticos en los que deben estar disponibles soluciones hidroalcohólicas.
- Prevenir la cirugía en lugar erróneo. Aun siendo poco frecuente, las consecuencias de este error pueden ser muy severas. La identificación de este evento debe conducir a un análisis exhaustivo del mismo. Su prevención debe hacerse diseñando un protocolo con recomendaciones precisas sobre cómo evitar la cirugía en lugar erróneo.

- Prevenir los errores debidos a medicación. Los errores en la medicación o en su administración constituyen una de las causas más frecuentes de efectos adversos tanto en pacientes hospitalizados como en el ámbito de la atención primaria de salud. Los sistemas de salud pueden mejorar este problema a través de sistemas computarizados de prescripción, mejoras en la identificación de fármacos, mejoras en la comunicación entre profesionales e implantación de estrategias que permitan la utilización de dispositivos de ayuda al cumplimiento terapéutico, entre otras. Además, se requiere crear herramientas que permitan mejorar la información de los profesionales (por ejemplo, potenciando la "ficha técnica" de los medicamentos), desarrollar la normativa de medicamentos de especial control y fortalecer las condiciones de trabajo o también el trabajo en red de los 17 centros autonómicos de farmacovigilancia. En cualquier caso, se abordarían acciones en urgencias, hospitalización, consultas de especialidades y de atención primaria y, finalmente, en la atención domiciliaria.
- Asegurar la implantación y correcta aplicación del consentimiento informado así como el cumplimiento de las últimas voluntades de los pacientes. La inadecuada comunicación entre médico y paciente para la realización de ciertas pruebas y procedimientos, así como durante las fases terminales de la vida, puede originar problemas y sufrimientos al paciente y a sus familiares por no haber respetado adecuadamente los derechos del paciente, por haber prolongado los síntomas o por no haber respetado las creencias y cultura del paciente. Por eso es necesario asegurar que existe información suficiente y documentación escrita sobre las preferencias de tratamiento del paciente en los términos previstos por la legislación vigente, y en particular durante las fases finales de su vida.

#### **Objetivo 8.4: Reforzar los sistemas de calidad para los centros y servicios de transfusión**

El Sistema Nacional de Salud, como la inmensa mayoría de los países desarrollados, ha optado por el altruismo y la voluntariedad de la donación de sangre como la base esencial para la mejor garantía de calidad y seguridad tanto para el donante como para el receptor.

Por su parte, la Unión Europea, a fin de garantizar un nivel elevado de calidad y seguridad de la sangre y sus componentes equivalente en todos los Estados miembros, así como para contribuir a reforzar la confianza del ciudadano en la transfusión, adoptó la Directiva 2002/98/CE del Parlamento y del Consejo, de 27 de enero de 2003, por la que se establecen normas de calidad y seguridad para la extracción, verificación, tratamiento, almacenamiento y distribución de sangre humana y sus componentes, así como la Directiva 2004/33/CE en lo que se refiere a determinados requisitos técnicos de la sangre y componentes sanguíneos.

En España el Real Decreto 1088/2005, de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los Centros y Servicios de transfusión, a la vez que recopila y ordena la normativa nacional vigente, incorpora al ordenamiento jurídico interno las disposiciones de las citadas Directivas. En su artículo 32, se establece que los Centros y Servicios de Transfusión deberán contar con un Sistema de Calidad acorde con los principios de buenas prácticas, que abarque todas sus actividades. Con posterioridad, el 1 de octubre de 2005, se publicó la Directiva 2005/62/CE, que

aplica la Directiva 2002/98/CE en lo que se refiere a las normas y especificaciones comunitarias relativas a un Sistema de Calidad para los Centros de Transfusión sanguínea. Los Estados miembros disponen hasta el 31 de agosto de 2006 para adoptar las disposiciones legales pertinentes.

Para cumplir el objetivo de implantar de sistemas de evaluación de calidad y prácticas correctas en los Centros y Servicios de Transfusión Hospitalarios, el Comité Científico para la Seguridad Transfusional, órgano científico del Sistema Nacional de Seguridad Transfusional creado por el RD 1088/2005, ha establecido, entre otros proyectos prioritarios para el año 2006, los siguientes:

Proyectos a desarrollar:

- Elaborar los Criterios Comunes de Inspección y Acreditación de los Centros de Transfusión.
- Establecer estrategias conjuntas con los profesionales sanitarios, asociaciones de donantes de sangre y Comunidades Autónomas para fomentar la donación de sangre y conseguir la autosuficiencia.
- Crear el grupo de expertos en hemovigilancia, el cual realizará los siguientes proyectos:

F Celebración de un Foro-debate sobre hemovigilancia, para reforzar esta función abordando, entre otros aspectos, la garantía y el refuerzo de los sistemas de trazabilidad de la sangre y los hemoderivados.

F Desarrollo de la aplicación informática para el sistema de información de efectos adversos en la transfusión.

F Conexión al Sistema de Alerta Europeo.

- Desarrollar un sistema de intercambio de productos sanguíneos, que asegure el principio de solidaridad, mediante la creación de una Intranet específica para todo el Estado.

### **Objetivo 8.5: Desarrollar medidas de mejora de la calidad de los procesos de la Organización Nacional de Trasplantes**

Desde su creación hace más de 20 años, la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) ha realizado una gran labor científica, asistencial y social que ha permitido que España se sitúe a la cabeza de los trasplantes en el mundo. Mantener esta situación de liderazgo y responder a los nuevos retos que se plantean en este campo exige reforzar y desarrollar muchas de las herramientas técnicas y de los procedimientos de gestión de la ONT.

Proyectos a desarrollar:

- Digitalizar el archivo de la coordinación de trasplantes.
- Crear la unidad de registro de la Organización Nacional de Trasplantes.
- Desarrollar un sistema de información integrado para la red de donaciones y trasplantes que forme parte del SI-SNS.
- Acreditar centros de extracción, procesamiento y trasplante de progenitores hematopoyéticos.
- Poner en marcha el sistema de codificación y trazabilidad en la obtención, procesamiento y utilización de células y tejidos (en aplicación de la Directiva 2004/23) mediante la tramitación y publicación de un Real Decreto.

## **ESTRATEGIA 9: MEJORAR LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON DETERMINADAS PATOLOGÍAS**

Las patologías más prevalentes y que suponen una mayor carga asistencial, familiar y social están siendo objeto de especial atención en todos los países y por parte de los organismos internacionales especializados. En los países desarrollados esto es particularmente cierto con las patologías crónicas porque afectan a porcentajes cada vez mayores de la población durante cada vez más tiempo y, si no son correctamente prevenidas y tratadas, pueden originar pérdidas importantes de la autonomía de quienes las padecen y de sus cuidadores primarios, que son principalmente mujeres. Todo lo cual no debe llevar a disminuir el esfuerzo investigador y de cuidados en aquellas otras patologías de baja prevalencia pero de gran impacto individual y familiar que se conocen como "enfermedades raras".

### **Objetivo 9.1: Mejorar la atención de los pacientes con enfermedades prevalentes de gran carga social y económica**

La última Encuesta Nacional de Salud muestra que los trastornos crónicos más frecuentes que declara la población de 16 y más años son la artrosis y los problemas reumáticos (16,4%), la hipertensión arterial (14,5%), la hipercolesterolemia (10,5%), las alergias (9,8%), la diabetes (5,9%), las enfermedades del corazón (5,8%), el asma, bronquitis crónica o enfisema (5,5%) y la depresión (5,4%). Excepto el asma, bronquitis crónica o enfisema, todos los problemas crónicos considerados son más frecuentes en las mujeres.

La citada Encuesta muestra que el 58,3% de la población de 65 y más años (67,3% de los hombres y 51,7% de las mujeres) es capaz de realizar sin ayuda las actividades de la vida diaria. Sin embargo, entre los años 1993 y 2003 se observó una disminución en el porcentaje de población que es capaz de valerse por sí misma para las actividades cotidianas, más acusada en las mujeres. Una parte relevante de esta pérdida de autonomía se debe a un número reducido de patologías crónicas muy prevalentes.

Estos y otros datos (en particular, los referidos a morbilidad y a mortalidad) han llevado a diseñar un importante proyecto de elaboración de Estrategias de Salud. Las Estrategias de Salud se basan en los principios de equidad y cohesión territorial y su propósito es garantizar que todos los ciudadanos tienen acceso en las mismas condiciones a las actuaciones y procedimientos que han demostrado efectividad sobre la mejora de la salud y de la calidad de vida y sobre las que existe consenso sobre su eficiencia.

Con esta iniciativa se pretende mejorar la calidad de la atención de gran parte de las patologías crónicas o cronicables que pueden afectar de forma importante a la calidad de vida (incluida la autonomía) de quienes las padecen -en especial de las personas mayores- y de sus familias.

A lo largo de 2006 y 2007 se elaborarán y se pondrán en marcha las siguientes Estrategias:

#### **Estrategia sobre el Cáncer**

En términos absolutos, el cáncer es la primera causa de muerte en España. La

puesta en marcha de esta Estrategia supone una oportunidad para optimizar su prevención, diagnóstico y tratamiento, así como para la mejora de la información, el refuerzo a la investigación y la evaluación de los avances logrados.

### **Estrategia sobre Cardiopatía Isquémica**

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la segunda causa de muerte para el conjunto de la población española. La Cardiopatía Isquémica ocasiona el mayor número de muertes cardiovasculares y, en la mayor parte de los casos, es prevenible de forma integral, tanto antes de su ocurrencia como en sus impactos negativos.

### **Estrategia sobre Diabetes**

En las sociedades desarrolladas el aumento de prevalencia de diabetes mellitus está asociado al incremento de la obesidad y se sabe que prevenir la obesidad contribuye poderosamente a prevenir la diabetes. Cuando no se diagnostica a tiempo o no se trata adecuadamente, la diabetes origina gran número de complicaciones que pueden acabar produciendo grados variables de discapacidad. Estas complicaciones son en gran medida prevenibles, para lo cual se precisa una estrategia en el Sistema Nacional de Salud que garantice el acceso de todos los pacientes a las medidas más efectivas para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

### **Estrategia sobre Salud Mental**

Las enfermedades mentales representan uno de los grupos de enfermedades con mayor impacto, tanto por su coste económico directo como por los costes indirectos y sociales que originan en los enfermos y sus familias. Su prevención, tratamiento y rehabilitación, así como la reinserción social de estos pacientes, plantea retos profesionales, familiares y sanitarios entre los que destaca una mejor coordinación entre los distintos dispositivos y niveles asistenciales.

### **Estrategia de Cuidados Paliativos**

La atención a pacientes en situación terminal presenta una serie de características por sus implicaciones emocionales, éticas y necesidad de cuidados especiales tanto al paciente como a los cuidadores y familiares.

Requiere una gran coordinación entre niveles e instituciones, un amplio apoyo a los profesionales implicados y tiene un alto coste sanitario.

### **Estrategia sobre el Accidente Vascular Cerebral**

El Accidente Vascular Cerebral (ACV) ocasiona el mayor número de muertes de causa cardiovascular en mujeres y es, en términos absolutos, la tercera causa de muerte en España. Su prevención, así como la atención temprana, puede disminuir de forma importante tanto la morbilidad como sus altos efectos negativos en términos de incapacidad, dependencia y deterioro de la calidad de vida de los afectados y sus cuidadores.

### **Estrategia sobre la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica**

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es, en términos absolutos, la cuarta causa de muerte en España, además de tener un alto coste económico y social en términos de incapacidad, dependencia y deterioro de la calidad de vida del paciente y sus familiares.

Todas las Estrategias anteriormente mencionadas conllevan la realización una serie reglada de actuaciones que se pueden resumir en:

- Elaborar, en colaboración con sociedades científicas, las Comunidades

Autonomas y las asociaciones de pacientes, el documento base de la Estrategia.

- Someterlo a debate y aprobación en el Consejo Interterritorial y acordar con las Comunidades Autonomas las modalidades de implantación.
- Elaborar y poner en marcha un plan de comunicación.
- Establecer un sistema de evaluación y seguimiento del grado de avance y publicar sus resultados.
- Revisar y actualizar periódicamente los contenidos.
- Fomentar la investigación sobre aspectos seleccionados.

Objetivo 9.2: Mejorar la atención de los pacientes con enfermedades raras

Convencionalmente se admite que enfermedades raras son aquellas cuya prevalencia es inferior a 5 casos por cada 10.000 habitantes. En la actualidad, hay registradas en torno a 5.000 enfermedades raras, las cuales muestran una gran variabilidad geográfica, social y temporal. Su diagnóstico no siempre es fácil, al igual que su tratamiento, el cual es por ahora tan solo paliativo en muchos casos. La Unión Europea ha establecido un Plan de acción para estas enfermedades y las ha incluido como prioridad en su Programa Marco de Investigación. Recientemente, el Pleno del Senado aprobó una moción para crear una ponencia que busque soluciones para estos pacientes y sus familias.

Desde el punto de vista sanitario dos son las líneas de trabajo en este tema: fomentar la investigación y mejorar la asistencia.

Proyectos a desarrollar:

- Puesta en marcha desde el Instituto de Salud Carlos III del nuevo CIBER sobre enfermedades raras cuyo objetivo es aumentar el conocimiento sobre estas enfermedades (la gran mayoría de base genética) fortaleciendo, entre otros, las bases de datos y los bancos de ADN.
- Mejorar el diagnóstico precoz y el tratamiento de estos pacientes mediante la designación de los correspondientes servicios de referencia.

## **ESTRATEGIA 10: MEJORAR LA PRÁCTICA CLÍNICA**

Documentar la variabilidad de la práctica clínica, analizar sus causas, diferenciar la variabilidad aceptable de la considerada inaceptable, adoptar estrategias orientadas a eliminar esta última, así como medir el impacto final sobre la calidad de la vida de una serie de actuaciones y procedimientos, han demostrado ser iniciativas que inducen mejoras sustanciales en la práctica de los profesionales y en el comportamiento de las instituciones sanitarias y que fomentan la calidad.

**Objetivo 10.1: Documentar y proponer iniciativas tendentes a disminuir la variabilidad no justificada de la práctica clínica.**

La variabilidad de la práctica clínica responde a un conjunto de causas heterogéneas entre las que se pueden destacar las características de la población, los recursos disponibles, la cultura y formación de la organización y de los profesionales, los procedimientos y sistemas de trabajo, los incentivos declarados o no declarados, la utilización o no de guías o protocolos, entre otras. Tres son las líneas de trabajos más frecuentemente utilizadas para disminuir la variabilidad no justificada de la práctica clínica y mejorar la calidad de la atención:

- Estudiar y documentar la existencia de variabilidad para diferenciar la variabilidad justificada de la no justificada, analizar las causas asociadas a esta e introducir medidas correctoras.
- Mejorar la formación básica y continuada de los profesionales e introducir mecanismos continuos de evaluación y de mejora.
- Implantar procedimientos normalizados de trabajo y herramientas de gestión clínica que incluyan la utilización de guías de práctica clínica. En un sistema descentralizado como el Sistema Nacional de Salud se hace cada vez más necesario el contar con estudios sobre la variabilidad de la práctica clínica para detectar la aparición de potenciales problemas de calidad e inequidad. Esto es particularmente relevante en el uso de procedimientos y actos quirúrgicos. A partir de estos estudios es posible desarrollar herramientas y sistemas de información validados.

Proyectos a desarrollar:

- Diseñar y desarrollar estudios y propuestas metodológicas para analizar la variabilidad de la práctica clínica en:
  - Procesos relacionados con la seguridad del paciente.
  - Enfermedades prevalentes: cáncer, cardiopatía isquémica, diabetes, accidente vascular cerebral y EPOC.
  - Determinados procedimientos quirúrgicos y diagnósticos de alto coste y elevada complejidad relacionados con las patologías de mayor prevalencia (cirugía cardíaca y procedimientos relacionados, cirugía ortopédica y cáncer entre otros).

**Objetivo 10.2: Impulsar la elaboración y el uso de Guías de Práctica Clínica** vinculadas a las Estrategias de Salud, consolidando y extendiendo el Proyecto Guía-Salud y formando a profesionales

Las Guías de Práctica Clínica son herramientas que se han demostrado útiles para acercar las mejores evidencias científicas al profesional. En España el Proyecto GuíaSalud, apoyado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, recopila Guías de Práctica Clínica elaboradas a nivel nacional, las evalúa y las difunde a través de un portal. También presta apoyo metodológico a las organizaciones que elaboran las Guías y desarrolla un programa formativo.

Para que las Guías de Práctica Clínica sean utilizadas es necesario sensibilizar a los profesionales sobre sus ventajas mediante actuaciones continuadas de información, sensibilización y formación continuada. Por tanto, es prioritario dinamizar y mejorar la gestión del conocimiento en Salud y elaborar Guías de Práctica Clínica sobre enfermedades prevalentes de alto impacto o con gran variabilidad en su manejo tales como Cáncer, Cardiopatía Isquémica o Diabetes.

Proyectos a desarrollar:

- Consolidar y Extender el Proyecto Guía-Salud.
- Establecer una metodología válida para el Sistema Nacional de Salud para la elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Elaborar Guías de Práctica Clínica de interés global para el Sistema Nacional de Salud que apoyen la implantación de las Estrategias en Salud.

Entre ellas, Guías de Práctica para el adecuado manejo de:

F Cardiopatía isquémica.

- F Cánceres de mama, colon y recto, pulmón y próstata.
- F Complicaciones de la diabetes.
- F Problemas de salud mental: Trastornos del comportamiento alimentario, Ansiedad, Depresión, Esquizofrenia y Trastorno bipolar.
- F Protocolos para enfermedades neurológicas como Parkinson y Alzheimer.
- F Cuidados paliativos.
- Organizar seminarios y eventos con la participación de Sociedades Científicas, Agencias de Evaluación y de Calidad y desarrollar actividades de sensibilización a profesionales sobre la elaboración, implantación y uso de Guías de Práctica Clínica.

### **Objetivo 10.3: Mejorar el conocimiento sobre la calidad de vida de los pacientes**

La satisfacción de los pacientes y la medida de su calidad de vida son elementos cruciales cuando se valoran los resultados del proceso de atención sanitaria. Estos indicadores no solo son un elemento válido para evaluar la calidad de la asistencia sanitaria, sino también el único en el que los pacientes expresan su opinión y permite medir el efecto no solo "técnico" que en ellos produce la asistencia sanitaria o su proceso de enfermedad. Hay determinados procesos de atención, situaciones vitales, patologías o eventos a lo largo de la vida que son especialmente susceptibles de ser valorados en relación con su efecto sobre la calidad percibida y la calidad de vida.

Proyectos a desarrollar:

- Diseñar y realizar estudios sobre la calidad de vida y las variables y factores determinantes de la misma:
- al cabo de un año de recibir un trasplante de órgano sólido
- al cabo de un año tras un Accidente Cerebrovascular Agudo
- en pacientes mastectomizadas
- en pacientes que han recibido una prótesis de cadera
- en el "anciano frágil" con reingresos frecuentes

Con el fin de generalizar el uso de las nuevas tecnologías en el sistema sanitario para mejorar la atención a pacientes y a ciudadanos, se promoverá su uso desde los niveles más básicos de asistencia hasta las estructuras y dispositivos de mayor complejidad. Para ello se colaborará con todas las Comunidades Autónomas a fin de que desarrollen un conjunto de servicios sanitarios en línea que se apoyará en la implantación y/o extensión de diferentes soluciones en este ámbito: tarjeta sanitaria, historia clínica electrónica, receta electrónica y acceso telemático a información y trámites.

Dicho apoyo exigirá la adopción de criterios de interoperabilidad entre todos los Servicios de Salud. En este sentido, la aplicación de criterios de normalización de la información, junto con el desarrollo de una Intranet sanitaria del Sistema Nacional de Salud, permitirá alcanzar uno de los objetivos del Sistema: facilitar al máximo la protección de la salud de los ciudadanos en todo momento y con independencia del lugar donde precisen atención sanitaria.

**Esta estrategia se estructura en cuatro grandes objetivos:**

**Objetivo 11.1: Garantizar la identificación inequívoca de los ciudadanos en todo el Sistema Nacional de Salud mediante la tarjeta sanitaria y la base de datos de población protegida del SNS**

La identificación segura y unívoca de cada ciudadano es condición indispensable para el uso de las tecnologías en su atención sanitaria. Dicha identificación se basa en la generación por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo, en colaboración con las Comunidades Autónomas, de un único código de identificación personal para su uso en el Sistema Nacional de Salud, mediante el desarrollo de una base de datos que recoge la información básica de toda la población. De este modo, las Comunidades Autónomas dispondrán de un servicio de intercambio de información común sobre la población protegida.

Proyectos a desarrollar:

- Culminar la incorporación de todas las Comunidades Autónomas a la Base de Datos de población protegida (o de Tarjeta Sanitaria) del Sistema Nacional de Salud.
- Favorecer la accesibilidad a la base de datos desde todos los centros asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
- Facilitar la incorporación de módulos de interoperabilidad a las aplicaciones sanitarias que utilicen la tarjeta como sistema de identificación en todas las Comunidades Autónomas, de modo que todas las tarjetas sanitarias puedan ser leídas en cualquier punto del Sistema Nacional de Salud.
- Diseñar con las administraciones sanitarias competentes en el aseguramiento sanitario un sistema de información sobre población protegida.

**Objetivo 11.2: Impulsar la historia clínica electrónica y posibilitar el intercambio de información clínica entre diferentes profesionales, dispositivos asistenciales y Comunidades Autónomas**

La implantación de la historia electrónica contribuirá al incremento de la capacidad resolutoria y de la calidad de la asistencia al paciente en la práctica clínica diaria. Del mismo modo facilitará el conocimiento y la gestión de la variabilidad de la práctica clínica. Por otra parte, contribuirá de manera importante a la eliminación de tareas burocráticas. La historia clínica electrónica no debe entenderse tan solo como un mecanismo de almacenamiento y recuperación de datos, sino también como un elemento de relación entre los diferentes profesionales, y entre estos y los pacientes a lo largo de todo el proceso asistencial y en el ámbito del Sistema Nacional de Salud. Todo lo cual ha de hacerse con escrupuloso respeto a lo que la legislación española establece en materia de protección de datos.

Proyectos a desarrollar:

- Impulsar la máxima extensión de las aplicaciones informáticas de historia clínica adoptadas y apoyar la informatización de las consultas en todas las Comunidades Autónomas a través de fondos vinculados al proyecto Sanidad en Línea.
- Definir, con el apoyo de los profesionales y expertos, los criterios de normalización de las Historias Clínicas para el conjunto del Sistema Nacional de Salud en aras de asegurar la interoperabilidad y la validez para los pacientes en cualquier punto del sistema sanitario.

- Establecer los mecanismos que posibiliten la vinculación de las Historias Clínicas de cada paciente, que puedan existir en cualquier punto del Sistema, al código identificativo personal, a fin de que la información sanitaria pueda estar accesible para la eventual atención que pueda dispensarse en cualquier punto del Sistema utilizando la tarjeta sanitaria electrónica.
- Estudiar y actualizar de manera dinámica los contenidos y formatos de intercambio de información clínica en consonancia con la evolución de las tecnologías.

### **Objetivo 11.3: Impulsar la receta electrónica para su extensión en el Sistema Nacional de Salud.**

La implantación de la receta electrónica persigue varios objetivos. En primer lugar, para los ciudadanos se plantea como una minimización de trámites administrativos y ofrece una perspectiva de mayor movilidad dentro del sistema sanitario público. A los profesionales les facilitará la prescripción de medicamentos, particularmente en el tratamiento de pacientes crónicos, mediante la prescripción en un solo acto de los medicamentos. De hecho, se persigue el poder describir en un solo acto y receta cuantos medicamentos estime necesarios para cada paciente y en la cantidad que este necesite para cumplir la pauta y duración del tratamiento.

La receta electrónica permitirá la prescripción médica asistida e informatizada, utilizando las nuevas tecnologías, tanto para la prescripción del tratamiento como para su dispensación y facturación. La automatización de estas actividades modifica sustancialmente los procesos actuales basados en la utilización del soporte papel y posibilita disponer de información en tiempo real de los procesos de la prestación farmacéutica, facilitando la gestión y el análisis de la misma. Asimismo, la receta electrónica debe favorecer un consumo de medicamentos más racional, ajustado a las necesidades del paciente, evitando el almacenamiento innecesario de medicamentos y permitiendo además aumentar el tiempo de dedicación del médico a sus pacientes en las consultas. El objetivo para el Sistema Nacional de Salud es la integración de los sistemas de receta de las Comunidades Autónomas que permita la mencionada movilidad de los pacientes y disponer ágilmente de información actualizada del consumo y gasto farmacéutico.

Proyectos a desarrollar:

- Establecer los criterios y medios tecnológicos para facilitar al usuario la prestación farmacéutica, simplificando al máximo los trámites necesarios para asegurar la continuidad de los tratamientos en todo el Sistema.
- Definir las especificaciones funcionales básicas que debe reunir cualquier sistema de receta electrónica en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.
- Definir los requisitos funcionales del sistema de receta electrónica para que resulte operativo entre Comunidades Autónomas.
- Establecer un diseño técnico de receta electrónica en el Sistema Nacional de Salud.

### **Objetivo 11.4: Ofrecer en el Sistema Nacional de Salud nuevos servicios de relación entre los ciudadanos y los profesionales: cita por Internet, telemedicina y teleformación**

Se trata de poner a disposición de ciudadanos y profesionales sanitarios redes de comunicación y sistemas interactivos de información, herramientas y dispositivos específicos para realizar de forma remota procesos de relación entre las partes y mejora del proceso asistencial.

Proyectos a desarrollar:

- Impulsar la utilización de Internet para facilitar la relación administrativa entre los ciudadanos y el sistema sanitario (sistemas de citación).
- Fomentar los sistemas de telediagnóstico (imágenes radiológicas o de otro tipo – dermatología - electrocardiografía, etc.) en aquellos lugares donde este recurso resuelva problemas a usuarios o a profesionales.
- Promover mecanismos de tele-formación para los profesionales sanitarios.

**Objetivo 11.5: Garantizar la accesibilidad desde cualquier punto del sistema, la interoperabilidad y la explotación adecuada de la información**

El Ministerio de Sanidad y Consumo se responsabilizará de mantener la capacidad, la disponibilidad y la seguridad de la red del Sistema Nacional de Salud con el fin de garantizar a todos los ciudadanos la plena accesibilidad a los servicios telemáticos de salud cualquiera que sea su punto de acceso al Sistema Nacional de Salud y su lugar de residencia. Además, se constituirá en el nodo central de interconexión de servicios telemáticos del Sistema Nacional de Salud. Dicho nodo albergará, asimismo, las capacidades de intercambio de información con sistemas de terceros países, con especial énfasis en el ámbito de identificación y aseguramiento de usuarios procedentes de la Unión Europea.

Proyectos a desarrollar:

Redes de Comunicaciones:

- Mejorar las comunicaciones informáticas con el ancho de banda necesario para garantizar las transacciones requeridas por los sistemas de información.
- Implementar servicios de monitorización y mantenimiento y de análisis de explotación de la red.
- Implantar planes de seguridad y contingencia que garanticen el máximo de estabilidad de estos sistemas acorde con el carácter de las funciones que deben soportar.
- Equipar y renovar la electrónica de red de los nodos de los agentes participantes en el sistema.

Interoperabilidad:

- Desarrollar el catálogo de servicios en línea recogiendo las necesidades de las Comunidades Autónomas.
- Definir los estándares funcionales y tecnológicos así como los formatos de intercambio.
- Prestar la asistencia para la adaptación de los sistemas a los estándares definidos dentro del Sistema Nacional de Salud.
- Disponer de un área común de buenas prácticas para compartir aplicaciones y elementos utilizados en las Comunidades Autónomas.

Explotación de los datos:

- Desarrollar, implantar y establecer los parámetros de las herramientas de

explotación de los datos del Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud.

- Implementar sistemas de visualización, publicación y distribución de los datos e indicadores.
- Mantener el almacenamiento de los datos adquiriendo los elementos necesarios para garantizar su disponibilidad y seguridad, y el cumplimiento de los requerimientos exigidos por la Ley Orgánica de Protección de Datos.
- Se garantizara lo establecido en la legislación sobre protección de este tipo de datos en los sistemas que afecten a datos personales.

## **ESTRATEGIA 12: DISEÑAR UN SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FIABLE, OPORTUNO Y ACCESIBLE**

El Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud (SI-SNS) es uno de los elementos clave para hacer frente a los retos derivados de la nueva realidad organizativa del Sistema Nacional de Salud y de las demandas de mayor y mejor información que sobre los servicios sanitarios públicos tienen tanto los ciudadanos, como los pacientes, los profesionales y las administraciones sanitarias.

El SI-SNS debe sustentarse en una incuestionable credibilidad técnica y una posición de neutralidad en el seno del Sistema Nacional de Salud, logrando el reconocimiento de los destinatarios de sus servicios a través de una elevada participación de los generadores y usuarios de la información en su desarrollo, y en un permanente esfuerzo de transparencia.

Para su desarrollo se aplicara una política de mejora permanente y de innovación y su consolidación se realizara de acuerdo con los siguientes criterios:

- Usar metodologías explícitas y técnicamente rigurosas.
- Producir un informe anual sobre su desarrollo que será presentado al Consejo Interterritorial.
- Colaborar permanente con los agentes del Sistema Nacional de Salud.
- Difundir información fiable, oportuna, actualizada y adecuada a las necesidades de los diferentes usuarios.

### **Objetivo 12.1: Seleccionar y definir los indicadores clave del Sistema Nacional de Salud**

El Sistema Nacional de Salud dispondrá de series de indicadores agrupados en cinco grupos relevantes: nivel de salud; oferta de recursos; accesibilidad; calidad de la atención; y resultados.

Proyectos a desarrollar:

- Definición y desarrollo metodológico de los indicadores seleccionados a través de grupos de trabajo de la Subcomisión de Sistemas de Información del Consejo Interterritorial.
- Elaboración del "Conjunto de Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud" para su presentación al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- Elaboración de un Cuadro de Mando del Sistema Nacional de Salud.
- Publicación de los primeros datos con la información ya disponible.
- Modificación y/o ampliación de los actuales subsistemas de información a fin de hacer posibles todos los indicadores seleccionados.
- Realización del análisis relacional de la información publicando informes

periodicos para facilitar la vision de conjunto y la comparabilidad de la informacion.

### **Objetivo 12.2: Poner en marcha el Banco de Datos del Sistema Nacional de Salud**

La recopilacion de datos procedentes de los Servicios de Salud de las Comunidades Autonomas, del Ministerio de Sanidad y Consumo y de otras fuentes, tanto nacionales como internacionales, realizada con un almacenamiento logico y estructurado, genera un gran valor anadido. Esto permite constituir un banco de datos para el ambito sanitario de gran utilidad potencial para la investigacion y el analisis. Para hacer realidad esa potencialidad los datos deben estar a disposicion de la Administracion del Estado y de las Comunidades Autonomas, asi como de otros virtuales usuarios, en los terminos de acceso que sean establecidos por las autoridades sanitarias.

Proyectos a desarrollar:

- Revisar, normalizar y validar los datos contenidos en las diferentes operaciones estadísticas sanitarias.
- Incorporar al Repositorio del Ministerio de Sanidad y Consumo y del Sistema Nacional de Salud los micro-datos depurados.
- Establecer los correspondientes planes de explotacion de datos y el diseno de los informes.
- Establecer la politica de acceso y uso del Banco de Datos.

### **Objetivo 12.3: Mejorar e integrar los subsistemas de información existentes**

En la actualidad se dispone de diversas estadísticas sanitarias que proporcionan atos relativos a nivel de salud, recursos sanitarios, actividad, gasto y resultados. Las principales son:

- La Base de Datos de Poblacion Protegida
- El Registro Nacional de Centros, Servicios y Establecimientos sanitarios
- La Encuesta Nacional de Salud
- El Sistema de Informacion de Atencion Primaria
- La Explotacion del Registro del Conjunto Minimo Basico de Datos de altas hospitalarias
- La Estadistica de Establecimientos Sanitarios en Regimen de Internado/Estadistica de Atencion Especializada
- El Sistema de Informacion de Listas de Espera
- El Fondo de Cohesion
- El Sistema de Informacion de la Prestacion Farmaceutica
- La Estadistica de Gasto Sanitario
- El Barometro Sanitario
- El Indice Nacional de Defunciones
- Las Estadísticas de Mortalidad
- Las Estadísticas de IVEs
- Las estadísticas de Vacunaciones

Es necesario analizar sus contenidos, ampliarlos en unos casos y adecuarlos en otros a las necesidades de informacion de los distintos integrantes del Sistema Nacional

de Salud para que puedan ser objeto de análisis desde diferentes enfoques. Por tanto, desde el Ministerio de Sanidad y Consumo se promoverá una política de desarrollo de los sistemas de información orientada a la utilización eficiente y oportuna de los mismos, a través de acciones que permitan la interoperabilidad entre los diferentes sistemas de información gestionados por las Comunidades Autónomas y el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Proyectos a desarrollar:

- Definir los procedimientos de normalización de los sistemas de información.
- Redefinir y/o ampliar los contenidos de determinados subsistemas de información actualmente disponibles.
- Poner en funcionamiento nuevos subsistemas de información, fundamentalmente en el ámbito de la atención primaria y de la asistencia especializada ambulatoria.
- Integrar los datos de los diferentes subsistemas desde enfoques organizativos, funcionales, territoriales o cualesquiera otros que se consideren pertinentes.

#### **Objetivo 12.4: Establecer un plan de acceso a los datos y de difusión de la información obtenida**

La instauración de un conjunto de actividades sistemáticas, conocidas y sujetas a un calendario previamente conocido por los distintos usuarios contribuirá a aumentar la transparencia, la calidad y la accesibilidad del SI-SNS.

Proyectos a desarrollar:

- Determinación del repertorio de publicaciones derivadas del SIS-SNS.
- Determinación del calendario de publicación, de los formatos y, en su caso, de las listas de distribución de cada producto.
- Desarrollar una política de gran accesibilidad a la información, con acceso multicanal utilizando las nuevas tecnologías de la comunicación y, en particular, la página electrónica del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Poner en marcha foros de comunicación y discusión entre diversos grupos profesionales del Sistema Nacional de Salud lo que contribuirá a la mejora del sistema sanitario al compartir y analizar la información existente.
- Mantener y mejorar la difusión e intercambio de información con los organismos internacionales.

La convocatoria de premios a la calidad ha sido utilizada por las autoridades de salud y por diversas instituciones como una estrategia adecuada para impulsar las políticas de calidad en los sistemas sanitarios.

En el caso del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, los premios pueden ser un elemento de estímulo a las buenas prácticas, una oportunidad para que muchas de ellas florezcan y un complemento al resto de los instrumentos utilizados para impulsar su desarrollo.

Se trata por un lado de premiar a las instituciones, centros, equipos y servicios de salud que se han distinguido en la realización de actividades de mejora en la calidad de los servicios ofrecidos a los ciudadanos. Y, por otro, de reconocer iniciativas para mejorar la calidad de la atención sanitaria a través de proyectos innovadores.

Para ello se proponen las siguientes modalidades de premios:

Premio a la innovación en la mejora global de la Calidad Asistencial, al que

podrán optar aquellos centros, instituciones, equipos y servicios de salud que a lo largo del año 2006 hayan puesto en marcha un programa innovador de mejora global de la calidad asistencial aplicando algún modelo de excelencia.

Premios a las Mejores Prácticas Clínicas, a los que podrán optar aquellos centros, instituciones, equipos y servicios de salud que hayan desarrollado y evaluado durante el año 2006 un programa destinado a mejorar la práctica asistencial en los siguientes aspectos:

- Seguridad de pacientes.
- Efectividad y utilidad de la práctica clínica.
- Adecuación de los cuidados en cardiopatía isquémica, cáncer y diabetes.

Premios de Calidad e Igualdad, a los que podrán optar aquellos centros, grupos, equipos o instituciones que hayan desarrollado y evaluado durante 2006 un programa para mejorar la accesibilidad o la calidad de la atención prestada a:

- Mujeres.
- Grupos en riesgo o especialmente vulnerables.

Premio a la transparencia, al que podrán optar aquellos centros, instituciones, equipos y servicios de salud que a lo largo de 2006 hayan desarrollado una iniciativa relevante para mejorar la calidad de los sistemas de información sanitaria o de comunicación entre instituciones, pacientes y profesionales.

Premio de especial Reconocimiento

Se podrá otorgar un premio especial de reconocimiento a toda una trayectoria de mejora de la calidad asistencial, que podrá ser individual o institucional, y no tendrá dotación económica.

Los premios se convocarán anualmente por Orden Ministerial. En ella se fijará el procedimiento para la presentación de candidaturas. Las candidaturas presentadas serán valoradas por una Comisión de Evaluación presidida por la Ministra o persona en quien delegue y compuesta por:

- Profesionales y gestores de las diferentes Comunidades Autónomas con conocimientos, trayectoria y prestigio reconocidos en materia de calidad y mejora continuada de los servicios sanitarios y de la atención a los ciudadanos.
- Profesionales que el Ministerio de Sanidad y Consumo designe para este fin.

La Comisión podrá declarar desierto los premios o los proyectos, de no reunir los trabajos presentados a cualquiera de las modalidades el nivel adecuado. Esta decisión será inapelable.

Los ganadores de los premios financiados recibirán la cuantía de los mismos en las direcciones de sus centros de trabajo además de un diploma acreditativo. Los ganadores de los premios no financiados recibirán trofeo y diploma.

La entrega de los premios se realizará en un acto presidido por la Ministra de Sanidad y Consumo.

Por su propia naturaleza, el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud va a involucrar de un modo u otro a una gran diversidad de actores: sociedades científicas, asociaciones de pacientes, Comunidades Autónomas, administraciones locales, instituciones docentes, unidades de investigación, organismos de evaluación, medios de comunicación, y otros. En consecuencia, el Plan ha de desarrollarse a través una variada gama de instrumentos e iniciativas: promulgación

de normas; fortalecimiento de redes de instituciones y grupos; celebración de foros y talleres; convocatoria de conferencias y congresos; suscripción de acuerdos, conciertos y convenios; convocatoria de concursos; apertura de espacios virtuales; organización de cursos y actividades formativas; diseño y lanzamiento de campañas de publicidad y otros.

Dado que el objetivo principal del Plan es construir una alianza en favor de la calidad de la atención sanitaria, el grado de logro del mismo se tendrá que medir en función de este gran objetivo.

Esta evaluación global deberá hacerse con la colaboración de los responsables de los servicios sanitarios, los ciudadanos y los profesionales.

Para ello, se encuestará tanto el grado de impacto global del Plan como el nivel de desarrollo de cada una de las Estrategias que lo componen, usando las encuestas periódicas que realiza el Ministerio de Sanidad y Consumo y, en su caso, encuestas ad hoc.

Una primera evaluación global será realizada al término del segundo año de vigencia del Plan.

Además de la evaluación global, cada uno de los objetivos será objeto de una evaluación específica.

Estas evaluaciones específicas se realizarán mediante técnicas cualitativas, cuantitativas o mixtas, y podrán ser de proceso o de resultado según el tipo de objetivo de que se trate. En la mayoría de los casos, una primera evaluación del grado de avance de cada objetivo se hará al término del primer año de vigencia del Plan.

1. Actualizar la normativa vigente para adaptarla a la nueva realidad y a los requisitos derivados del nuevo Reglamento Sanitario Internacional.
2. Normalizar los Procesos Administrativos mediante la elaboración del Manual de Procedimiento para la autorización de instalaciones fronterizas y de empresas exportadoras a terceros países.
3. Optimizar las medidas de vigilancia y control sanitario de las instalaciones fronterizas mediante la elaboración de los protocolos de actuación para la supervisión y seguimiento de las condiciones higiénico-sanitarias de las instalaciones fronterizas y de empresas exportadoras a terceros países.
4. Establecer la cartera de servicios de Sanidad Exterior.
5. Realizar una encuesta periódica de satisfacción de los usuarios.
6. Mejorar el sistema de quejas y reclamaciones.
7. Establecer con las Comunidades Autónomas acuerdos de participación en la mejora de los sistemas de información de salud pública y de vigilancia de la salud.
8. Relacionar espacial y temporalmente, a través de la creación de Bases de Datos generadas con criterios homogéneos y poblacionales, los datos e indicadores sintéticos de Salud Pública (determinantes y riesgos de salud) con los Asistenciales (Demanda y Utilización de Servicios).
9. Generar nuevos instrumentos de Vigilancia de la Salud: sistemas de Alerta basados en hábitos de frecuentación de determinados servicios y otros sistemas de Información Sanitaria territorializada.
10. Incorporar un Sistema de Información Geográfico (SIG) que facilite la

utilización, explotación y análisis de Bases de Datos Georreferenciadas.

11. Informatizar los procedimientos de evaluación y autorización de los productos químicos (industriales, biocidas y productos fitosanitarios) para favorecer los estudios de evaluación de riesgo, clasificación y etiquetado de las sustancias, posibilitando así una mejor información, tanto a los profesionales como al público en general, sobre las sustancias autorizadas.

12. Potenciar la Red de Intercambio Rápido de Información sobre productos químicos para favorecer la vigilancia y el control de la seguridad de estos productos una vez comercializados. El objetivo es potenciar la coordinación entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas y, de ese modo, disminuir los riesgos para la salud pública derivados de las irregularidades en la comercialización o el uso de los productos químicos.

13. Evaluar el impacto en la salud de la calidad del agua de consumo humano, mediante la aplicación de la metodología EIS de evaluación de impacto en salud. Todo ello con base en la información suministrada por el Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo Humano acerca de las causas de las contaminaciones y el conocimiento de las medidas correctoras y preventivas a tomar en cada caso.

14. Elaborar guías para el diseño e implementación de la gestión ambiental en los servicios sanitarios y un manual de gestión ambiental en dichas unidades para favorecer la sensibilización de los profesionales sanitarios sobre la implicación del medio ambiente en la salud y la necesidad de incorporar en los procesos de organización y gestión de los centros sanitarios aspectos relacionados con la gestión ambiental.

15. Desarrollar un Plan de Acción de Salud y Medio Ambiente, con objeto de aumentar la coordinación de las actividades conjuntas en materia de medio ambiente y salud, potenciar las actividades de investigación y los mecanismos para mejorar la evaluación del riesgo, y desarrollar un conjunto de indicadores de salud ambiental.

16. Elaboración de un plan de revisión de las evidencias de efectividad de las intervenciones de prevención y promoción de salud de carácter comunitario y en la práctica clínica que se desarrollan en el Sistema Nacional de Salud.

17. Elaboración de recomendaciones preventivas periódicas sobre: vacunaciones, nutrición, actividad física y prevención de la obesidad en población infanto-juvenil; prevención del tabaquismo; prevención de alcoholismo y de los problemas derivados del consumo de alcohol en jóvenes; y prevención de la dependencia en personas mayores, mediante la realización de foros de debate y consenso.

18. Desarrollo de campañas de información a la población basadas en las evidencias encontradas.

19. Desarrollo de acciones preventivas basadas en la evidencia a través del observatorio para la prevención del tabaquismo establecido en 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.

20. Impulsar estudios que evalúen la efectividad y eficiencia de diferentes sistemas organizativos y las diferentes estrategias de incentivos profesionales en Atención Primaria desarrollados por las Comunidades Autónomas. En concreto:

- Unidades de Gestión Clínica de Atención Primaria
  - Gerencia única con distintos grados de integración entre primaria y especializada, que se están implantando en diversas CCAA.
  - Entidades de base asociativa.
21. Financiar proyectos-piloto que tengan como objetivo promover la integración de actividades preventivas y de promoción de la salud en las consultas de Atención Primaria.
22. Impulsar proyectos de mejora de la calidad en:
- la atención domiciliaria.
  - la atención de urgencia.
  - y el uso racional de medicamentos.
23. Evaluar experiencias que se han desarrollado en distintas Comunidades Autónomas para mejorar la capacidad de resolución en Atención Primaria. Se incluirán aspectos como:
- Disminución de las esperas en consulta mediante mejor planificación y acceso a la cita por Internet.
  - Desburocratización de consultas para incrementar el tiempo de atención efectivo de los profesionales médicos y de enfermería frente al tiempo empleado en tareas burocráticas.
  - Mejora del acceso desde atención primaria a pruebas diagnósticas.
  - Mejora de la coordinación entre primaria y hospitalaria. Aquí se incluirían experiencias de interconsulta en el centro de salud, telemedicina, historia clínica única.
24. Impulsar y evaluar experiencias-piloto de participación ciudadana. En particular, las desarrolladas por Comunidades Autónomas y las desarrolladas en el ámbito del programa de actividades comunitarias en Atención Primaria de las Sociedades científicas.
25. Poner en marcha una Biblioteca virtual de documentación sobre Atención Primaria.
30. Diseñar y contribuir al desarrollo de programas de promoción de la actividad física con participación de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESAs), los profesionales de atención primaria, los municipios y las Comunidades Autónomas.
31. La AESA diseñará y contribuirá al desarrollo de programas de promoción de la actividad física en los colegios, los institutos y las universidades, en colaboración con las autoridades educativas.
32. Se desarrollarán estrategias informativas, dirigidas a los padres a través de los profesionales sanitarios, que establezcan pautas concretas y realizables, sobre alimentación saludable y actividad física.
33. Se creará un grupo de trabajo con participación de las Comunidades Autónomas y las sociedades científicas para establecer protocolos en las consultas de Atención Primaria que permitan:
- a) identificar lo antes posible a los niños con riesgo de obesidad mediante la investigación de los condicionantes familiares y el seguimiento de la situación individual de cada niño utilizando en la consulta el Índice de Masa Corporal a partir de los 2 años.
  - b) incluir a los niños y adolescentes con sobrepeso en programas específicos de

atención que permitan controlar periódicamente su evolución de peso y talla e iniciar estrategias de reeducación familiar e individual.

c) desarrollar cursos y seminarios para sensibilizar a los profesionales de la Atención Primaria sobre la importancia para la salud del sobrepeso y la obesidad, y familiarizarles en el abordaje de la obesidad de acuerdo con los criterios establecidos.

35. Impulsar la investigación sobre obesidad.

36. Establecer un plan de acción para la prevención de la obesidad en el ámbito escolar.

37. Situar los consumos excesivos de alcohol como un problema para la salud individual y para la salud pública, en particular entre la población menor de 18 años.

38. Elaborar un texto normativo cuyo principal objetivo sea la protección de la salud de los menores en relación con el daño asociado al consumo de alcohol, a través de medidas dirigidas a reducir la accesibilidad al alcohol por los menores, que ofrezcan una mayor protección frente a las presiones que llevan a los niños y adolescentes a beber, y que apoyen a las personas que eligen no beber.

39. Promover campañas divulgativas e informativas y actuaciones en el ámbito educativo, y en el de la prevención de los problemas asociados al consumo de alcohol, con especial incidencia en los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol.

40. Realizar la Encuesta DADO2006 sobre prevalencia de accidentes domésticos.

41. Desarrollar un Plan de prevención de accidentes domésticos que incluya acciones para incrementar la seguridad de los productos por parte del Instituto Nacional de Consumo y con las Comunidades Autónomas. Asimismo, deberá desarrollar actuaciones informativas a población general y grupos de riesgo: población escolar y mayores entre otros.

42. Publicar y difundir un informe periódico sobre la situación de salud de los españoles.

43. Publicar y difundir informes sobre el funcionamiento, logros y problemas del Sistema Nacional de Salud, así como sobre la variabilidad territorial en la situación de salud y en los riesgos para la salud.

44. Promover la realización de estudios para el conocimiento y análisis de las políticas, programas y servicios de salud en España.

45. Comparar los contenidos y los resultados de las políticas, los programas y la actuación de los servicios de salud en España con los de otros países en colaboración con el Observatorio Europeo de Sistemas Sanitarios y otros organismos internacionales.

46. Analizar la evolución de la opinión de la población general acerca de su salud así como de su satisfacción con el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

47. Difundir la información sobre indicadores de calidad del Sistema Nacional de Salud y sus servicios, y facilitar la comparación con sus mejores prácticas para mejorar su calidad.

48. Promover espacios de encuentros presenciales y virtuales (seminarios, talleres, foros) entre organizaciones sociales, sociedades profesionales y las administraciones públicas con el objetivo de compartir y contrastar diferentes

percepciones de los servicios de salud.

49. Crear foros de debate en la pagina electronica del Ministerio de Sanidad y Consumo sobre el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y cuestiones de interes para los ciudadanos para facilitar su participacion en los aspectos que se refieren a su salud y a la utilizacion mas adecuada de los servicios sanitarios
50. Realizacion y publicacion de un Informe anual sobre Salud y Genero.
51. Ofrecer informacion accesible y de calidad sobre genero y salud y sobre el SNS en la pagina electronica del Ministerio de Sanidad y Consumo en colaboracion con personas y organizaciones expertas en comunicacion en salud y genero.
52. Promover la inclusion de la perspectiva de genero en los sistemas de informacion sanitaria y en las estrategias de salud trabajando con los grupos de expertos y sociedades cientificas.
53. Identificacion y difusion de buenas practicas sobre la inclusion del enfoque de genero en las politicas y servicios de salud.
54. Impulsar la formacion de los recursos humanos en salud incluyendo las desigualdades de genero en salud tanto en la educacion de pre-grado (en colaboracion con las universidades), como en los programas de formacion continuada del personal de salud, en colaboracion con las Comunidades Autonomas.
55. Desarrollar indicadores sobre la atencion a la salud sexual y reproductiva en el Sistema Nacional de Salud, asi como la promocion, identificacion y difusion de buenas practicas, con la colaboracion de organizaciones de mujeres y sociedades profesionales.
56. Prestar particular atencion a la prevencion de embarazos no deseados, sobre todo en aquellos grupos donde este problema se da con mayor frecuencia.
57. Mejorar el conocimiento sobre la magnitud y evolucion de la violencia de genero como problema de salud proponiendo fuentes de informacion e indicadores.
58. Mejorar la prevencion, la deteccion y la atencion que ofrece el Sistema Nacional de Salud a las mujeres que estan en riesgo o padecen violencia de genero.
59. Estudiar la salud de las mujeres maduras como momento de la vida en la que acontecen situaciones de riesgo (doble jornada, cuidados informales, medicalizacion del envejecimiento) y oportunidades para mejorar sus estilos de vida y su auto-percepcion de su salud.
60. Estudiar las diferencias de genero en la atencion de los procesos mas frecuentes (por ejemplo, cardiopatia isquemica o cancer)
61. Estudiar las diferencias de genero en los patrones de consumo de alcohol y drogas en jovenes.
62. Elaborar un informe sobre como se contemplan las desigualdades por clase social, nivel educativo y en poblacion inmigrante en las estrategias y planes de salud, tanto en las Comunidades Autonomas como en el ambito internacional.
63. Realizar estudios-piloto sobre el acceso y utilizacion del Sistema Nacional de Salud segun características socioeconomicas y nivel educativo de la poblacion usuaria.
64. Diseñar una encuesta nacional de acceso y uso de servicios del Sistema Nacional de Salud segun características socioeconomicas y cultura de la poblacion usuaria para su realizacion en 2007.
65. Definir y estudiar las necesidades de salud y de atencion en el Sistema Nacional

de Salud de las mujeres y los hombres con discapacidad o limitaciones en la autonomía personal.

66. Definir y estudiar, con las organizaciones de mediadores, las necesidades de salud y de atención en el Sistema Nacional de Salud de las mujeres y los hombres trabajadores del sexo.

67. Recoger y difundir buenas prácticas e instrumentos para mejorar la accesibilidad y el uso adecuado de los servicios de salud, especialmente los de atención primaria, urgencias, y los programas preventivos y de promoción de la salud, por los grupos en riesgo de exclusión (en particular, por la población inmigrante).

68. Desarrollar estrategias para promover la atención a la salud con un enfoque multicultural - especialmente en aspectos como los cuidados, la alimentación y la violencia - y, sobre todo, en las mujeres y los niños.

69. Promover la colaboración con otras administraciones para mejorar la efectividad de los programas de atención a estos grupos de población, especialmente con las administraciones locales (FEMP-Red española de ciudades saludables)

70. Elaboración de un estudio de necesidades de especialistas que permita realizar una planificación adecuada de las necesidades futuras del Sistema Nacional de Salud.

71. Definir la información común que debe ser objeto de compatibilidad para disponer de un sistema de información común sobre los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud.

72. Posibilitar la compatibilidad de las herramientas actualmente disponibles.

73. Crear una infraestructura de gestión en todos los centros que posibilite el tratamiento de datos a tiempo real.

74. Dotar de material docente, académico y técnico-científico actualizado a las distintas Unidades Docentes del Sistema Nacional de Salud en función de las necesidades detectadas, previo informe emitido por los Servicios de Salud.

75. Crear una línea de apoyo a becas para la formación de residentes en centros de alta tecnología formativa, para apoyar los desplazamientos y, en su caso, la asistencia a actividades formativas, y también mediante la adquisición de material formativo de los residentes del Sistema Nacional de Salud.

76. Estimular e impulsar, de acuerdo con las Comunidades Autónomas, estancias en centros públicos dependientes de los Servicios de Salud dirigidas a la realización de actividades docentes de especial interés para el cumplimiento de los objetivos de su programa formativo, bien sean cursos, jornadas, prácticas o cualquier otra actividad similar, con prioridad en las actividades de aprendizaje de carácter práctico y rotaciones.

77. Identificación y selección de las tecnologías y procedimientos nuevos y emergentes mediante prospectiva rutinaria de fuentes específicas.

78. Instrumentar la correspondiente red de información sobre evidencias para las autoridades de salud, los centros sanitarios y los profesionales.

79. Creación y mantenimiento de una base de datos de tecnologías y procedimientos nuevos y emergentes.

80. Producción de un informe semestral con sus correspondientes fichas técnicas para el Sistema Nacional de Salud.

81. Ampliación progresiva de la capacidad de detección de tecnologías y

procedimientos nuevos mediante la suscripción de convenios con entidades internacionales dedicadas a la evaluación de tecnologías sanitarias.

82. Establecer una relación continuada con los fabricantes y productores de tecnologías sanitarias que favorezca el desarrollo de acciones de mejora de la calidad.

83. Adaptar metodologías probadas y producir estándares de uso apropiado de tecnologías y procedimientos en salud.

84. Elaborar un Plan de evaluación de tecnologías sanitarias y procedimientos considerados prioritarios para el Sistema Nacional de Salud en base a las propuestas formuladas por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III y resto de Agencias y Unidades Evaluación de Tecnologías Sanitarias de las Comunidades Autónomas.

85. Incorporar en el Real Decreto por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud la necesidad de disponer de un informe de evaluación por el Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III en colaboración con el resto de Agencias y Unidades de Tecnologías Sanitarias de las Comunidades Autónomas, en el procedimiento para su actualización.

86. Elaboración de un programa de formación sobre evaluación de tecnologías y procedimientos en salud dirigido a clínicos y gestores.

87. Desarrollar una oferta estructurada de seminarios monográficos sobre instrumentos, análisis de variables, modelos, medidas de efectividad y utilidad y análisis económico para profesionales que comienzan a, o ya están trabajando en, evaluación de tecnologías y procedimientos en salud.

88. Elaborar un mapa de recursos compartidos en evaluación de tecnologías y procedimientos en salud, y una política común de acceso a recursos informativos y de formación por parte de los grupos y agencias de evaluación españoles.

89. Construir una plataforma electrónica de conocimiento compartido desde donde sean fácilmente accesibles para los profesionales sanitarios la base de datos y de evaluaciones, los informes de tecnologías emergentes, los recursos de formación, los métodos comunes, los mapas de recursos y los enlaces a las redes nacionales e internacionales de evaluación y otros proyectos relacionados (por ejemplo, Guía salud).

90. Elaborar y promulgar una normativa sobre criterios comunes para la autorización de centros y servicios sanitarios lo cual implica:

- Constituir un grupo de trabajo con representantes de las Comunidades Autónomas para definir contenidos y criterios.
- Revisar la normativa y los criterios establecidos en las Comunidades Autónomas.
- Elaborar una propuesta de criterios comunes en calidad y seguridad

91. Promover la evaluación externa mediante la acreditación de certificadores de centros y servicios sanitarios y la elaboración de normas de certificación.

92. Elaborar y promulgar el Real Decreto de Centros, Servicios y Unidades de Referencia.

93. En desarrollo del mismo, elaborar y publicar el modelo de acreditación que incluye el proceso de auditoría y evaluación de los centros, servicios y unidades de referencia, el manual de acreditación, los estándares y criterios a utilizar.

94. Iniciar el proceso de designación de los Centros, Servicios y Unidades de

Referencia con los criterios de planificación de conjunto que se acuerden en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

95. Actualización del modelo de acreditación docente lo cual incluye:

F Elaborar el nuevo "Manual de auditoría docente" y de los Protocolos de Evaluación en Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina del Trabajo y Neurología.

F Diseñar el modelo de formación y actualización continuada de los técnicos evaluadores.

F Compartir de forma sistemática los resultados de las evaluaciones con las CCAA mediante la elaboración de un informe global con los resultados de las auditorías.

96. Difundir los resultados del Estudio Nacional de Efectos Adversos.

97. Realizar un estudio sobre la percepción de los profesionales del Sistema Nacional de Salud hacia la seguridad de pacientes.

98. Establecer una línea prioritaria de investigación básica y aplicada en seguridad de Pacientes a través del Fondo de Investigaciones Sanitarias.

99. Realizar una Conferencia Internacional sobre Seguridad de Pacientes en el Sistema Nacional de Salud para analizar los avances y compartir con las Comunidades Autónomas, profesionales y expertos el diseño de nuevas estrategias en este campo.

100. Suscribir la declaración conjunta con la OMS para impulsar la Alianza Mundial sobre Seguridad de los Pacientes.

101. Diseñar y ofertar a los profesionales, herramientas de gestión clínica y seguridad.

102. Realizar una campaña de comunicación sobre seguridad de pacientes.

103. Elaborar una propuesta de medidas de mejora en materia de efectos adversos.

104. Realizar un análisis de los sistemas de notificación de eventos adversos existentes y establecer un conjunto básico de indicadores mínimos en seguridad de pacientes.

105. Diseñar un sistema de notificación de efectos adversos a nivel del Sistema Nacional de Salud y en las diferentes Comunidades Autónomas.

. Prevenir los Efectos Adversos de la anestesia en cirugía electiva.

107. Prevenir fracturas de cadera en pacientes post quirúrgicos.

108. Prevenir úlceras por presión en pacientes en riesgo.

109. Prevenir el Trombo-embolismo Pulmonar (TEP)/ Trombosis Venosa Profunda (TVP) en pacientes sometidos a cirugía.

110. Prevenir la infección nosocomial y las infecciones quirúrgicas.

111. Prevenir la cirugía en lugar erróneo.

112. Prevenir los errores debidos a medicación.

113. Asegurar la implantación y correcta aplicación del consentimiento informado así como el cumplimiento de las últimas voluntades de los pacientes.

114. Elaborar los Criterios Comunes de Inspección y Acreditación de los Centros de Transfusión.

115. Establecer estrategias conjuntas con los profesionales sanitarios, asociaciones de donantes de sangre y Comunidades Autónomas para fomentar la donación de sangre y conseguir la autosuficiencia.

116. Crear el grupo de expertos en hemovigilancia, el cual realizará los siguientes proyectos:

- Celebración de un Foro-debate sobre hemovigilancia, para reforzar esta función abordando entre otros aspectos, la garantía y el refuerzo de los sistemas de trazabilidad de la sangre y los hemoderivados.

- Desarrollo de la aplicación informática para el sistema de información de efectos adversos en la transfusión

- Conexión al Sistema de Alerta Europeo

Desarrollar de sistema de intercambio de productos sanguíneos, que asegure el principio de solidaridad, mediante la creación de una Intranet específica para todo el Estado.

118. Digitalizar el archivo de la coordinación de trasplantes.

119. Crear la unidad de registro de la Organización Nacional de Trasplantes.

120. Desarrollar un sistema de información integrado para la red de donaciones y trasplantes que forme parte del SI-SNS.

121. Acreditar centros de extracción, procesamiento y trasplante de progenitores hematopoyéticos.

122. Poner en marcha el sistema de codificación y trazabilidad en la obtención, procesamiento y utilización de células y tejidos (en aplicación de la Directiva 2004/23) mediante la tramitación y publicación de un Real Decreto.

123. Elaborar, en colaboración con las sociedades científicas, las Comunidades Autónomas y las asociaciones de pacientes la Estrategia sobre cáncer.

124. Elaborar, en colaboración con las sociedades científicas, las Comunidades Autónomas y las asociaciones de pacientes la Estrategia sobre cardiopatía isquémica,

125. Elaborar, en colaboración con las sociedades científicas, las Comunidades Autónomas y las asociaciones de pacientes la Estrategia sobre diabetes,

126. Elaborar, en colaboración con las sociedades científicas, las Comunidades Autónomas y las asociaciones de pacientes la Estrategia sobre salud mental,

127. Elaborar, en colaboración con las sociedades científicas, las Comunidades Autónomas y las asociaciones de pacientes la Estrategia sobre cuidados paliativos,

128. Elaborar, en colaboración con las sociedades científicas, las Comunidades Autónomas y las asociaciones de pacientes la Estrategia sobre accidente vascular cerebral

129. Elaborar, en colaboración con las sociedades científicas, las Comunidades Autónomas y las asociaciones de pacientes la Estrategia sobre enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

130. Puesta en marcha desde el Instituto de Salud Carlos III del nuevo CIBER sobre enfermedades raras cuyo objetivo es aumentar el conocimiento sobre estas enfermedades (la gran mayoría de base genética) fortaleciendo, entre otros, las bases de datos y los bancos de ADN.

131. Mejorar el diagnóstico precoz y el tratamiento de estos pacientes mediante la designación de los correspondientes servicios de referencia.

132. Diseñar y desarrollar estudios y propuestas metodológicas para analizar la variabilidad de la práctica clínica en procesos relacionados con la seguridad del paciente

133. Diseñar y desarrollar estudios y propuestas metodológicas para analizar la variabilidad de la práctica clínica en enfermedades prevalentes: cáncer, cardiopatía isquémica, diabetes, accidente vascular cerebral y EPOC.

134. Diseñar y desarrollar estudios y propuestas metodológicas para analizar la variabilidad de la práctica clínica en determinados procedimientos quirúrgicos y diagnósticos de alto coste y elevada complejidad relacionados con las patologías de mayor prevalencia (cirugía cardíaca y procedimientos relacionados, cirugía ortopédica y cáncer entre otros).
135. Consolidar y Extender el Proyecto Guía-Salud.
136. Establecer una metodología válida para el Sistema Nacional de Salud para la elaboración de Guías de Práctica Clínica.
137. Elaborar Guías de Práctica Clínica de interés global para el Sistema Nacional de Salud que apoyen la implantación de las Estrategias en Salud. Entre ellas, Guías de Práctica para el adecuado manejo de:
  - F Cardiopatía isquémica
  - F Cánceres de mama, colon y recto, pulmón y próstata
  - F Complicaciones de la diabetes
  - F Problemas de salud mental: Trastornos del comportamiento alimentario, Ansiedad, Depresión, Esquizofrenia y Trastorno bipolar
  - F Protocolos para enfermedades neurológicas como Parkinson y Alzheimer
  - F Cuidados paliativos
138. Organizar Seminarios y eventos con la participación de Sociedades Científicas, Agencias de Evaluación y de Calidad y desarrollar actividades de sensibilización a profesionales sobre la elaboración, implantación y uso de Guías de Práctica Clínica
139. Diseñar y realizar estudios sobre la calidad de vida y las variables y factores determinantes al cabo de un año de recibir un trasplante de órgano sólido.
140. Diseñar y realizar estudios sobre la calidad de vida y las variables y factores determinantes al cabo de un año tras un Accidente Cerebrovascular Agudo.
141. Diseñar y realizar estudios sobre la calidad de vida y las variables y factores determinantes en pacientes mastectomizadas.
142. Diseñar y realizar estudios sobre la calidad de vida y las variables y factores determinantes en pacientes que han recibido una prótesis de cadera
143. Diseñar y realizar estudios sobre la calidad de vida y las variables y factores determinantes en el "anciano frágil" con reingresos frecuentes.
144. Culminar la incorporación de todas las Comunidades Autónomas a la Base de Datos de población protegida (o de Tarjeta Sanitaria) del Sistema Nacional de Salud.
145. Favorecer la accesibilidad a la base de datos desde todos los centros asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
146. Facilitar la incorporación de módulos de interoperabilidad a las aplicaciones sanitarias que utilicen la tarjeta como sistema de identificación en todas las Comunidades Autónomas, de modo que todas las tarjetas sanitarias puedan ser leídas en cualquier punto del Sistema Nacional de Salud.
147. Diseñar con las administraciones sanitarias competentes en el aseguramiento sanitario un sistema de información sobre población protegida.
148. Impulsar la máxima extensión de las aplicaciones informáticas de historia clínica adoptadas y apoyar la informatización de las consultas en todas las Comunidades Autónomas a través de fondos vinculados al proyecto Sanidad en Línea.

149. Definir, con el apoyo de los profesionales y expertos, los criterios de normalización de las Historias Clínicas para el conjunto del Sistema Nacional de Salud en aras de asegurar la interoperabilidad y la validez para los pacientes en cualquier punto del sistema sanitario.
  150. Establecer los mecanismos que posibiliten la vinculación de las Historias Clínicas de cada paciente, que puedan existir en cualquier punto del Sistema, al código identificativo personal a fin de que la información sanitaria pueda estar accesible para la eventual atención que pueda dispensarse en cualquier punto del Sistema utilizando la tarjeta sanitaria electrónica.
  151. Estudiar y actualizar de manera dinámica los contenidos y formatos de intercambio de información clínica en consonancia con la evolución de las tecnologías.
  152. Establecer los criterios y medios tecnológicos para facilitar al usuario la prestación farmacéutica, simplificando al máximo los trámites necesarios para asegurar la continuidad de los tratamientos en todo el Sistema.
  153. Definir las especificaciones funcionales básicas que debe reunir cualquier sistema de receta electrónica en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.
  154. Definir los requisitos funcionales del sistema de receta electrónica para que resulte operativo entre Comunidades Autónomas.
  155. Establecer un diseño técnico de receta electrónica en el Sistema Nacional de Salud.
  156. Impulsar la utilización de Internet para facilitar la relación administrativa entre los ciudadanos y el sistema sanitario (sistemas de citación)
  157. Fomentar los sistemas de teleradiología (imágenes radiológicas o de otro tipo – dermatología - electrocardiografía, etc.), en aquellos lugares donde este recurso resuelva problemas a usuarios o a profesionales.
  158. Promover mecanismos de tele-formación para los profesionales sanitarios.
- Redes de Comunicaciones:
159. Mejorar las comunicaciones informáticas con el ancho de banda necesario para garantizar las transacciones requeridas por los sistemas de información.
  160. Implementar servicios de monitorización y mantenimiento y de análisis de explotación de la red.
  161. Implantar planes de seguridad y contingencia que garanticen el máximo de estabilidad de estos sistemas acorde con el carácter de las funciones que deben soportar.
  162. Equipar y renovar la electrónica de red de los nodos de los agentes participantes en el sistema.
- Interoperabilidad:
163. Desarrollar el catálogo de servicios en línea recogiendo las necesidades de las Comunidades Autónomas.
  164. Definir los estándares funcionales y tecnológicos así como los formatos de intercambio.
  165. Prestar la asistencia para la adaptación de los sistemas a los estándares definidos dentro del Sistema Nacional de Salud.
  166. Disponer de un área común de buenas prácticas para compartir aplicaciones y elementos utilizados en las Comunidades Autónomas.
- Explotación de los datos:

167. Desarrollar, implantar y establecer los parametros de las herramientas de explotacion de los datos del Sistema de Informacion del Sistema Nacional de Salud.
168. Implementar sistemas de visualizacion, publicacion y distribucion de los datos e indicadores.
169. Mantener el almacenamiento de los datos adquiriendo los elementos necesarios para garantizar su disponibilidad y seguridad, y el cumplimiento de los requerimientos exigidos por la Ley Organica de Proteccion de Datos.
170. Se garantizara lo establecido en la legislacion sobre proteccion de este tipo de datos en los sistemas que afecten a datos personales.
171. Definicion y desarrollo metodologico de los indicadores seleccionados a traves de grupos de trabajo de la Subcomision de Sistemas de Informacion del Consejo Interterritorial.
172. Elaboracion del "Conjunto de Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud" para su presentacion al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
173. Elaboracion de un Cuadro de Mando del Sistema Nacional de Salud.
174. Publicacion de los primeros datos con la informacion ya disponible.
175. Modificacion y/o ampliacion de los actuales subsistemas de informacion a fin de hacer posibles todos los indicadores seleccionados.
176. Realizacion del analisis relacional de la informacion publicando informes periodicos para facilitar la vision de conjunto y la comparabilidad de la informacion.
177. Revisar, normalizar y validar los datos contenidos en las diferentes operaciones estadisticas sanitarias.
178. Incorporar al Repositorio del Ministerio de Sanidad y Consumo y del Sistema Nacional de Salud los micro-datos depurados.
179. Establecer los correspondientes planes de explotacion de datos y el diseno de los informes.
180. Establecer la politica de acceso y uso del Banco de Datos.
181. Definir los procedimientos de normalizacion de los sistemas de informacion.
182. Redefinir y/o ampliar los contenidos de determinados subsistemas de informacion actualmente disponibles.
183. Poner en funcionamiento nuevos subsistemas de informacion, fundamentalmente en el ambito de la atencion primaria y de la asistencia especializada ambulatoria.
184. Integrar los datos de los diferentes subsistemas desde enfoques organizativos, funcionales, territoriales o cualesquiera otros que se consideren pertinentes.
185. Determinacion del repertorio de publicaciones derivadas del SIS-SNS.
186. Determinacion del calendario de publicacion, de los formatos y, en su caso, de las listas de distribucion de cada producto.
187. Desarrollar una politica de gran accesibilidad a la informacion, con acceso multi-canal utilizando las nuevas tecnologias de la comunicacion y, en particular, la pagina electronica del Ministerio de Sanidad y Consumo.
188. Poner en marcha foros de comunicacion y discusion entre diversos grupos profesionales del Sistema Nacional de Salud lo que contribuira a la mejora del sistema sanitario al compartir y analizar la informacion existente.
189. Mantener y mejorar la difusion e intercambio de informacion con los

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

organismos internacionales.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Sumario:

### • CAPÍTULO PRELIMINAR. DISPOSICIONES GENERALES.

o Artículo 1. Objeto.

o Artículo 2. Principios generales.

o Artículo 3. Titulares de los derechos.

o Artículo 4. Derechos de los ciudadanos en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

o Artículo 5. Ambito de aplicación.

o Artículo 6. Acciones en relación con las entidades sanitarias no integradas en el Sistema Nacional de Salud.

### • CAPÍTULO I. DE LAS PRESTACIONES.

#### o SECCIÓN I. ORDENACIÓN DE PRESTACIONES.

Artículo 7. Catalogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 8. Cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 9. Personal y centros autorizados.

Artículo 10. Financiación.

Artículo 11. Prestaciones de salud pública.

Artículo 12. Prestación de atención primaria.

Artículo 13. Prestación de atención especializada.

Artículo 14. Prestación de atención sociosanitaria.

Artículo 15. Prestación de atención de urgencia.

Artículo 16. Prestación farmacéutica.

Artículo 17. Prestación ortoprotésica.

Artículo 18. Prestación de productos dietéticos.

Artículo 19. Prestación de transporte sanitario.

#### o SECCIÓN II. DESARROLLO Y ACTUALIZACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS.

Artículo 20. Desarrollo de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 21. Actualización de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 22. Uso tutelado.

#### o SECCIÓN III. GARANTÍAS DE LAS PRESTACIONES.

Artículo 23. Garantía de accesibilidad.

Artículo 24. Garantías de movilidad.

- Artículo 25. Garantías de tiempo.
- Artículo 26. Garantías de información.
- Artículo 27. Garantías de seguridad.
- Artículo 28. Garantías de calidad y servicios de referencia.
- Artículo 29. Ambito de las garantías de seguridad y calidad.

- **CAPÍTULO II. DE LA FARMACIA.**

- o **SECCIÓN I. ORGANIZACIÓN Y EJERCICIO DE LAS COMPETENCIAS DEL ESTADO EN MATERIA DE FARMACIA.**

- o Artículo 30. Competencias de la Administración General del Estado en materia de farmacia.

- o Artículo 31. Ejercicio de las competencias del Estado en materia de farmacia.

- o Artículo 32. Organos de dirección, control y de asesoramiento técnico-científico de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

- o **SECCIÓN II. COLABORACIÓN DE LAS OFICINAS DE FARMACIA.**

- o Artículo 33. Colaboración de las oficinas de farmacia.

- **CAPÍTULO III. DE LOS PROFESIONALES.**

- o **SECCIÓN I. PLANIFICACIÓN Y FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

- o Artículo 34. Principios generales.

- o Artículo 35. Comisión de Recursos Humanos.

- o Artículo 36. Formación de pregrado.

- o Artículo 37. Formación de postgrado.

- o Artículo 38. Formación continuada.

- o Artículo 39. Formación profesional.

- o **SECCIÓN II. DESARROLLO PROFESIONAL Y MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

- o Artículo 40. Desarrollo profesional.

- o Artículo 41. Carrera profesional.

- o Artículo 42. Evaluación de competencias.

- o Artículo 43. Movilidad de los profesionales.

- **CAPÍTULO IV. DE LA INVESTIGACIÓN.**

- o **SECCIÓN I. LA INVESTIGACIÓN EN SALUD.**

- o Artículo 44. Principios.

- o Artículo 45. Iniciativa sectorial de investigación en salud en el marco del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica.

- o Artículo 46. Cooperación entre los sectores público y privado.

- o Artículo 47. Los derechos, la salud y la seguridad de los pacientes en la investigación.

- o **SECCIÓN II. INSTITUTO DE SALUD CARLOS III.**

- o Artículo 48. Funciones del Instituto de Salud Carlos III.

- o Artículo 49. Centros de investigación del Sistema Nacional de

Salud.

- Artículo 50. Institutos de investigación.
- Artículo 51. Redes de investigación cooperativa.
- Artículo 52. Apoyo a la investigación.

- **CAPÍTULO V. DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIA.**

- o **SECCIÓN I. SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIA.**

- Artículo 53. Sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud.
- Artículo 54. Red de comunicaciones del Sistema Nacional de Salud.
- Artículo 55. Estadísticas de interés general supracomunitario.
- Artículo 56. Intercambio de información en salud entre organismos, centros y servicios del Sistema Nacional de Salud.

- o **SECCIÓN II. TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL.**

- Artículo 57. La tarjeta sanitaria individual.

- o **SECCIÓN III. INSTITUTO DE INFORMACIÓN SANITARIA.**

- Artículo 58. Instituto de Información Sanitaria.

- **CAPÍTULO VI. DE LA CALIDAD.**

- o **SECCIÓN I. ACCIONES EN MATERIA DE CALIDAD.**

- Artículo 59. Infraestructura de la calidad.
- Artículo 60. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Artículo 61. Planes de calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Artículo 62. Evaluación externa.

- o **SECCIÓN II. EL OBSERVATORIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

- Artículo 63. Observatorio del Sistema Nacional de Salud.

- **CAPÍTULO VII. DE LOS PLANES INTEGRALES.**

- o Artículo 64. Planes integrales de salud.

- **CAPÍTULO VIII. DE LA SALUD PÚBLICA.**

- o Artículo 65. Actuaciones coordinadas en salud pública y en seguridad alimentaria.

- o Artículo 66. La cooperación en salud pública.

- **CAPÍTULO IX. DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL.**

- o Artículo 67. Consejo de Participación Social del Sistema Nacional de Salud.

- o Artículo 68. Redes de conocimiento.

- **CAPÍTULO X. DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL.**

- o Artículo 69. Objeto.
- o Artículo 70. Composición.
- o Artículo 71. Funciones.
- o Artículo 72. Acciones sanitarias conjuntas.
- o Artículo 73. Régimen de funcionamiento. Acuerdos.
- o Artículo 74. Comisiones y grupos de trabajo.

o Artículo 75. Adscripción de organismos y estructuras de apoyo y cooperación al Consejo.

• CAPÍTULO XI. DE LA ALTA INSPECCIÓN.

o Artículo 76. Funciones y actividades de la Alta Inspección.

o Artículo 77. Plan de inspección sanitaria.

o Artículo 78. Memoria.

o Artículo 79. Coordinación y cooperación de la inspección en el Sistema Nacional de Salud.

• DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA. Competencias del Estado en relación con Ceuta y Melilla.

• DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA. Asistencia sanitaria en el extranjero.

• DISPOSICIÓN ADICIONAL TERCERA. Competencias de otras Administraciones públicas en relación con las entidades sanitarias no integradas en el Sistema Nacional de Salud.

• DISPOSICIÓN ADICIONAL CUARTA. Extensión del contenido de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

• DISPOSICIÓN ADICIONAL QUINTA. Fondo de cohesión.

• DISPOSICIÓN ADICIONAL SEXTA. Transferencia a las comunidades autónomas de los servicios e instituciones sanitarias dependientes de Instituciones Penitenciarias.

• DISPOSICIÓN ADICIONAL SÉPTIMA. Cooperación al desarrollo sanitario.

• DISPOSICIÓN ADICIONAL OCTAVA. Centros de referencia.

• DISPOSICIÓN ADICIONAL NOVENA. Régimen económico y fiscal de Canarias.

• DISPOSICIÓN TRANSITORIA ÚNICA. Cartera de servicios.

• DISPOSICIÓN DEROGATORIA PRIMERA.

• DISPOSICIÓN DEROGATORIA SEGUNDA.

• DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA. Título competencial.

• DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA. Equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud.

• DISPOSICIÓN FINAL TERCERA. Modificación de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.

• DISPOSICIÓN FINAL CUARTA. Adaptación de la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo.

• DISPOSICIÓN FINAL QUINTA. Desarrollo normativo.

• DISPOSICIÓN FINAL SEXTA. Entrada en vigor.

Juan Carlos I,  
Rey de España

A todos los que la presente vieren y entendieren. Sabed:

Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley.

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### I

La Constitución Española de 1978, en su artículo 41, afirma que los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad;

asimismo, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud, encomendando a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Igualmente el artículo 38.1.a de la Ley General de la Seguridad Social incluye dentro de la acción protectora del ámbito de la Seguridad Social la asistencia sanitaria en los casos de maternidad, de enfermedad común o profesional y de accidentes, sean o no de trabajo.

Por otra parte, el título VIII del texto constitucional diseñó una nueva organización territorial del Estado que posibilitaba la asunción por las comunidades autónomas de competencias en materia de sanidad, reservando para aquélla la regulación de las bases y la coordinación general de la sanidad.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, dio respuesta y desarrollo a estas previsiones constitucionales, estableciendo los principios y criterios sustantivos que han permitido configurar el Sistema Nacional de Salud: el carácter público y la universalidad y gratuidad del sistema; la definición de los derechos y deberes de ciudadanos y poderes públicos en este ámbito; la descentralización política de la sanidad; la integración de las diferentes estructuras y servicios públicos al servicio de la salud en el Sistema Nacional de Salud y su organización en áreas de salud, y el desarrollo de un nuevo modelo de atención primaria que ponía el énfasis en la integración en este nivel de las actividades asistenciales y de prevención, promoción y rehabilitación básica.

Asimismo, la Ley creó el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud como órgano coordinador entre las comunidades autónomas y la Administración General del Estado, que ha realizado una importante labor tanto en el fomento del consenso como en la difusión de experiencias y en el aprendizaje mutuo entre niveles de gobierno.

Al amparo de las previsiones constitucionales y de los respectivos estatutos de autonomía, todas las comunidades autónomas han asumido paulatinamente competencias en materia de sanidad. Este proceso se ha completado con un modelo estable de financiación, a través de la aprobación de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía.

La asunción de competencias por las comunidades autónomas constituye un medio para aproximar la gestión de la asistencia sanitaria al ciudadano y facilitarle, así, garantías en cuanto a la equidad, la calidad y la participación. La experiencia y la práctica de las relaciones entre el Estado y las comunidades autónomas desde 1986, año en que se aprueba la Ley General de Sanidad, ha sido un elemento dinámico y, en muchos aspectos, un referente para el desarrollo de la cohesión en el Estado autonómico. Y es precisamente esta experiencia avanzada y valorada positivamente, por los ciudadanos e internacionalmente, la que posibilita no solo poder realizar un buen diagnóstico sobre sus virtudes y carencias, sino también estar en condiciones de abordar sectorialmente el necesario perfeccionamiento de las relaciones, de manera que el Sistema Nacional de Salud mantenga una identidad común y responda a los principios constitucionales de unidad, autonomía y solidaridad en los que se fundamenta dicho Estado autonómico. Paralelamente, transcurridos más de 16 años desde la entrada en vigor de la Ley General de Sanidad, se han producido profundos cambios en la sociedad, tanto culturales, tecnológicos y socioeconómicos como en la manera de vivir y de enfermar. Y se plantean nuevos retos para la organización del Sistema Nacional de Salud, como son la

orientación a los resultados en salud, la potenciación del papel de los usuarios como decisores, la implicación de los profesionales en las reformas administrativas, las actuaciones clínicas y la toma de decisiones basadas en la evidencia científica, así como la búsqueda de mecanismos de integración en la atención sanitaria y la sociosanitaria, retos todos ellos que han puesto de manifiesto la necesidad del funcionamiento cohesionado del Estado y de las comunidades autónomas para complementar algunos elementos esenciales del Sistema Nacional de Salud, de manera que pueda adaptarse a la modernización que el entorno le exige.

Por todo ello, esta Ley establece acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias como medio para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud, con el objetivo común de garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud:

a. Equidad, en la línea de desarrollo del principio constitucional de igualdad, que garantice el acceso a las prestaciones y, de esta manera, el derecho a la protección de la salud en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio y posibilite la libre circulación de todos los ciudadanos.

b. Calidad, que conjugue la incorporación de innovaciones con la seguridad y efectividad de estas, que oriente los esfuerzos del sistema hacia la anticipación de los problemas de salud o hacia soluciones eficaces cuando estos aparecen; calidad que evalúe el beneficio de las actuaciones clínicas incorporando solo aquello que aporte un valor añadido a la mejora de la salud, e implicando a todos los actores de sistema.

c. Y, por último, participación ciudadana, tanto en el respeto a la autonomía de sus decisiones individuales como en la consideración de sus expectativas como colectivo de usuarios del sistema sanitario, y para permitir el intercambio de conocimientos y experiencias.

La experiencia en coordinación sanitaria desde la aprobación de la Ley General de Sanidad hace necesaria la búsqueda de un nuevo modelo, que aproveche esa experiencia y ofrezca nuevos instrumentos que permitan a los ciudadanos recibir un servicio sanitario público de calidad y en condiciones de igualdad efectiva en el acceso, independientemente del lugar de su residencia.

La primera aportación de la Ley al nuevo modelo es la definición de aquellos ámbitos en que es precisa la colaboración entre el Estado y las comunidades autónomas. En estos ámbitos se define un núcleo común de actuación del Sistema Nacional de Salud y de los servicios de salud que lo integran. Sin interferir en la diversidad de fórmulas organizativas, de gestión y de prestación de servicios consustancial con un Estado descentralizado, se pretende que la atención al ciudadano por los servicios públicos sanitarios responda a unas garantías básicas y comunes.

Los ámbitos de colaboración entre las Administraciones públicas sanitarias definidas por esta Ley son: las prestaciones del Sistema Nacional de Salud; la farmacia; los profesionales sanitarios; la investigación; el sistema de información sanitaria, y la calidad del sistema sanitario. Estos seis ámbitos representan para el ciudadano la seguridad de las prestaciones en todo el territorio del Estado, que los profesionales sanitarios tendrán las mismas garantías de competencia profesional, que la investigación se orientará a las necesidades de salud de la población, que la información sanitaria fluya en todo el sistema y que la calidad será un objetivo común dentro del Sistema Nacional de Salud.

Además de las seis áreas descritas anteriormente, la Ley ofrece mecanismos de cooperación y coordinación tanto en la organización de la asistencia sanitaria como en salud pública. En asistencia sanitaria se regulan los planes integrales de salud, para que las Administraciones sanitarias adopten un enfoque integral en la atención a las enfermedades más prevalentes. En salud pública se identifican aquellos ámbitos en los que se requiere un enfoque conjunto.

Para que ello sea factible, la ley diseña una serie de instrumentos para tomar aquellas decisiones que corresponde asumir conjuntamente al Estado y a las comunidades autónomas. De esta forma, la Ley crea o potencia órganos especializados, que se abren a la participación de las comunidades autónomas; así, la Agencia de Evaluación de Tecnologías, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, la Comisión de Recursos Humanos, la Comisión Asesora de Investigación en Salud, el Instituto de Salud Carlos III, el Instituto de Información Sanitaria, la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y el Observatorio del Sistema Nacional de Salud.

El órgano básico de cohesión es el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, al que se dota de mayor agilidad en la toma de decisiones y de mecanismos para la búsqueda de consensos, así como para la vinculación entre las partes en la asunción de estas decisiones. Junto al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se sitúa la Alta Inspección, a la que se atribuye el seguimiento de los acuerdos de aquel, entre otras funciones.

En definitiva, la Ley busca la colaboración de las Administraciones públicas sanitarias con la finalidad de mejorar el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. La equidad, la calidad y la participación como objetivos comunes, las actuaciones en los diferentes ámbitos y los instrumentos para llevarlas a cabo constituyen el núcleo básico del Sistema Nacional de Salud y lo que proporciona unos derechos comunes a todos los ciudadanos.

## II

La Ley se estructura en un capítulo preliminar y otros once capítulos.

En el capítulo preliminar se enuncia el propósito de la Ley, que es el establecimiento del marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias que permitan garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud, entendido este, en los términos de la Ley General de Sanidad, como el conjunto de los servicios de salud de la Administración General del Estado y de las comunidades autónomas. En él se integran todas las estructuras y servicios públicos al servicio de la salud, así como las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos, en orden a satisfacer el derecho a la protección de la salud reconocido por el artículo 43.1 de la Constitución Española.

Sin perjuicio de este objetivo general, la Ley contiene también normas aplicables a todo el sistema sanitario español, no solo a la sanidad pública, en la medida en que, por imperativo del artículo 43.2 de la Constitución, incumbe también a los poderes públicos ejercer un control sobre la sanidad privada, en relación con las actividades de información, salud pública, formación e investigación y en materia de garantías de seguridad y de calidad.

De acuerdo con el mencionado objetivo general, la Ley se ocupa sucesivamente de

concretarlo en el ámbito de las prestaciones sanitarias, la farmacia, los profesionales de la sanidad, la investigación sanitaria, los sistemas de información, la calidad del sistema sanitario, los planes integrales, las acciones conjuntas en salud pública y la participación de los ciudadanos y de los profesionales.

### III

El capítulo I se ocupa de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, cuya garantía constituye uno de los principales objetivos de la Ley, por lo que se les dedica una atención preferente. En primer lugar, se regula la ordenación de las prestaciones. Se define el catálogo de prestaciones como el conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción de la salud dirigidos a los ciudadanos, que comprende las prestaciones de salud pública, atención primaria y especializada, sociosanitaria, urgencias, farmacia, ortoprotesis, productos dietéticos y transporte sanitario. Este catálogo incorpora, además de las prestaciones contempladas por el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, de ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, las prestaciones de salud pública, como conjunto de iniciativas organizadas por la sociedad para preservar, proteger y promover la salud de la población, a través de actuaciones dirigidas, entre otras finalidades, a la información y vigilancia epidemiológica, la prevención de las enfermedades, la promoción de la seguridad alimentaria o la prevención y control de los efectos de los factores ambientales sobre la salud humana. En atención primaria, se incluye la atención comunitaria, la atención paliativa a enfermos terminales, la salud bucodental y la salud mental. En atención especializada, se potencia la actividad en consultas y hospitales de día, médicos y quirúrgicos, incluyéndose, además, la hospitalización a domicilio, la atención paliativa a enfermos terminales y la salud mental. Se definen las prestaciones de atención sociosanitaria en el ámbito estrictamente sanitario, que comprenderán los cuidados sanitarios de larga duración, la atención sanitaria a la convalecencia y la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable que se llevara a cabo en los niveles de atención que cada comunidad autónoma determine. La prestación farmacéutica incluye 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.

Las prestaciones incluidas en el catálogo se hacen efectivas a través de un conjunto de técnicas, tecnologías y procedimientos que integran la cartera de servicios. La cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud se aprobará por real decreto, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Las nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos serán sometidos a evaluación previa a su incorporación a la cartera de servicios para su financiación pública. La actualización de la cartera de servicios se aprobará por orden del Ministro de Sanidad y Consumo, igualmente previo informe del Consejo Interterritorial.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, autorizará el uso tutelado de determinadas técnicas, tecnologías o procedimientos, antes de decidir sobre la necesidad o conveniencia de su inclusión en la cartera. El uso tutelado se realizará, por su propio carácter, por tiempo limitado, en centros autorizados y de acuerdo con protocolos específicos.

Por último, este capítulo regula un aspecto esencial de las prestaciones, cual es su garantía, aunque más acertado resulta referirse a las garantías de seguridad, calidad, accesibilidad, movilidad y tiempo en el acceso a las prestaciones. El reconocimiento de un derecho tiene el valor que le concede su garantía. En este sentido, la regulación de las garantías de las prestaciones constituye un aspecto esencial de su regulación. Y en este ámbito conviene destacar dos aspectos de los que se ocupa la Ley: el primero es la previsión de la existencia de servicios de referencia para la atención de aquellas patologías que precisen de alta especialización profesional o elevada complejidad tecnológica, o cuando el número de casos a tratar no sea elevado y pueda resultar aconsejable, en consecuencia, la concentración de los recursos diagnósticos y terapéuticos; el segundo aspecto es la necesaria extensión de las garantías de seguridad y calidad de las prestaciones, más allá del ámbito estricto del Sistema Nacional de Salud, a la totalidad del sistema sanitario, incluidos, por tanto, los centros y servicios privados.

#### **IV**

En el capítulo II se aborda una reordenación del ejercicio de las competencias que con carácter exclusivo corresponden al Estado en materia de evaluación, registro, autorización, vigilancia y control de los medicamentos y de los productos sanitarios, en beneficio, también en este sector, de la consecución de una mayor calidad del sistema. Así, se incluyen las necesarias previsiones para garantizar una mayor coordinación, en el desarrollo de sus respectivos cometidos, del Ministerio de Sanidad y Consumo y de la que pasa a denominarse Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (puesto que sus atribuciones también se extienden a dichos productos). A la agencia le compete, entre otros cometidos, la evaluación y, en su caso, autorización de los medicamentos y de los productos sanitarios, mientras que el ministerio, a través de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, debe resolver sobre la financiación pública y el precio de los medicamentos y productos sanitarios previamente autorizados. Se modifican los órganos de dirección de la agencia, en cuyo Consejo Rector, de nueva creación, se de entrada a las comunidades autónomas, atendiendo a la legítima aspiración de estas de participar, en alguna medida y sin detrimento del carácter exclusivo de la competencia estatal, en el proceso de toma de decisiones que pueden conducir a la inclusión de una especialidad farmacéutica o de un producto sanitario entre los de financiación pública, que corresponderá asumir a las haciendas públicas autonómicas.

#### **V**

El capítulo III está dedicado a los profesionales de la sanidad, que constituyen un elemento esencial en la modernización y calidad del sistema sanitario español en su conjunto. En este punto, la regulación contenida en la Ley salvaguarda tanto las competencias autonómicas como el ámbito propio de otros sectores normativos, como son el educativo y el futuro estatuto marco del personal sanitario, que son la sede legal adecuada para el desarrollo de cuestiones que aquí se dejan esbozadas, pero que deben tenerse en cuenta por su innegable incidencia tanto en el funcionamiento cohesionado del Sistema Nacional de Salud como en el objetivo irrenunciable de alcanzar, también en materia de cualificación profesional, las cotas de calidad que demanda la sociedad. La Ley contiene básicamente principios referidos a la planificación y formación de los

profesionales de la sanidad, así como al desarrollo y a la carrera profesional y a la movilidad dentro del Sistema Nacional de Salud. Especial interés tiene la creación de una comisión de recursos humanos, en cuya composición participaran las Administraciones estatal y autonómicas y las correspondientes comisiones nacionales de las distintas especialidades sanitarias, que tendrá el cometido general de contribuir a la planificación y diseño de los programas de formación de los profesionales de la sanidad, en colaboración y sin menoscabo de las competencias de los órganos e instituciones responsables en cada caso de la formación pregraduada y postgraduada, así como de la continuada, y en la oferta de plazas dentro del sistema público.

## **VI**

A la investigación se dedica el capítulo IV. Siendo esta una materia en la que concurren las competencias estatales y autonómicas, las normas contenidas en este capítulo van dirigidas a ordenar, en el ámbito sanitario, la actividad investigadora de los órganos competentes de la Administración General del Estado. Se establece el principio de que la innovación de base científica es esencial para el desarrollo de los servicios sanitarios y, en definitiva, para la efectiva protección de la salud de los ciudadanos. La Ley concreta las responsabilidades del Ministerio de Sanidad y Consumo en este aspecto y encomienda a ese departamento, en colaboración con las comunidades autónomas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la elaboración de la iniciativa sectorial de investigación en salud, que se incorporará al Plan Nacional de I+D+I, así como la designación de centros de investigación del Sistema Nacional de Salud.

Para la cooperación entre los sectores público y privado en investigación sanitaria, se crea la Comisión Asesora de Investigación en Salud, integrada por representantes de la Administración General del Estado, de las comunidades autónomas y de la industria sanitaria, con la finalidad principal de ofrecer un cauce para la colaboración entre la Administración, la Universidad, los centros de investigación y la industria para aprovechar las sinergias en la investigación biomédica.

La segunda parte de este capítulo se dedica al Instituto de Salud Carlos III, creado por la Ley General de Sanidad. El propósito principal de la Ley en relación con este organismo público es precisar sus cometidos en materia de fomento de la investigación en salud, encomendándole, en el ámbito de las competencias del Estado, funciones de planificación de la investigación, vertebración de los recursos dedicados a ella, difusión y transferencia de resultados y desarrollo de programas de investigación, entre otras. Por otra parte, se establece el mandato de integrar a representantes de las comunidades autónomas en los órganos de gobierno del instituto y de las fundaciones vinculadas a este. Uno de los mecanismos de que se le dota para cumplir su función de contribuir a vertebrar la investigación en el Sistema Nacional de Salud es la asociación con los centros nacionales y la acreditación de institutos y redes de investigación cooperativa.

## **VII**

En el capítulo V se ocupa la Ley de otro de los elementos esenciales para el funcionamiento cohesionado y con garantías de calidad del Sistema Nacional de Salud, que es la existencia de un verdadero sistema de información sanitaria. En este sentido, se encomienda al Ministerio de Sanidad y Consumo el establecimiento de un sistema de información sanitaria que garantice la disponibilidad de la información y la

comunicación recíprocas entre la Administración sanitaria del Estado y la de las comunidades autónomas. Este sistema contendrá, entre otros, datos básicos sobre las prestaciones y la cartera de servicios en la atención sanitaria pública y privada, población protegida, recursos humanos y materiales y financiación. El sistema, que estará a disposición de los usuarios, se nutrirá de la información procedente de la propia Administración sanitaria del Estado y de la que suministren las comunidades autónomas, en las condiciones convenidas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Por otra parte, para facilitar el acceso de los ciudadanos a las prestaciones de la atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud, se regula la tarjeta sanitaria individual, que, sin perjuicio de su gestión en su ámbito territorial por las comunidades autónomas, incluirá, de manera normalizada, los datos básicos de identificación del titular, su derecho a las prestaciones y la entidad responsable de la asistencia sanitaria. La Ley establece que deberá garantizarse que los dispositivos que las tarjetas incorporen para almacenar la información básica y las aplicaciones que la traten permitan la lectura y comprobación de datos en todo el territorio nacional.

En tercer lugar, dentro de este capítulo merece destacarse la creación del Instituto de Información Sanitaria, como órgano del Ministerio de Sanidad y Consumo al que se encomienda el desarrollo de las actividades necesarias para el funcionamiento del sistema de información sanitaria.

## **VIII**

Aunque el objetivo de la calidad del Sistema Nacional de Salud preside buena parte del articulado de la Ley, se le dedica específicamente el capítulo VI, en el que se establece el principio de que la mejora de la calidad del sistema sanitario en su conjunto debe presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias públicas y privadas. Y se concretan los elementos que configuran la que se denomina infraestructura de la calidad, que comprende normas de calidad y seguridad, indicadores, guías de práctica clínica y registros de buenas prácticas y de acontecimientos adversos.

Dentro de la Administración General del Estado, se encomienda a la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, órgano dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo, la elaboración de los elementos de la infraestructura de la calidad, sin perjuicio de las actuaciones en este orden de las comunidades autónomas. Estos elementos estarán a disposición de las propias comunidades y de los centros sanitarios públicos y privados, con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de los servicios que prestan a los pacientes.

En este capítulo se preve también la elaboración periódica de planes de calidad del Sistema Nacional de Salud en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de cuyo cumplimiento dará cuenta el Ministro de Sanidad y Consumo en el Senado, como cámara de representación territorial.

Asimismo se encomienda al Ministerio de Sanidad y Consumo el fomento de la auditoría externa periódica de los centros y servicios sanitarios, en garantía de su seguridad y de la calidad de dichos servicios.

Finalmente, el Observatorio del Sistema Nacional de Salud, órgano igualmente integrado en el Ministerio de Sanidad y Consumo, proporcionará un análisis permanente del sistema, mediante estudios comparados de los servicios de salud de las comunidades autónomas en el ámbito de la organización, de la provisión de servicios, de la gestión

sanitaria y de los resultados.

## **IX**

El capítulo VII preve la elaboración conjunta de planes integrales de salud por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas, en relación con las patologías prevalentes. Los planes integrales establecerán criterios sobre la forma de organizar servicios para atender las patologías de manera integral en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, y determinarán estándares mínimos y modelos básicos de atención, especificando actuaciones de efectividad reconocida, herramientas de evaluación e indicadores de actividad.

## **X**

El capítulo VIII aborda las actuaciones coordinadas del Estado y de las comunidades autónomas en materia de salud pública y de seguridad alimentaria, cuya declaración corresponderá, respectivamente, al Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, salvo en casos de urgente necesidad. Estas actuaciones se encuadrarán necesariamente en alguno de los supuestos que se prevén, entre ellos, la necesidad de dar respuesta a situaciones de especial riesgo o alarma para la salud pública y la ejecución de programas derivados de exigencias normativas procedentes de la Unión Europea o de convenios internacionales.

También se contempla la elaboración, por parte del Estado y de las comunidades autónomas, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de un plan de cooperación y armonización de actuaciones en el ámbito de la salud pública, dirigido a promover actividades que complementen las realizadas por las distintas Administraciones públicas.

## **XI**

En el capítulo IX se regula la participación de los ciudadanos y de los profesionales en el Sistema Nacional de Salud, que se articula principalmente a través del Consejo de Participación Social del Sistema Nacional de Salud, dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo. Este órgano, que pretende ofrecer un cauce de comunicación permanente entre las Administraciones públicas sanitarias, los profesionales y las sociedades científicas, las organizaciones sindicales y empresariales y los consumidores y usuarios, tendrá tres formas de organización, pudiendo actuar como Comité Consultivo, como Foro Abierto o como Foro Virtual.

## **XII**

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, creado por la Ley General de Sanidad, se regula en el capítulo X, con lo que se deroga el artículo 47 de la mencionada Ley. El Consejo, órgano de cooperación entre el Estado y las comunidades autónomas, tiene encomendada la misión de promover la cohesión del sistema. En este capítulo se establece su composición y se enumeran sus funciones, si bien, en cuanto a estas últimas, la mayor parte de ellas se encuentran diseminadas a lo largo del articulado de la Ley y en otras disposiciones legales y reglamentarias. Como novedades destacables cabe citar la previsión de que, en el seno del Consejo, se adopten acuerdos de cooperación sanitaria en diversos ámbitos, así como la creación de un Consejo de

Directores del Consejo, en el que se integraran los Directores de los Servicios de Salud, que tendra por cometido principal el apoyo al Consejo y la discusion previa de los asuntos que deban someterse a su consideracion.

### **XIII**

El capitulo XI y ultimo regula la Alta Inspeccion en terminos analogos a los contenidos en el articulo 43 de la Ley General de Sanidad, que se deroga, si bien lleva a cabo una mejor sistematizacion de sus funciones, incorporando algunas inequívocamente propias de esta funcion que corresponde al Estado y que no se recogian en aquella Ley.

### **XIV**

Las disposiciones de la parte final se limitan a referir a la Administracion sanitaria del Estado, respecto de las Ciudades de Ceuta y Melilla, las competencias que a lo largo de la Ley se mencionan como propias de los organos correspondientes de las comunidades autonomas; a salvaguardar la vigencia de disposiciones especificas referentes a la asistencia sanitaria en el extranjero y a las competencias de otras Administraciones publicas en relacion con las entidades sanitarias no integradas en el Sistema Nacional de Salud; a prever la vigencia transitoria del Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, de ordenacion de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, y a determinar el titulo competencial y la entrada en vigor de la Ley.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## CAPÍTULO PRELIMINAR. DISPOSICIONES GENERALES.

### Artículo 1. Objeto.

El objeto de esta Ley es establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo que se garantice la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud, así como la colaboración activa de este en la reducción de las desigualdades en salud. Lo dispuesto en esta Ley será de aplicación a los servicios sanitarios de financiación pública y a los privados en los términos previstos en el artículo 6 y en las disposiciones adicionales tercera y cuarta.

### Artículo 2. Principios generales.

Son principios que informan esta Ley:

- a. La prestación de los servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud en condiciones de igualdad efectiva y calidad, evitando especialmente toda discriminación entre mujeres y hombres en las actuaciones sanitarias.
- b. El aseguramiento universal y público por parte del Estado.
- c. La coordinación y la cooperación de las Administraciones públicas sanitarias para la superación de las desigualdades en salud.
- d. La prestación de una atención integral a la salud, comprensiva tanto de su promoción como de la prevención de enfermedades, de la asistencia y de la rehabilitación, procurando un alto nivel de calidad.
- e. La financiación pública del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el vigente sistema de financiación autonómica.
- f. La igualdad de oportunidades y la libre circulación de los profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
- g. La colaboración entre los servicios sanitarios públicos y privados en la prestación de servicios a los usuarios del Sistema

Nacional de Salud.

h. La colaboración de las oficinas de farmacia con el Sistema Nacional de Salud en el desempeño de la prestación farmacéutica.

### **Artículo 3. Titulares de los derechos.**

1. Son titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria los siguientes:

a. Todos los españoles y los extranjeros en el territorio nacional en los términos previstos en el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000.

b. Los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea que tienen los derechos que resulten del derecho comunitario europeo y de los tratados y convenios que se suscriban por el Estado español y les sean de aplicación.

c. Los nacionales de Estados no pertenecientes a la Unión Europea que tienen los derechos que les reconozcan las leyes, los tratados y convenios suscritos.

2. Las Administraciones públicas orientarán sus acciones en materia de salud incorporando medidas activas que impidan la discriminación de cualquier colectivo de población que por razones culturales, lingüísticas, religiosas o sociales tenga especial dificultad para el acceso efectivo a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

### **Artículo 4. Derechos de los ciudadanos en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.**

En los términos de esta Ley, los ciudadanos tendrán los siguientes derechos en el conjunto del Sistema Nacional de Salud:

a. A disponer de una segunda opinión facultativa sobre su proceso, en los términos previstos en el artículo 28.1.

b. A recibir asistencia sanitaria en su comunidad autónoma de residencia en un tiempo máximo, en los términos del artículo 25.

c. A recibir, por parte del servicio de salud de la comunidad autónoma en la que se encuentre desplazado, la asistencia sanitaria del catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud que pudiera requerir, en las mismas condiciones e idénticas garantías que los ciudadanos residentes en esa comunidad autónoma.

### **Artículo 5. Ambito de aplicación.**

Las acciones a las que se refiere el artículo 1 comprenderán:

a. Las prestaciones sanitarias.

b. La farmacia.

c. Los profesionales.

d. La investigación.

e. Los sistemas de información.

f. La calidad del sistema sanitario.

g. Los planes integrales.

h. La salud pública.

i. La participación de ciudadanos y profesionales.

El Consejo Interterritorial y la Alta Inspección realizarán el seguimiento de estas acciones.

### **Artículo 6. Acciones en relación con las entidades sanitarias no integradas en el**

## **Sistema Nacional de Salud.**

De acuerdo con el artículo 43.2 de la Constitución, el Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas, en el ámbito de las competencias que les corresponden, ejercerán un control de las entidades sanitarias no integradas en el Sistema Nacional de Salud, en relación con las actividades de salud pública y en materia de garantías de información, seguridad y calidad, y requerirán de ellas la información necesaria para el conocimiento de su estructura y funcionamiento. Asimismo podrán colaborar con dichas entidades en programas de formación de profesionales sanitarios y de investigación sanitaria.

### **CAPÍTULO I.**

#### **DE LAS PRESTACIONES.**

##### **SECCIÓN I. ORDENACIÓN DE PRESTACIONES.**

### **Artículo 7. Catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.**

1. El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención. Se consideran prestaciones de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos.

El catálogo comprenderá las prestaciones correspondientes a salud pública, atención primaria, atención especializada, atención sociosanitaria, atención de urgencias, la prestación farmacéutica, la ortoprotesica, de productos dietéticos y de transporte sanitario.

2. Las personas que reciban estas prestaciones tendrán derecho a la información y documentación sanitaria y asistencial de acuerdo con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

### **Artículo 8. Cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.**

Las prestaciones sanitarias del catálogo se harán efectivas mediante la cartera de servicios acordada en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, conforme con lo dispuesto en la sección II de este capítulo.

#### **Artículo 9. Personal y centros autorizados.**

Las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud únicamente se facilitarán por el personal legalmente habilitado, en centros y servicios, propios o concertados, del Sistema Nacional de Salud, salvo en situaciones de riesgo vital, cuando se justifique que no pudieron ser utilizados los medios de aquel, sin perjuicio de lo establecido en los convenios internacionales en los que España sea parte.

### **Artículo 10. Financiación.**

1. Las prestaciones que establece esta Ley son responsabilidad financiera de las comunidades autónomas de conformidad con los acuerdos de transferencias y el actual sistema de financiación autonómica, sin perjuicio de la existencia de un tercero obligado al pago. Las comunidades autónomas deberán destinar a la financiación de dichas prestaciones los mínimos previstos en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre. Los sistemas

de garantías que preve esta Ley son asimismo responsabilidad financiera de las comunidades autónomas.

2. La suficiencia para la financiación de las prestaciones y de las garantías establecidas en esta Ley viene determinada por los recursos asignados a las comunidades autónomas conforme a lo establecido en la mencionada Ley 21/2001, de 27 de diciembre, y de acuerdo con el principio de lealtad institucional, en los términos del artículo 2.1.e de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas.

3. De acuerdo con el apartado anterior, la inclusión de una nueva prestación en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud se acompañará de una memoria económica que contenga la valoración del impacto positivo o negativo que pueda suponer. Dicha memoria se elevará al Consejo de Política Fiscal y Financiera para su análisis en el contexto de dicho principio de lealtad institucional.

### **Artículo 11. Prestaciones de salud pública.**

1. La prestación de salud pública es el conjunto de iniciativas organizadas por las Administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población. Es una combinación de ciencias, habilidades y actitudes dirigidas al mantenimiento y mejora de la salud de todas las personas a través de acciones colectivas o sociales.

2. Las prestaciones en este ámbito comprenderán las siguientes actuaciones:

a. La información y vigilancia epidemiológica.

b. La protección de la salud.

c. La promoción de la salud.

d. La prevención de las enfermedades y de las deficiencias.

e. La vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros, por parte de la Administración sanitaria competente.

f. La promoción y protección de la sanidad ambiental.

g. La promoción y protección de la salud laboral, con especial consideración a los riesgos y necesidades específicos de las trabajadoras.

h. La promoción de la seguridad alimentaria.

3. Las prestaciones de salud pública se ejercerán con un carácter de integralidad, a partir de las estructuras de salud pública de las Administraciones y de la infraestructura de atención primaria del Sistema Nacional de Salud.

### **Artículo 12. Prestación de atención primaria.**

1. La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

2. La atención primaria comprenderá:

a. La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.

b. La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

- c. Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
- d. Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.
- e. La rehabilitación básica.
- f. Las atenciones y servicios específicos relativos a las mujeres, que específicamente incluyan la detección y tratamiento de las situaciones de violencia de género; la infancia; la adolescencia; los adultos; la tercera edad; los grupos de riesgo y los enfermos crónicos.
- g. La atención paliativa a enfermos terminales.
- h. La atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención especializada.
- i. La atención a la salud bucodental.

### **Artículo 13. Prestación de atención especializada.**

1. La atención especializada comprende actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel. La atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquel pueda reintegrarse en dicho nivel.
2. La atención sanitaria especializada comprenderá:
  - a. La asistencia especializada en consultas.
  - b. La asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico.
  - c. La hospitalización en régimen de internamiento.
  - d. El apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, la hospitalización a domicilio.
  - e. La indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
  - f. La atención paliativa a enfermos terminales.
  - g. La atención a la salud mental.
  - h. La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.
3. La atención especializada se prestará, siempre que las condiciones del paciente lo permitan, en consultas externas y en hospital de día.

### **Artículo 14. Prestación de atención sociosanitaria.**

1. La atención sociosanitaria comprende 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.
2. En el ámbito sanitario, la atención sociosanitaria se llevará a cabo en los niveles de atención que cada comunidad autónoma determine y en cualquier caso comprenderá:
  - a. Los cuidados sanitarios de larga duración.
  - b. La atención sanitaria a la convalecencia.
  - c. La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.
3. La continuidad del servicio será garantizada por los servicios sanitarios y sociales a través de la adecuada coordinación entre las Administraciones públicas

correspondientes.

### **Artículo 15. Prestación de atención de urgencia.**

La atención de urgencia 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, mediante la atención médica y de enfermería.

### **Artículo 16. Prestación farmacéutica.**

La prestación farmacéutica comprende 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 periodo de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad.

Esta prestación se regirá por lo dispuesto en la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, y por la normativa en materia de productos sanitarios y demás disposiciones aplicables.

### **Artículo 17. Prestación ortoprotésica.**

La prestación ortoprotésica consiste en la utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien de modificar, corregir o facilitar su función. Comprenderá los elementos precisos para mejorar la calidad de vida y autonomía del paciente. Esta prestación se facilitará por los servicios de salud o dará lugar a ayudas económicas, en los casos y de acuerdo con las normas que reglamentariamente se establezcan por parte de las Administraciones sanitarias competentes.

### **Artículo 18. Prestación de productos dietéticos.**

La prestación de productos dietéticos comprende la dispensación de los tratamientos dietoterapéuticos a las personas que padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos, 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.

Esta prestación se facilitará por los servicios de salud o dará lugar a ayudas económicas, en los casos y de acuerdo con las normas que reglamentariamente se establezcan por parte de las Administraciones sanitarias competentes.

### **Artículo 19. Prestación de transporte sanitario.**

El transporte sanitario, que necesariamente deberá ser accesible a las personas con discapacidad, consiste en el desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas, cuya situación les impida desplazarse en los medios ordinarios de transporte. Esta prestación se facilitará de acuerdo con las normas que reglamentariamente se establezcan por las Administraciones sanitarias competentes.

## **SECCIÓN II. DESARROLLO Y ACTUALIZACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS.**

### **Artículo 20. Desarrollo de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.**

1. La cartera de servicios es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiéndose por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el

conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

2. En el seno del Consejo Interterritorial se acordara la cartera de servicios correspondiente al catálogo de prestaciones al que se refiere el artículo 7 de esta Ley, que se aprobara mediante real decreto.

Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios, que incluyan cuando menos la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

En la elaboración de las carteras de servicios se tendrá en cuenta la eficacia, eficiencia, efectividad, seguridad y utilidad terapéuticas, así como las ventajas y alternativas asistenciales, el cuidado de grupos menos protegidos o de riesgo y las necesidades sociales, y su impacto económico y organizativo.

3. En cualquier caso, no se incluyan aquellas técnicas, tecnologías y procedimientos cuya contribución eficaz a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y curación de las enfermedades, conservación o mejora de la esperanza de vida, autonomía y eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento no este suficientemente probada.

### **Artículo 21. Actualización de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.**

1. La cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud se actualizará mediante orden del Ministro de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. El procedimiento para la actualización se desarrollará reglamentariamente.

2. Las nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos serán sometidas a evaluación, con carácter previo a su utilización en el Sistema Nacional de Salud, por el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III, que se realizará en colaboración con otros órganos evaluadores propuestos por las Comunidades Autónomas, en los términos previstos reglamentariamente.

3. La evaluación tendrá por objeto, la verificación de la concurrencia de los siguientes requisitos:

a. Contribuir de forma eficaz a la prevención, al diagnóstico o al tratamiento de enfermedades, a la conservación o mejora de la esperanza de vida, al autovaloramiento o a la eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento.

b. Aportar una mejora, en términos de seguridad, eficacia, efectividad, eficiencia o utilidad demostrada respecto a otras alternativas facilitadas actualmente.

c. Cumplir las exigencias que establezca la legislación vigente, en el caso de que incluyan la utilización de medicamentos o productos sanitarios.

4. Solo podrán incorporarse a la cartera de servicios para su financiación pública aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos en las que concurren los requisitos indicados.

5. La exclusión de una técnica, tecnología o procedimiento actualmente incluido en la cartera de servicios se llevará a cabo cuando concorra alguna de las circunstancias siguientes:

a. Evidenciarse su falta de eficacia, efectividad o eficiencia, o que el balance entre beneficio y riesgo sea significativamente desfavorable.

b. Haber perdido su interés sanitario como consecuencia del desarrollo tecnológico

y científico.

c. Dejar de cumplir los requisitos establecidos por la legislación vigente.

### **Artículo 22. Uso tutelado.**

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo, por propia iniciativa o a propuesta de las correspondientes Administraciones públicas sanitarias y previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, podrá autorizar el uso tutelado de determinadas técnicas, tecnologías o procedimientos.

2. El uso tutelado tendrá como finalidad establecer el grado de seguridad, eficacia, efectividad o eficiencia de la técnica, tecnología o procedimiento antes de decidir sobre la conveniencia o necesidad de su inclusión efectiva en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Se realizará con arreglo a un diseño de investigación, por periodos de tiempo limitados, en centros expresamente autorizados para ello y de acuerdo con protocolos específicos destinados a garantizar su seguridad, el respeto a la bioética y el logro de resultados relevantes para el conocimiento. En todo caso, será imprescindible contar con el consentimiento informado de los pacientes a los que se vaya a aplicar dichas técnicas, tecnologías o procedimientos.

3. El uso tutelado se financiará con cargo al Fondo de cohesión al que se refiere el artículo 4 de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, de conformidad con las normas por las que se rige dicho fondo.

## **SECCIÓN III. GARANTÍAS DE LAS PRESTACIONES.**

### **Artículo 23. Garantía de accesibilidad.**

Todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas en esta Ley en condiciones de igualdad efectiva.

### **Artículo 24. Garantías de movilidad.**

1. El acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas en esta Ley se garantizará con independencia del lugar del territorio nacional en el que se encuentren en cada momento los usuarios del Sistema Nacional de Salud, atendiendo especialmente a las singularidades de los territorios insulares.

2. Asimismo, se garantizará a todos los usuarios el acceso a aquellos servicios que sean considerados como servicios de referencia de acuerdo con el artículo 28 de esta Ley.

### **Artículo 25. Garantías de tiempo.**

1. En el seno del Consejo Interterritorial se acordarán los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, que se aprobarán mediante real decreto. Las comunidades autónomas definirán los tiempos máximos de acceso a su cartera de servicios dentro de dicho marco.

2. Quedan excluidas de la garantía a la que se refiere el apartado anterior las intervenciones quirúrgicas de trasplantes de órganos y tejidos, cuya realización dependerá de la disponibilidad de órganos, así como la atención sanitaria ante situaciones de catástrofe.

### **Artículo 26. Garantías de información.**

1. Los servicios de salud informaran a los ciudadanos de sus derechos y deberes, de las prestaciones y de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, de los requisitos necesarios para el acceso a estos y de los restantes derechos recogidos en la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, así como de los derechos y obligaciones establecidos en las correspondientes normas autonómicas, en su caso.

2. El Registro general de centros, establecimientos y servicios sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de carácter público, permitirá a los usuarios conocer los centros, establecimientos y servicios, de cualquier titularidad, autorizados por las comunidades autónomas.

Dicho registro se nutrirá de los datos proporcionados por los correspondientes registros de las comunidades autónomas.

### **Artículo 27. Garantías de seguridad.**

1. Cuando se trate de técnicas, tecnologías o procedimientos para cuya correcta utilización sea conveniente concentrar los casos a tratar, se designaran servicios de referencia, de acuerdo con lo que se establece en el siguiente artículo.

2. Para aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos respecto de los que no exista suficiente información para determinar su seguridad, el Ministerio de Sanidad y Consumo acordará, en su caso, con las comunidades autónomas el uso tutelado previsto en el artículo 22.

3. Mediante real decreto se determinarán, con carácter básico, las garantías mínimas de seguridad y calidad que, acordadas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, deberán ser exigidas para la regulación y autorización por parte de las comunidades autónomas de la apertura y puesta en funcionamiento en su respectivo ámbito territorial de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Dichos requisitos irán dirigidos a garantizar que el centro, establecimiento o servicio sanitario cuenta con los medios necesarios para desarrollar las actividades a las que va destinado.

Los requisitos mínimos podrán ser complementados por las comunidades autónomas para todos los centros, establecimientos y servicios sanitarios de su ámbito territorial.

### **Artículo 28. Garantías de calidad y servicios de referencia.**

1. Las comunidades autónomas garantizarán la calidad de las prestaciones, según se desarrolla en el capítulo VI de esta Ley. Para ello, podrán realizar auditorías periódicas independientes.

Las instituciones asistenciales velarán por la adecuación de su organización para facilitar la libre elección de facultativo y una segunda opinión en los términos que reglamentariamente se establezcan.

Asimismo, abordarán actuaciones para la humanización de la asistencia y para la mejora de la accesibilidad administrativa y de su confortabilidad. Los hospitales del Sistema Nacional de Salud procurarán la incorporación progresiva de habitaciones de uso individual.

La accesibilidad de los centros, servicios y prestaciones de carácter sanitario para personas con discapacidad constituye un criterio de calidad que ha de ser garantizado por el Sistema Nacional de Salud. Los centros sanitarios de nueva creación deberán

cumplir las normas vigentes en materia de promoción de la accesibilidad y de eliminación de barreras de todo tipo que les sean de aplicación. Las Administraciones públicas sanitarias promoverán programas para la eliminación de barreras en los centros y servicios sanitarios que, por razón de su antigüedad u otros motivos, presenten obstáculos para los usuarios con problemas de movilidad o comunicación.

2. En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se acordará la designación de servicios de referencia, el número necesario de estos y su ubicación estratégica dentro del Sistema Nacional de Salud, con un enfoque de planificación de conjunto, para la atención a aquellas patologías que precisen para su atención una concentración de los recursos diagnósticos y terapéuticos a fin de garantizar la calidad, la seguridad y la eficiencia asistenciales.

El Ministerio de Sanidad y Consumo acreditará aquellos servicios de referencia, que queden establecidos como tales, atendiendo a los criterios de calidad que para cada servicio establezca, y los reevaluará periódicamente.

La atención en un servicio de referencia se financiará con cargo al Fondo de cohesión sanitaria previsto en el artículo 4 de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, de acuerdo con las disposiciones que lo regulan.

### **Artículo 29. Ambito de las garantías de seguridad y calidad.**

Las garantías de seguridad y calidad son aplicables a todos los centros, públicos y privados, independientemente de la financiación de las prestaciones que estén ofreciendo en cada momento, siendo responsabilidad de las Administraciones públicas sanitarias, para los centros de su ámbito, velar por su cumplimiento.

## **CAPÍTULO II.**

### **DE LA FARMACIA.**

#### **SECCIÓN I. ORGANIZACIÓN Y EJERCICIO DE LAS COMPETENCIAS DEL ESTADO EN MATERIA DE FARMACIA.**

### **Artículo 30. Competencias de la Administración General del Estado en materia de farmacia.**

Corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo el ejercicio de las competencias del Estado en materia de evaluación, registro, autorización, vigilancia y control de los medicamentos de uso humano y veterinario y de los productos sanitarios, así como la decisión sobre su financiación pública y la fijación del precio correspondiente, en los términos previstos en la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, sin perjuicio de las competencias ejecutivas de las comunidades autónomas.

### **Artículo 31. Ejercicio de las competencias del Estado en materia de farmacia.**

1. El ejercicio de las competencias del Estado en materia de farmacia corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios y del organismo autónomo Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

2. Corresponde a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios la dirección, desarrollo y ejecución de la política farmacéutica del departamento, el ejercicio de las funciones que competen al Estado en materia de financiación pública y fijación del precio de medicamentos y productos sanitarios, así como las condiciones

especiales de prescripción y dispensación de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud.

3. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios asume, como organismo técnico especializado, las actividades de evaluación, registro, autorización, inspección, vigilancia y control de medicamentos de uso humano y veterinario y productos sanitarios, cosméticos y de higiene personal, y la realización de los análisis económicos necesarios para la evaluación de estos productos, sin perjuicio de las competencias ejecutivas de las comunidades autónomas.

4. El Ministerio de Sanidad y Consumo, junto con las comunidades autónomas, acometerá acciones encaminadas al uso racional del medicamento que comprenderán entre otras:

a. Programas de educación sanitaria dirigidos a la población general para la prevención de la automedicación, el buen uso de los medicamentos y la concienciación social e individual sobre su coste.

b. Programas de formación continua de los profesionales, que les permita una constante incorporación de conocimientos sobre nuevos medicamentos y la actualización sobre la eficacia y efectividad de estos.

### **Artículo 32. órganos de dirección, control y de asesoramiento técnico-científico de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.**

1. Los órganos de dirección de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios son el Consejo Rector y el Director de la Agencia.

El Consejo Rector estará presidido por el Subsecretario de Sanidad y Consumo. Sus funciones, composición y régimen de funcionamiento se establecerán reglamentariamente. En todo caso, formarán parte del Consejo Rector representantes de los Ministerios de Sanidad y Consumo, de Agricultura, Pesca y Alimentación y de Ciencia y Tecnología, así como de las comunidades autónomas.

La dirección y la representación legal de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios corresponden a su Director. Reglamentariamente se determinarán sus funciones.

2. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios contará con un Consejo Asesor integrado por expertos. Su composición, funciones y régimen de funcionamiento se determinarán reglamentariamente.

3. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios contará con los órganos de asesoramiento técnico-científico en materia de evaluación de medicamentos y productos sanitarios que se regulen en su estatuto.

## **SECCIÓN II. COLABORACIÓN DE LAS OFICINAS DE FARMACIA.**

### **Artículo 33. Colaboración de las oficinas de farmacia.**

1. Las oficinas de farmacia colaborarán con el Sistema Nacional de Salud en el desempeño de la prestación farmacéutica a fin de garantizar el uso racional del medicamento. Para ello los farmacéuticos actuarán coordinadamente con los médicos y otros profesionales sanitarios.

2. En el marco de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, el Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional

de Salud, establecera los criterios generales y comunes para el desarrollo de la colaboracion de las oficinas de farmacia, por medio de conciertos que garanticen a los ciudadanos la dispensacion en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio nacional, independientemente de su comunidad autonoma de residencia. Se tendera a la dispensacion individualizada de medicamentos y a la implantacion de la receta electronica, en cuyo desarrollo participaran las organizaciones colegiales medica y farmaceutica.

3. Entre los criterios del apartado anterior se definiran los datos basicos de farmacia, para la gestion por medios informaticos de la informacion necesaria para el desempeno de las actividades anteriormente mencionadas y para la colaboracion con las estructuras asistenciales del Sistema Nacional de Salud. Se ajustaran a lo dispuesto en la Ley Organica 15/1999, de 13 de diciembre, de Proteccion de Datos de Caracter Personal, y a las especificaciones establecidas por los servicios de salud de las comunidades autonomas.

### **CAPÍTULO III.**

#### **DE LOS PROFESIONALES.**

#### **SECCIÓN I. PLANIFICACIÓN Y FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

#### **Artículo 34. Principios generales.**

La formacion y el desarrollo de la competencia tecnica de los profesionales deben orientarse a la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud. Para ello se requiere:

- a. La colaboracion permanente entre los organos de las Administraciones publicas competentes en materia de educacion, sanidad, trabajo y asuntos sociales, las universidades, las sociedades cientificas y las organizaciones profesionales y sindicales.
- b. La disposicion de toda la estructura asistencial del sistema sanitario para ser utilizada en la docencia pregraduada, postgraduada y continuada de los profesionales.
- c. La revision permanente de las ensenanzas y de la metodologia educativa en el campo sanitario, para la mejor adecuacion de los conocimientos profesionales a la evolucion cientifica y tecnica y a las necesidades sanitarias de la poblacion.
- d. La actualizacion permanente de conocimientos, orientada a mejorar la calidad del proceso asistencial y garantizar la seguridad del usuario.
- e. La inclusion de la perspectiva de genero en las actuaciones formativas.

#### **Artículo 35. Comision de Recursos Humanos.**

1. La Comision de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud desarrollara las actividades de planificacion, diseno de programas de formacion y modernizacion de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud y definira los criterios basicos de evaluacion de las competencias de los profesionales sanitarios, sin perjuicio de las competencias de las comunidades autonomas.
2. El analisis de necesidades formativas tendra en cuenta aspectos cuantitativos y cualitativos, para adecuar las convocatorias de formacion y asi dar respuesta a las demandas futuras de la atencion sanitaria. Son instrumentos necesarios para la planificacion de la formacion:

- a. La coordinación entre el sistema sanitario y el educativo.
  - b. La cooperación con las comunidades autónomas.
  - c. La asesoría técnica de las sociedades científicas y de las organizaciones profesionales.
  - d. Un sistema de información de recursos humanos, reflejado en el Sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud regulado en el artículo 53.
3. La Comisión de Recursos Humanos estará presidida por el Ministro de Sanidad y Consumo. Su composición se establecerá reglamentariamente, y deberán estar representadas en todo caso las comunidades autónomas y los ministerios competentes. Se podrán crear comisiones técnicas y foros de participación que dependerán de la Comisión de Recursos Humanos.

A tal objeto, se crean los siguientes órganos, cuya composición y funcionamiento se desarrollarán reglamentariamente:

a. El Foro Marco para el Diálogo Social, que, sin perjuicio de las competencias que determine la norma básica reguladora de las relaciones laborales de los trabajadores del Sistema Nacional de Salud, tiene como objetivo ser el ámbito de diálogo e información de carácter laboral, promoviendo el desarrollo armónico de sus condiciones. Estará constituido por las Administraciones públicas presentes en la Comisión de Recursos Humanos y las organizaciones sindicales más representativas en el sector sanitario.

b. El Foro Profesional, que será marco de diálogo e información sobre la formación de postgrado y continuada, y sobre los requisitos formativos, de evaluación y competencia de las profesiones sanitarias. En él estará representada la Comisión Consultiva Profesional.

4. La Comisión Consultiva Profesional se regulará mediante real decreto e integrará a representantes de los consejos nacionales de las especialidades sanitarias y de los consejos generales de las profesiones sanitarias. Actuará como órgano de consulta en todos los ámbitos de la ordenación profesional y como órgano de apoyo a la Comisión de Recursos Humanos.

### **Artículo 36. Formación de pregrado.**

La Comisión de Recursos Humanos, atendiendo a las necesidades de la población, trasladará al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y al Consejo de Coordinación Universitaria criterios para la adaptación de los planes de estudios conducentes a la obtención de los distintos títulos universitarios del ámbito de las ciencias de la salud, que conjuguen la adquisición simultánea de conocimientos, habilidades y actitudes y favorezca el trabajo en equipo multiprofesional y multidisciplinar.

### **Artículo 37. Formación de postgrado.**

La Comisión de Recursos Humanos supervisará los programas de formación de postgrado especializada, propuestos por las comisiones nacionales correspondientes, así como el número de profesionales necesarios en cada convocatoria. Para la determinación de este número deberán tenerse en cuenta los informes de las comunidades autónomas en relación a sus necesidades de personal especializado. La Agencia de Calidad regulada en el artículo 60 coordinará la acreditación de los servicios para la docencia de postgrado a los que se refiere el párrafo anterior.

Artículo 38. Formación continuada.

Las Administraciones públicas establecerán criterios comunes para ordenar las actividades de formación continuada, con la finalidad de garantizar la calidad en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Los criterios comunes serán adoptados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, el Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas podrán delegar las funciones de gestión y acreditación de la formación continuada en otras corporaciones o instituciones de derecho público, de conformidad con la ley.

### **Artículo 39. Formación profesional.**

La Comisión de Recursos Humanos colaborará con el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en la adecuación a las necesidades de salud de la población de los estudios de formación profesional y con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en relación con la formación ocupacional en el ámbito de las ciencias de la salud. Todo ello sin menoscabo de las competencias que en materia de formación profesional y de formación ocupacional corresponden a las comunidades autónomas.

## **SECCIÓN II. DESARROLLO PROFESIONAL Y MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

### **Artículo 40. Desarrollo profesional.**

El desarrollo profesional constituye un aspecto básico en la modernización del Sistema Nacional de Salud y deberá responder a criterios comunes acordados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en relación con los siguientes ámbitos:

- a. La formación continuada.
- b. La carrera profesional.
- c. La evaluación de competencias.

#### **Artículo 41. Carrera profesional.**

1. La carrera profesional es el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, investigación y cumplimiento de los objetivos de la organización en la cual prestan sus servicios.
2. El estatuto marco previsto en el artículo 84 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, contendrá la normativa básica aplicable al personal del Sistema Nacional de Salud, que será desarrollada por las comunidades autónomas.

### **Artículo 42. Evaluación de competencias.**

1. A los efectos de esta ley, la competencia profesional es la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que se le plantean. La Comisión de Recursos Humanos definirá los criterios básicos de evaluación de la competencia de los profesionales sanitarios, sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas.
2. El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y las comunidades autónomas, en el ámbito geográfico de

sus competencias, podran acreditar las entidades de caracter científico, academico o profesional autorizadas para la evaluacion de la competencia de los profesionales. Dichas entidades habran de ser independientes de la gestion de sus centros y servicios.

### **Artículo 43. Movilidad de los profesionales.**

La garantia de movilidad del personal en todo el Sistema Nacional de Salud es uno de los aspectos esenciales de su cohesion, por lo que debera buscarse un desarrollo armonico de los concursos de traslados convocados por los distintos servicios de salud. Mediante real decreto, tras acuerdo en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, previo informe del Foro Marco para el Dialogo Social, se estableceran los criterios basicos y las condiciones de las convocatorias de profesionales y de los organos encargados de su desarrollo que aseguren su movilidad en todo el territorio del Estado, sin perjuicio de las competencias legalmente atribuidas a las Administraciones sanitarias.

## **CAPÍTULO IV. DE LA INVESTIGACIÓN. SECCIÓN I. LA INVESTIGACIÓN EN SALUD.**

### **Artículo 44. Principios.**

Es responsabilidad del Estado en materia de investigacion en salud, y sin perjuicio de las competencias de las comunidades autonomas:

- a. Establecer las medidas para que la investigacion cientifica y la innovacion contribuyan a mejorar de manera significativa y sostenible las intervenciones y procedimientos preventivos, diagnosticos, terapeuticos y rehabilitadores.
- b. Garantizar que la actividad investigadora y de transferencia de resultados a la practica clinica se desarrolla y se sustenta cientificamente de manera demostrable.
- c. Garantizar la observancia y el cumplimiento de los derechos, la proteccion de la salud y la garantia de la seguridad de la sociedad, los pacientes y los profesionales involucrados en la actividad de investigacion.
- d. Incorporar la actividad cientifica en el ambito sanitario en el Espacio Europeo de Investigacion.
- e. Facilitar que en toda la estructura asistencial del Sistema Nacional de Salud se puedan llevar a cabo iniciativas de investigacion clinica y basica, fomentando el desarrollo de la metodologia cientifica y de la medicina basada en la evidencia.
- f. Promover que la investigacion en salud atienda las especificidades de mujeres y hombres.

### **Artículo 45. Iniciativa sectorial de investigacion en salud en el marco del Plan Nacional de Investigacion Cientifica, Desarrollo e Innovacion Tecnologica.**

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo, previa consulta al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y teniendo en cuenta las propuestas y los proyectos que puedan presentar las comunidades autonomas, elaborara una iniciativa sectorial de investigacion en salud, que propondra, a traves del Ministerio de Ciencia y Tecnologia, para su discusion en la Comision Interministerial de Ciencia y Tecnologia, a efectos de su integracion en el Plan Nacional de Investigacion Cientifica, Desarrollo e Innovacion

- Tecnológica, dentro del procedimiento que se acuerde para su elaboración.
2. Las propuestas contenidas en la iniciativa sectorial de investigación en salud deberán coordinarse con las que procedan de otros departamentos ministeriales con competencias en investigación científica y desarrollo tecnológico con el fin de asegurar una estrecha interacción con otras actuaciones en biomedicina, biotecnología y otras áreas de actuación relacionadas con el campo de la salud.
  3. Para la elaboración de la iniciativa sectorial se tendrán en cuenta las siguientes necesidades y objetivos:
    - a. Las necesidades de salud de la población y el impulso de la innovación asistencial y la modernización de la estrategia de la I+D biomédica, en servicios sanitarios y de salud pública.
    - b. La participación de todos los agentes sociales afectados.
    - c. La transferencia de resultados de investigación, debidamente verificados, a la práctica clínica.
    - d. La consideración, en su caso, de los resultados científicos en la toma de decisiones por parte de los órganos responsables del Sistema Nacional de Salud.
    - e. La mejora de la calidad en la gestión de la investigación, mediante la implantación de sistemas eficaces de intercambio de información, evaluación y administración económico-financiera.
    - f. El impulso, a través del Instituto de Salud Carlos III, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, de otros organismos públicos de investigación y de las universidades, de la modernización de los centros y redes de investigación del Sistema Nacional de Salud.
    - g. El incremento de la colaboración con los centros privados de investigación, así como con los centros extranjeros, favoreciendo la concurrencia de recursos en aras de objetivos comunes.
    - h. La conciliación de la actividad investigadora con la normativa vigente y con los principios éticos aceptados por las instituciones y por la comunidad científica.
  4. La ejecución de las actuaciones que se deriven de las propuestas contenidas en la iniciativa sectorial de investigación en salud que se incorporen en el Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica por la Comisión Interministerial de Ciencia y Tecnología, y cuya gestión recaiga en el Ministerio de Sanidad y Consumo, se realizará de acuerdo con las modalidades de participación recogidas en el y estará sometida a un sistema de evaluación con la participación de expertos nacionales y extranjeros basado en el uso de la Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva y de las Comisiones Técnicas de Evaluación del Fondo de Investigación Sanitaria.
  7. Los órganos y organismos dependientes o vinculados al Ministerio de Sanidad y Consumo responsables de la gestión de las actuaciones del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica se coordinarán con el Ministerio de Ciencia y Tecnología en la evaluación global de aquellas y su posible actualización durante la ejecución del mencionado plan.

#### **Artículo 46. Cooperación entre los sectores público y privado.**

#### **Artículo 47. Los derechos, la salud y la seguridad de los pacientes en la investigación.**

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## SECCIÓN II. INSTITUTO DE SALUD CARLOS III.

### Artículo 48. Funciones del Instituto de Salud Carlos III.

1. El Instituto de Salud Carlos III fomentará la investigación en salud:
  - a. En los aspectos organizativos de la investigación, por medio de:
    1. La planificación y priorización de la investigación con la finalidad de adecuar sus planes de trabajo anuales a los objetivos de la iniciativa sectorial de investigación en salud.
    2. La vertebración de los recursos dedicados a la investigación del Sistema Nacional de Salud, mediante la asociación de centros de investigación del Sistema Nacional de Salud y la acreditación de institutos y redes.
    3. La potenciación de la investigación, con asesoramiento, difusión de resultados, apoyo a investigadores y registros en la materia.
  - b. En el desarrollo de programas de investigación propios.
  2. Las comunidades autónomas participarán en los órganos de gobierno del Instituto de Salud Carlos III y de las fundaciones vinculadas a este.
  3. Para contribuir a la vertebración de la investigación en el Sistema Nacional de Salud, el Instituto de Salud Carlos III:
    - a. Se asociará a los centros de investigación del Sistema Nacional de Salud.
    - b. Acreditará institutos y redes de investigación cooperativa para concentrar la investigación en los objetivos previstos del plan y fomentar la investigación de excelencia.
    - c. Facilitará sus propios recursos de investigación.
- Artículo 49. Centros de investigación del Sistema Nacional de Salud.

A los efectos de esta Ley, tendrán la consideración de centros de investigación del Sistema Nacional de Salud aquellos que designe el Ministerio de Sanidad y Consumo, a

propuesta del Instituto de Salud Carlos III o de las comunidades autónomas, de acuerdo con las prioridades de la iniciativa sectorial de investigación en salud, entre los centros propios y asociados del Instituto de Salud Carlos III, así como entre los institutos acreditados. Estos últimos se asociarán al Instituto de Salud Carlos III.

#### **Artículo 50. Institutos de investigación.**

#### **Artículo 51. Redes de investigación cooperativa.**

El Instituto de Salud Carlos III fomentará el establecimiento de redes de investigación cooperativa, multidisciplinarias e interinstitucionales, formadas por los centros o grupos de investigación acreditados.

Estas redes actuarán como estructuras de investigación y consulta científica y como tales podrán presentar proyectos conjuntos, acceder a financiación específica y participar en programas de investigación europeos. Se promoverá la integración de las redes con centros nacionales e institutos para facilitar la transferencia de la investigación a la práctica clínica, así como para una mejor y más rápida implantación de los avances científicos en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

#### **Artículo 52. Apoyo a la investigación.**

El Instituto de Salud Carlos III apoyará la investigación a través de las siguientes líneas de actuación, que se desarrollarán sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas, y en colaboración con las Administraciones sanitarias:

a. Apoyo metodológico, que comprenderá:

1. Asesoramiento en el diseño, conducción, control de calidad y análisis de datos, asesoramiento en aspectos éticos y legales de proyectos y en tecnologías de la información.
2. Información y el apoyo de gestión necesario para la participación en los programas de la Unión Europea.
3. Infraestructuras de apoyo a la investigación sanitaria, tales como bancos de tejidos, serotecas, bases de datos bioinformáticos y grandes instalaciones científicas, entre otras.

b. Difusión de los recursos y resultados para su utilización conjunta en red informática, que comprenderá:

1. Cartografía de centros de investigación públicos y privados al servicio de la investigación sanitaria.
2. Registro de investigadores del Sistema Nacional de Salud.
3. Recursos documentales propios y de los centros y otras organizaciones sanitarias existentes en las comunidades autónomas.
4. Resultados de la investigación propios y de los centros y otras organizaciones sanitarias existentes en las comunidades autónomas.

### **CAPÍTULO V.**

#### **DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIA.**

##### **SECCIÓN I. SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIA.**

#### **Artículo 53. Sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud.**

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá un sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud que garantice la disponibilidad de la información y la comunicación recíprocas entre las Administraciones sanitarias. Para ello en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se acordarán los objetivos y contenidos de la información.

El objetivo general del sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud será responder a las necesidades de los siguientes colectivos, con la finalidad que en cada caso se indica:

a. Autoridades sanitarias: la información favorecerá el desarrollo de políticas y la toma de decisiones, dándoles información actualizada y comparativa de la situación y evolución del Sistema Nacional de Salud.

b. Profesionales: la información irá dirigida a mejorar sus conocimientos y aptitudes clínicas. Incluirá directorios, resultados de estudios, evaluaciones de medicamentos, productos sanitarios y tecnologías, análisis de buenas prácticas, guías clínicas, recomendaciones y recogida de sugerencias.

c. Ciudadanos: contendrá información sobre sus derechos y deberes y los riesgos para la salud, facilitará la toma de decisiones sobre su estilo de vida, prácticas de autocuidado y utilización de los servicios sanitarios y ofrecerá la posibilidad de formular sugerencias de los aspectos mencionados.

d. Organizaciones y asociaciones en el ámbito sanitario: contendrá información sobre las asociaciones de pacientes y familiares, de organizaciones no gubernamentales que actúen en el ámbito sanitario y de sociedades científicas, con la finalidad de promover la participación de la sociedad civil en el Sistema Nacional de Salud.

2. El sistema de información sanitaria contendrá información sobre las prestaciones y la cartera de servicios en atención sanitaria pública y privada, e incorporará, como datos básicos, los relativos a población protegida, recursos humanos y materiales, actividad desarrollada, farmacia y productos sanitarios, financiación y resultados obtenidos, así como las expectativas y opinión de los ciudadanos, todo ello desde un enfoque de atención integral a la salud, desagregando por sexo todos los datos susceptibles de ello.

3. Con el fin de lograr la máxima fiabilidad de la información que se produzca, el Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, establecerá la definición y normalización de datos y flujos, la selección de indicadores y los requerimientos técnicos necesarios para la integración de la información y para su análisis desde la perspectiva del principio de igualdad entre mujeres y hombres.

4. El sistema de información sanitaria estará a disposición de sus usuarios, que serán las Administraciones públicas sanitarias, los gestores y profesionales de la sanidad y los ciudadanos, en los términos de acceso y difusión que se acuerden en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

5. Las comunidades autónomas, la Administración General del Estado y las Entidades Gestoras de la Seguridad Social aportarán a este sistema de información sanitaria los datos necesarios para su mantenimiento y desarrollo. Del mismo modo, las Administraciones autonómicas y estatal tienen derecho de acceder y disponer de los datos que formen parte del sistema de información que precisen para el ejercicio de sus competencias.

6. La cesión de los datos, incluidos aquellos de carácter personal necesarios para el

sistema de información sanitaria, estará sujeta a la legislación en materia de protección de datos de carácter personal y a las condiciones acordadas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

#### **Artículo 54. Red de comunicaciones del Sistema Nacional de Salud.**

El Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la utilización preferente de las infraestructuras comunes de comunicaciones y servicios telemáticos de las Administraciones públicas, pondrá a disposición del Sistema Nacional de Salud una red segura de comunicaciones que facilite y de garantías de protección al intercambio de información exclusivamente sanitaria entre sus integrantes.

La transmisión de la información en esta red estará fundamentada en los requerimientos de certificación electrónica, firma electrónica y cifrado, de acuerdo con la legislación vigente.

A través de dicha red circulará información relativa al código de identificación personal único, las redes de alerta y emergencia sanitaria, el intercambio de información clínica y registros sanitarios, la receta electrónica y la información necesaria para la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, así como aquella otra derivada de las necesidades de información sanitaria en el Sistema Nacional de Salud.

#### **Artículo 55. Estadísticas de interés general supracomunitario.**

1. El sistema de información sanitaria contemplará específicamente la realización de estadísticas para fines estatales en materia sanitaria, así como las de interés general supracomunitario y las que se deriven de compromisos con organizaciones supranacionales e internacionales, que se llevarán a cabo con arreglo a las determinaciones metodológicas y técnicas que establezca el Ministerio de Sanidad y Consumo, consultado el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

2. La información necesaria para la elaboración de estadísticas de las actividades sanitarias se recabará tanto del sector público como del sector privado.

#### **Artículo 56. Intercambio de información en salud entre organismos, centros y servicios del Sistema Nacional de Salud.**

Con el fin de que los ciudadanos reciban la mejor atención sanitaria posible en cualquier centro o servicio del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Sanidad y Consumo coordinará los mecanismos de intercambio electrónico de información clínica y de salud individual, previamente acordados con las comunidades autónomas, 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, cualquiera que fuese la Administración que la proporcione.

El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá un procedimiento que permita el intercambio telemático de la información que legalmente resulte exigible para el ejercicio de sus competencias por parte de las Administraciones públicas.

El intercambio de información al que se refieren los párrafos anteriores se realizará de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

## SECCIÓN II. TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL.

### Artículo 57. La tarjeta sanitaria individual.

1. El acceso de los ciudadanos a las prestaciones de la atención sanitaria que proporciona el Sistema Nacional de Salud se facilitará a través de la tarjeta sanitaria individual, como documento administrativo que acredita determinados datos de su titular, a los que se refiere el apartado siguiente. La tarjeta sanitaria individual atenderá a los criterios establecidos con carácter general en la Unión Europea.
2. Sin perjuicio de su gestión en el ámbito territorial respectivo por cada comunidad autónoma y de la gestión unitaria que corresponda a otras Administraciones públicas en razón de determinados colectivos, las tarjetas incluirán, de manera normalizada, los datos básicos de identificación del titular de la tarjeta, del derecho que le asiste en relación con la prestación farmacéutica y del servicio de salud o entidad responsable de la asistencia sanitaria. Los dispositivos que las tarjetas incorporen para almacenar la información básica y las aplicaciones que la traten deberán permitir que la lectura y comprobación de los datos sea técnicamente posible en todo el territorio del Estado y para todas las Administraciones públicas. Para ello, el Ministerio de Sanidad y Consumo, en colaboración con las comunidades autónomas y demás Administraciones públicas competentes, establecerá los requisitos y los estándares necesarios.
3. Con el objetivo de poder generar el código de identificación personal único, el Ministerio de Sanidad y Consumo desarrollará una base de datos que recoja la información básica de asegurados del Sistema Nacional de Salud, de tal manera que los servicios de salud dispongan de un servicio de intercambio de información sobre la población protegida, mantenido y actualizado por los propios integrantes del sistema. Este servicio de intercambio permitirá la depuración de titulares de tarjetas.
4. Conforme se vaya disponiendo de sistemas electrónicos de tratamiento de la información clínica, la tarjeta sanitaria individual deberá posibilitar el acceso a aquella de los profesionales debidamente autorizados, con la finalidad de colaborar a la mejora de la calidad y continuidad asistenciales.
5. Las tarjetas sanitarias individuales deberán adaptarse, en su caso, a la normalización que pueda establecerse para el conjunto de las Administraciones públicas y en el seno de la Unión Europea.

## SECCIÓN III. INSTITUTO DE INFORMACIÓN SANITARIA.

### Artículo 58. Instituto de Información Sanitaria.

1. Se creará el Instituto de Información Sanitaria, órgano dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo que desarrollará las actividades necesarias para el funcionamiento del sistema de información sanitaria establecido en el artículo 53. Su creación se llevará a cabo de acuerdo con el procedimiento previsto en el artículo 67.1 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.
2. El Instituto de Información Sanitaria se encargará de recabar, elaborar y distribuir la información que responda a las necesidades del Sistema Nacional de Salud, con criterios de transparencia y objetividad de la información generada, de acuerdo con las directrices que para su utilización se establezcan por el Consejo Interterritorial del

Sistema Nacional de Salud.

3. Será igualmente función del Instituto recabar datos procedentes de otras fuentes, tanto nacionales como internacionales, con el fin de complementar la información intrínseca al Sistema Nacional de Salud, posibilitar el establecimiento de correlaciones, así como facilitar la comparabilidad con otros ámbitos.

4. El Instituto velará por la integridad y seguridad de los datos confiados, garantizando su confidencialidad con arreglo a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999.

5. El Instituto podrá reconocer como válidos para el Sistema Nacional de Salud registros de información sanitaria existentes en diferentes ámbitos profesionales y científicos.

## **CAPÍTULO VI.**

### **DE LA CALIDAD.**

#### **SECCIÓN I. ACCIONES EN MATERIA DE CALIDAD.**

#### **Artículo 59. Infraestructura de la calidad.**

1. La mejora de la calidad en el sistema sanitario debe presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias tanto públicas como privadas.

2. La infraestructura para la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud estará constituida por los elementos siguientes:

a. Normas de calidad y seguridad, que contendrán los requerimientos que deben guiar los centros y servicios sanitarios para poder realizar una actividad sanitaria de forma segura.

b. Indicadores, que son elementos estadísticos que permitan comparar la calidad de diversos centros y servicios sanitarios de forma homologada, ajustada al riesgo y fiable.

c. Guías de práctica clínica y guías de práctica asistencial, que son descripciones de los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.

d. El registro de buenas prácticas, que recogerá información sobre aquellas prácticas que ofrezcan una innovación o una forma de prestar un servicio mejor a la actual.

e. El registro de acontecimientos adversos, que recogerá información sobre aquellas prácticas que hayan resultado un problema potencial de seguridad para el paciente.

Esta infraestructura estará a disposición tanto del Ministerio de Sanidad y Consumo como de las comunidades autónomas.

#### **Artículo 60. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.**

1. Se creará la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, órgano dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo al que corresponderá la elaboración y el mantenimiento de los elementos de la infraestructura de la calidad.

Su creación se llevará a cabo de acuerdo con el procedimiento previsto en el artículo 67.1 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

2. La Agencia elaborará o adoptará los elementos de la infraestructura con el asesoramiento de sociedades científicas y expertos del sector, a partir de la experiencia nacional e internacional. También podrá promover convenios con instituciones

científicas para elaborar o gestionar los elementos de la infraestructura. Asimismo difundirá los elementos de la infraestructura para su conocimiento y utilización por parte de las comunidades autónomas y los centros y servicios del Sistema Nacional de Salud.

#### **Artículo 61. Planes de calidad del Sistema Nacional de Salud.**

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas elaborarán periódicamente, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, planes de calidad del Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de las competencias autonómicas de planificación sanitaria y de organización de los servicios. Estos planes contendrán los objetivos de calidad prioritarios para el período correspondiente.

2. El Ministro de Sanidad y Consumo dará cuenta al Senado del cumplimiento de los planes de calidad del Sistema Nacional de Salud.

#### **Artículo 62. Evaluación externa.**

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas fomentarán la evaluación externa y periódica de la calidad y la seguridad de los centros y servicios sanitarios mediante auditorías por parte de instituciones públicas o empresas privadas que garanticen una evaluación independiente.

2. La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud acreditará a las instituciones públicas y a las empresas privadas competentes para realizar las auditorías siguiendo los criterios que se acuerden en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Los certificados emitidos por estos auditores serán válidos para todo el Sistema Nacional de Salud. La Agencia podrá reconocer certificados emitidos por otros evaluadores que tendrán de esta manera valor para todo el Sistema Nacional de Salud.

### **SECCIÓN II. EL OBSERVATORIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

#### **Artículo 63. Observatorio del Sistema Nacional de Salud.**

Se creará el Observatorio del Sistema Nacional de Salud, órgano dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo que proporcionará un análisis permanente del Sistema Nacional de Salud en su conjunto, mediante estudios comparados de los servicios de salud de las comunidades autónomas en el ámbito de la organización, provisión de los servicios, gestión sanitaria y resultados.

Su creación se llevará a cabo de acuerdo con el procedimiento previsto en el artículo 67.1 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

El Observatorio elaborará anualmente un informe sobre el estado del Sistema Nacional de Salud, que se presentará por el Ministerio de Sanidad y Consumo al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Este informe contendrá análisis específicos de la salud de mujeres y hombres.

### **CAPÍTULO VII. DE LOS PLANES INTEGRALES.**

#### **Artículo 64. Planes integrales de salud.**

1. Sin perjuicio de las competencias autonómicas de planificación sanitaria y de organización de los servicios, el Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en colaboración con las sociedades científicas, elaborarán planes integrales de salud sobre las patologías más prevalentes, relevantes o que supongan una especial carga sociofamiliar, garantizando una atención sanitaria integral, que comprenda su prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
2. Los planes integrales de salud:
  - a. Establecerán criterios sobre la forma de organizar los servicios para atender las patologías de manera integral y semejante en el conjunto del Sistema Nacional de 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.
3. Las comunidades autónomas, una vez establecidos los estándares generales, bases y criterios, organizarán sus servicios de acuerdo con el modelo que más se adapte a sus peculiaridades y necesidades.

## **CAPÍTULO VIII. DE LA SALUD PÚBLICA.**

### **Artículo 65. Actuaciones coordinadas en salud pública y en seguridad alimentaria.**

1. La declaración de actuaciones coordinadas en salud pública corresponderá al Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con audiencia de las comunidades directamente afectadas, salvo en situaciones de urgente necesidad, en cuyo caso se tomarán las medidas que sean estrictamente necesarias y se le informará de manera inmediata de las medidas adoptadas.
2. La declaración de actuaciones coordinadas obliga a todas las partes incluidas en ella y deberán encuadrarse en alguno de los supuestos siguientes:
  1. Responder a situaciones de especial riesgo o alarma para la salud pública.
  2. Dar cumplimiento a acuerdos internacionales, así como a programas derivados de las exigencias de la normativa emanada de la Unión Europea, cuando su cumplimiento y desarrollo deba ser homogéneo en todo el Estado.Para la realización de las actuaciones coordinadas podrá acudir, entre otros, a los siguientes mecanismos:
  - a. Utilización común de instrumentos técnicos.
  - b. Configuración de una Red de Laboratorios de Salud Pública.
  - c. Definición de estándares mínimos en el análisis e intervención sobre problemas de salud.
  - d. Coordinación de sistemas de información epidemiológica y de programas de promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades

mas prevalentes, cuando sus efectos trasciendan el ambito autonomico.

3. La declaracion de actuaciones coordinadas en materia de seguridad alimentaria correspondera a la Agencia Espanola de Seguridad Alimentaria, de acuerdo con lo establecido en la Ley 11/2001, de 5 de julio.

Artículo 66. La cooperacion en salud publica.

El Estado y las comunidades autonomas, a traves del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, estableceran un plan de cooperacion y armonizacion de actuaciones en el ambito de la salud publica, dirigido a promover actividades que complementen las realizadas por las Administraciones autonomicas y locales. Dicho plan:

- a. Establecera las funciones basicas en materia de salud publica a desarrollar en todo el Estado, fundamentadas en el analisis de la situacion de salud y en las estrategias y compromisos adquiridos en el ambito internacional, de acuerdo con la evidencia cientifica disponible.
- b. Definira la cartera de servicios y garantias correspondientes a dichos servicios.
- c. Establecera los medios y sistemas de relacion entre las Administraciones publicas para facilitar la informacion reciproca y el seguimiento del plan.
- d. Facilitara la promulgacion de legislacion sanitaria y la aplicacion de las directivas y reglamentos de la Union Europea que afectan a la salud publica.
- e. Promovera el desarrollo de habitos de colaboracion y participacion en los que se sustente la practica profesional.

## **CAPÍTULO IX. DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL.**

### **Artículo 67. Consejo de Participacion Social del Sistema Nacional de Salud.**

1. La participacion social en el Sistema Nacional de Salud se ejercera a traves de:
  - a. El Comité Consultivo.
  - b. El Foro Abierto de Salud.
  - c. El Foro Virtual.
2. El Comité Consultivo es el organo, dependiente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, mediante el cual se hace efectiva, de manera permanente, la participacion social en el Sistema Nacional de Salud, y se ejerce la participacion institucional de las organizaciones sindicales y empresariales en el Sistema Nacional de Salud.  
Sus funciones seran la de informar, asesorar y formular propuestas sobre materias que resulten de especial interes para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y, en cualquier caso, sobre:
  1. Los proyectos normativos que afecten a las prestaciones sanitarias, su financiacion y el gasto farmaceutico.
  2. Los planes integrales de salud, cuando sean sometidos a su consulta.
  3. Las disposiciones o acuerdos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que afecten directamente a materias relacionadas con los derechos y deberes de los pacientes y usuarios del sistema sanitario.
  4. Los proyectos de disposiciones que afecten a principios basicos de la politica del personal del Sistema Nacional de Salud.
  5. Cuantas otras materias le atribuya el Consejo Interterritorial del Sistema

Nacional de Salud.

El Comité Consultivo recibirá los anteproyectos de ley y los proyectos de disposiciones generales en materia sanitaria elaborados por la Administración General del Estado, así como los informes anuales sobre el estado del Sistema Nacional de Salud, los análisis y estudios que se elaboren sobre las prestaciones a las cuales se refiere el capítulo I de esta Ley y se remitan al Consejo Interterritorial; asimismo, por iniciativa propia o del Consejo Interterritorial, formulará propuestas de cuantas medidas estime oportunas acerca de la política sanitaria.

El Comité Consultivo estará presidido por el representante de la Administración General del Estado que designe el Ministro de Sanidad y Consumo. Su funcionamiento se regulará por su reglamento interno. Estará integrado por los siguientes miembros, nombrados en los términos que se establezcan reglamentariamente:

- a. Seis representantes de la Administración General del Estado.
- b. Seis representantes de las comunidades autónomas.
- c. Cuatro representantes de la Administración local.
- d. Ocho representantes de las organizaciones empresariales.
- e. Ocho representantes de las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito estatal.

3. El Foro Abierto de Salud se constituirá, con carácter temporal, a convocatoria del Ministro de Sanidad y Consumo, para el estudio, debate y formulación de propuestas sobre temas específicos que en un determinado momento tengan impacto en el Sistema Nacional de Salud. En él podrán participar las organizaciones, consejos, sociedades o asociaciones que en cada momento se determine según la materia a tratar.

4. El Foro Virtual se mantendrá a través de la red informática.

### **Artículo 68. Redes de conocimiento.**

1. Las Administraciones sanitarias podrán crear redes que generen y transmitan conocimiento científico y favorezcan la participación social en las materias de su competencia. Estas redes se constituyen para servir como plataforma de difusión de la información, intercambio de experiencias y como apoyo a la toma de decisiones a todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo creará una infraestructura de comunicaciones que permita el intercambio de información y promueva la complementariedad de actuaciones en las siguientes materias, entre otras:

- a. Información, promoción y educación para la salud.
- b. Cooperación internacional.
- c. Evaluación de tecnologías sanitarias.
- d. Formación en salud pública y gestión sanitaria.

3. Las Administraciones públicas sanitarias apoyarán la participación en estas redes de organismos internacionales, nacionales, autonómicos, locales o del tercer sector.

## **CAPÍTULO X. DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL.**

### **Artículo 69. Objeto.**

1. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud es el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud entre

ellos y con la Administración del Estado, que tiene como finalidad promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva y equitativa de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado.

2. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud elevará anualmente una memoria de las actividades desarrolladas al Senado.

### **Artículo 70. Composición.**

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud está constituido por el Ministro de Sanidad y Consumo, que ostentará su presidencia, y por los Consejeros competentes en materia de sanidad de las comunidades autónomas. La vicepresidencia de este órgano la desempeñará uno de los Consejeros competentes en materia de sanidad de las comunidades autónomas, elegido por todos los Consejeros que lo integran. Asimismo, contará con una Secretaria, órgano de soporte permanente del Consejo, cuyo titular será propuesto por el Ministro de Sanidad y Consumo y ratificado por el mismo Consejo, y asistirá a las sesiones con voz y sin voto.

Cuando la materia de los asuntos a tratar así lo requiera podrán incorporarse al Consejo otros representantes de la Administración General del Estado o de las comunidades autónomas.

### **Artículo 71. Funciones.**

El Consejo Interterritorial es el principal instrumento de configuración del Sistema Nacional de Salud. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud conocerá, debatirá y, en su caso, emitirá recomendaciones sobre las siguientes materias:

1. En relación con funciones esenciales en la configuración del Sistema Nacional de Salud:

- a. El desarrollo de la cartera de servicios correspondiente al Catálogo de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, así como su actualización.
- b. El establecimiento de prestaciones sanitarias complementarias a las prestaciones básicas del Sistema Nacional de Salud por parte de las comunidades autónomas.
- c. El uso tutelado al que se refiere el artículo 22 de esta Ley.
- d. Los criterios marco que permitan garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.
- e. Las garantías mínimas de seguridad y calidad para la autorización de la apertura y puesta en funcionamiento de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- f. Los servicios de referencia del Sistema Nacional de Salud.
- g. Los criterios generales y comunes para el desarrollo de la colaboración de las oficinas de farmacia, por medio de conciertos que garanticen a los ciudadanos la dispensación en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio nacional, independientemente de su comunidad autónoma de residencia.
- h. Los criterios básicos y condiciones de las convocatorias de profesionales que aseguren su movilidad en todo el territorio del Estado.
- i. La iniciativa sectorial de investigación en salud.

- j. Los criterios, sistemas y medios de relacion que permitan la informacion reciproca en el Sistema Nacional de Salud, asi como los criterios de seguridad y accesibilidad del sistema de informacion.
  - k. Los criterios para la elaboracion y evaluacion de las politicas de calidad elaboradas para el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
  - l. La declaracion de la necesidad de realizar las actuaciones coordinadas en materia de salud publica a las que se refiere esta Ley.
  - m. La aprobacion de los planes integrales a los que se refiere esta Ley.
  - n. Los criterios generales sobre financiacion publica de medicamentos y productos sanitarios y sus variables.
  - n. El establecimiento de criterios y mecanismos en orden a garantizar en todo momento la suficiencia financiera del sistema y el caracter equitativo y de superacion de las desigualdades que lo definen, sin perjuicio de las competencias del Consejo de Politica Fiscal y Financiera de las Comunidades Autonomas.
  - o. La definicion de objetivos y estrategias de funcionamiento de los organismos y restantes estructuras de apoyo dependientes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
  - p. Cualquier otra funcion que le atribuya esta u otras disposiciones de caracter esencial para la configuracion del Sistema Nacional de Salud.
- Las anteriores funciones se ejerceran sin menoscabo de las competencias legislativas de las Cortes Generales y, en su caso, normativas de la Administracion General del Estado, asi como de las competencias de desarrollo normativo, ejecutivas y organizativas de las comunidades autonomas.

## 2. En relacion con funciones de asesoramiento, planificacion y evaluacion en el Sistema Nacional de Salud:

- a. La evolucion de los planes autonomicos de salud y la formulacion de los planes conjuntos y del Plan integral de salud a que se refieren los articulos 71 y 74 siguientes de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- b. La evaluacion de las actividades y la formacion de propuestas que permitan una planificacion estrategica del sector farmaceutico -industria, distribucion y oficinas de farmacia- con el fin de que dichas actividades se adecuen a las necesidades del Sistema Nacional de Salud y de los ciudadanos en materia de medicamentos y prestacion farmaceutica.
- c. Los planes y programas sanitarios, especialmente los que se refieren a la promocion de la salud y la prevencion de la enfermedad, que impliquen a todas o a una parte de las comunidades autonomas.
- d. Las lineas genericas del programa formativo de los profesionales del Sistema Nacional de Salud, asi como los criterios basicos de acreditacion de centros y servicios para la docencia de postgrado y para la evaluacion de la competencia.
- e. La evaluacion de las politicas de calidad implementadas en el seno del Sistema Nacional de Salud y la evaluacion de la eficacia, eficiencia y seguridad de las nuevas tecnicas, tecnologias y procedimientos que resulten relevantes para la salud y la atencion sanitaria.
- f. La memoria anual sobre el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

- g. El plan de actuaciones y los resultados que arroje la gestión de los organismos o estructuras dependientes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- h. En materia de asesoramiento, planificación y evaluación en el Sistema Nacional de Salud, cualquiera otra función que le atribuya esta u otras disposiciones.

3. En relación con funciones de coordinación del Sistema Nacional de Salud:

- . El seguimiento de las acciones de coordinación a las que se refiere el artículo 5 de esta Ley.
  - a. Los asuntos en materia de sanidad, asistencia sanitaria, productos farmacéuticos y consumo para conformar, de manera coordinada, la voluntad del Estado en el seno de las Comunidades Europeas en estas materias, así como coordinar la implantación en el Sistema Nacional de Salud de las medidas, decisiones y orientaciones adoptadas en las Comunidades Europeas.
  - b. Los criterios para coordinar los programas de control de calidad y seguridad de los medicamentos establecidos por el Ministerio de Sanidad y Consumo y las comunidades autónomas.
  - c. Los principios generales de coordinación respecto a los requisitos comunes y las condiciones para la financiación y desarrollo de los ensayos clínicos en el Sistema Nacional de Salud.
  - d. Los criterios para la coordinación de la política general de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.
  - e. Los acuerdos sanitarios internacionales por los que se colabore con otros países y organismos internacionales en las materias a las que se refiere el artículo 39 de la Ley General de Sanidad.
  - f. En general, coordinar aquellos aspectos relacionados con acciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud que dispongan las leyes o que, de acuerdo con su naturaleza, precisen de una actuación coordinada de las Administraciones sanitarias públicas.

4. En relación con funciones de cooperación entre el Estado y las comunidades autónomas:

- . Los acuerdos entre las distintas Administraciones sanitarias para conseguir objetivos de común interés de todos los servicios de salud.
  - a. Los criterios generales para el desarrollo de programas que integren acciones de cooperación al desarrollo sanitario.
  - b. En general, todos aquellos asuntos que los miembros del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud consideren de interés general para el conocimiento y la colaboración en el seno del Consejo.

**Artículo 72. Acciones sanitarias conjuntas.**

Las Administraciones sanitarias, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, podrán establecer acuerdos de cooperación para llevar a cabo actuaciones sanitarias conjuntas en materia de protección de la salud, atención sanitaria, farmacia y productos sanitarios, recursos humanos y relaciones internacionales, entre otras. Su formalización se efectuará mediante convenios del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

### **Artículo 73. Regimen de Funcionamiento. Acuerdos.**

1. Para su adecuado funcionamiento, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobara su reglamento interno.

2. Los acuerdos del Consejo se plasmaran a traves de recomendaciones que se aprobaran, en su caso, por consenso.

Artículo 74. Comisiones y grupos de trabajo.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordara la creacion de cuantas comisiones y grupos de trabajo considere necesarios para la preparacion, el estudio y desarrollo de las cuestiones sometidas a su conocimiento.

La Comision Delegada, integrada por el Secretario General de Sanidad, que lo presidira, un representante de cada comunidad autonoma con rango de viceconsejero o equivalente y un representante del Ministerio de Sanidad y Consumo, que actuara de secretario. La vicepresidencia la ostentara uno de los representantes de las comunidades autonomas, elegido por todos los representantes de este nivel de gobierno que la integran.

La Comision Delegada ejercera las funciones y adoptara las decisiones que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud le delegue y, en todo caso, actuara como organo de apoyo y discusion previa de cuantos asuntos hayan de ser sometidos al Consejo y como organo de coordinacion tecnica y administrativa en aquellas cuestiones que sean de su competencia.

Esta comision podra establecer las subcomisiones y grupos de trabajo que resulten necesarios para el adecuado ejercicio de sus funciones.

### **Artículo 75. Adscripcion de organismos y estructuras de apoyo y cooperacion al Consejo.**

En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud podran formularse las propuestas de actuacion de la Agencia de Calidad, el Observatorio y el Instituto de Informacion Sanitaria, con el objeto de definir estrategias y objetivos para el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

## **CAPÍTULO XI. DE LA ALTA INSPECCIÓN.**

### **Artículo 76. Funciones y actividades de la Alta Inspeccion.**

1. El Estado ejercera la Alta Inspeccion como funcion de garantia y verificacion del cumplimiento de las competencias estatales y de las comunidades autonomas en materia de sanidad y de atencion sanitaria del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con lo establecido en la Constitucion, en los estatutos de autonomia y en las leyes.

2. Corresponde a la Alta Inspeccion:

a. Supervisar la adecuacion entre los planes y programas sanitarios de las comunidades autonomas y los objetivos de caracter general establecidos por el Estado.

b. Evaluar el cumplimiento de fines y objetivos comunes y determinar las dificultades o deficiencias genericas o estructurales que impidan alcanzar o distorsionen el funcionamiento de un sistema sanitario coherente, armonico y

solidario.

c. Supervisar el destino y utilización de los fondos y subvenciones propios del Estado asignados a las comunidades autónomas que tengan un destino o finalidad determinada.

d. Comprobar que los fondos correspondientes a los servicios de salud de las comunidades autónomas son utilizados de acuerdo con los principios generales de esta Ley.

e. Supervisar la adscripción afines sanitarios de centros, servicios o establecimientos del Estado transferidos con dicha finalidad, sin perjuicio de las reordenaciones que puedan acordar las correspondientes comunidades autónomas y, en su caso, las demás Administraciones públicas.

f. Verificar la inexistencia de cualquier tipo de discriminación en los sistemas de administración y regímenes de prestación de los servicios sanitarios, así como de los sistemas o procedimientos de selección y provisión de sus puestos de trabajo.

g. Supervisar que el ejercicio de las competencias en materia de sanidad se ajusta a criterios de participación democrática de todos los interesados; a tal efecto, se estará a lo dispuesto en el artículo 5.2 de la Ley General de Sanidad.

3. Las funciones de Alta Inspección se ejercerán por los órganos del Estado competentes en materia de sanidad. Los funcionarios de la Administración del Estado que ejerzan la Alta Inspección gozarán de las consideraciones de autoridad pública a todos los efectos, y en sus actuaciones podrán recabar de las autoridades del Estado y de los órganos de las comunidades autónomas y demás Administraciones públicas la colaboración necesaria para el cumplimiento de las funciones que les estén legalmente encomendadas.

4. Cuando, como consecuencia del ejercicio de las funciones de Alta Inspección, se comprueben incumplimientos por parte de la comunidad autónoma, las autoridades sanitarias del Estado le advertirán de esta circunstancia a través del Delegado del Gobierno.

5. Si una vez efectuada dicha advertencia se comprobare que persiste la situación de incumplimiento, el Gobierno, de acuerdo con lo establecido en la Constitución, requerirá formalmente al órgano competente de la comunidad autónoma para que adopte las medidas precisas.

6. Las decisiones que adopte la Administración del Estado en ejercicio de sus competencias de Alta Inspección se comunicarán siempre al máximo órgano responsable del servicio de salud de cada comunidad autónoma.

Artículo 77. Plan de inspección sanitaria.

El Ministerio de Sanidad y Consumo presentará en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el plan anual de actividades de la Alta Inspección, que incluya programas reglados de inspección, aplicando técnicas de auditoría eficaces y colaborando con los servicios de inspección de las comunidades autónomas.

Artículo 78. Memoria.

La Alta Inspección del Sistema Nacional de Salud elaborará una memoria anual sobre el funcionamiento del sistema que deberá presentarse al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para su debate.

Artículo 79. Coordinación y cooperación de la inspección en el Sistema Nacional de Salud.

La Alta Inspección del Estado establecerá mecanismos de coordinación y cooperación

con los servicios de inspección de las comunidades autónomas, en especial en lo referente a la coordinación de las actuaciones dirigidas a impedir o perseguir todas las formas de fraude, abuso, corrupción o desviación de las prestaciones o servicios sanitarios con cargo al sector público, cuando razones de interés general así lo aconsejen.

Para ello, la Alta Inspección desarrollará las siguientes actividades:

- a. La creación y mantenimiento de una base de datos compartida con los servicios de inspección del Sistema Nacional de Salud.
- b. El desarrollo de la colaboración entre los diferentes servicios de inspección en el Sistema Nacional de Salud en programas de actuación conjunta en materia de control de evaluación de servicios y prestaciones.
- c. El seguimiento, desde los ámbitos sanitarios, de la lucha contra el fraude en el Sistema Nacional de Salud, tanto en materia de la incapacidad temporal, como de los programas que se puedan promover en relación con áreas identificadas como susceptibles de generar bolsas de fraude en prestaciones o supongan desviaciones de marcada incidencia económica.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA.** Competencias del Estado en relación con Ceuta y Melilla.

Las referencias que en esta Ley se realizan a las competencias de las comunidades autónomas se entenderán hechas al Estado en relación con las Ciudades de Ceuta y Melilla, sin perjuicio de las competencias de dichas ciudades.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA.** Asistencia sanitaria en el extranjero.

Lo dispuesto en esta Ley se entenderá sin perjuicio de lo establecido en la normativa específica reguladora del derecho a la asistencia sanitaria de los trabajadores españoles desplazados al extranjero al servicio de empresas españolas y del personal al servicio de la Administración pública en el extranjero.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL TERCERA.** Competencias de otras Administraciones públicas en relación con las entidades sanitarias no integradas en el Sistema Nacional de Salud.

El ejercicio de las acciones a las que se refiere el artículo 6 de esta Ley se entiende sin perjuicio de las que correspondan a las demás Administraciones públicas competentes, en virtud de los conciertos celebrados al amparo de su legislación específica para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL CUARTA.** Extensión del contenido de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 6, las mutualidades, entidades colaboradoras y mutuas con responsabilidades de cobertura de asistencia sanitaria pública tendrán que garantizar el contenido de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, así como las garantías sobre accesibilidad, movilidad, calidad, seguridad, información y tiempo recogidas en esta ley, de acuerdo con lo dispuesto en su normativa específica.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL QUINTA.** Fondo de cohesión.

El Fondo de cohesión tiene por finalidad garantizar la igualdad de acceso a los servicios

de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español y la atención a ciudadanos desplazados procedentes de países de la Unión Europea o de países con los que España tenga suscritos convenios de asistencia sanitaria recíproca, y será gestionado por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, a través del Fondo de cohesión sanitaria y según se determine reglamentariamente, realizará políticas que aseguren la cohesión sanitaria y la corrección de desigualdades. Estas políticas se desarrollarán mediante planes integrales de salud, que tendrán en cuenta variables epidemiológicas y sociales que supongan una mayor necesidad de servicio, tales como patologías crónicas, morbimortalidad estandarizada por edad, población infantil, población inmigrante y otras de carácter similar.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL SEXTA.** Transferencia a las comunidades autónomas de los servicios e instituciones sanitarias dependientes de Instituciones Penitenciarias. Los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias serán transferidos a las comunidades autónomas para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud.

A tal efecto, en el plazo de 18 meses desde la entrada en vigor de esta Ley y mediante el correspondiente real decreto, se procederá a la integración de los servicios sanitarios penitenciarios en el Sistema Nacional de Salud, conforme al sistema de traspasos establecidos por los estatutos de autonomía.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL SÉPTIMA.** Cooperación al desarrollo sanitario.

Para la cooperación al desarrollo sanitario en países con necesidades en materia de salud, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud elaborará un catálogo de recursos a disposición de programas de cooperación internacional, en coherencia con los valores de equidad y de lucha por la disminución de las desigualdades que inspiran el Sistema Nacional de Salud.

Sin perjuicio de lo previsto en el párrafo anterior, las comunidades autónomas, en el ejercicio de sus competencias, podrán elaborar y desarrollar programas de cooperación al desarrollo sanitario, a cuyo efecto podrán recabar el apoyo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL OCTAVA.** Centros de referencia.

En relación con los criterios para el establecimiento de los servicios de referencia se considerará a las Comunidades Autónomas de Canarias y de las Illes Balears como estratégicas dentro del Sistema Nacional de Salud, y la atención en los centros de referencia que en ellas se ubiquen serán también financiadas con cargo al Fondo de cohesión sanitaria.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL NOVENA.** Régimen económico y fiscal de Canarias.

La aplicación de lo dispuesto en los artículos 10, 22 y 28 de esta Ley, en cuanto afecta a la actividad financiera de la Comunidad Autónoma de Canarias, se llevará a cabo respetando y salvaguardando su peculiar régimen económico y fiscal, de acuerdo con lo dispuesto en la disposición adicional cuarta de la Ley 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas, y en la disposición adicional tercera de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y

administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía.

**DISPOSICIÓN TRANSITORIA ÚNICA.** Cartera de servicios.

En tanto no se apruebe el real decreto por el que se desarrolle la cartera de servicios, mantendrá su vigencia el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, de ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

**DISPOSICIÓN DEROGATORIA PRIMERA.**

Quedan derogados los artículos 43 y 47 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, así como cuantas otras normas de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en esta Ley.

**DISPOSICIÓN DEROGATORIA SEGUNDA.**

Quedan derogados los artículos 1, 2 y 5, así como los apartados 3 y 4 del artículo 6, del Real Decreto 1035/1999, de 18 de junio, por el que se regula el sistema de precios de referencia en la financiación de medicamentos con cargo a fondos de la Seguridad Social o a fondos estatales afectos a la sanidad.

**DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA.** Título competencial.

1. Esta Ley se dicta al amparo del artículo 149.1.1, 16 y 17 de la Constitución, que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad y régimen económico de la Seguridad Social.

2. Se exceptúan de lo dispuesto en el apartado anterior los siguientes preceptos:

a. Los artículos 10, 22.3 y el último párrafo del artículo 28.2, que se dictan al amparo del artículo 149.1.14 de la Constitución, que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de Hacienda general y que se entenderán sin perjuicio de los regímenes forales del País Vasco y Navarra.

b. El capítulo IV, que se dicta al amparo del artículo 149.1.15 de la Constitución, que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de fomento y coordinación general de la investigación científica y técnica.

c. La sección I del capítulo II, los artículos 54, 58, 60 y 63 y la disposición adicional primera, que son aplicables únicamente a la Administración General del Estado.

**DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA.** Equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud.

El Gobierno, en el plazo de tres meses desde la entrada en vigor de esta Ley, dictará las disposiciones necesarias para la creación de un órgano colegiado interministerial que informara preceptivamente aquellos asuntos que tengan trascendencia presupuestaria para el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud o implicaciones económicas significativas.

El citado informe será presentado por dicho órgano colegiado interministerial al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Por su parte, el Ministerio de Hacienda trasladará este informe al Consejo de Política Fiscal y Financiera, el cual propondrá, en su caso, las medidas necesarias para garantizar el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud.

DISPOSICIÓN FINAL TERCERA. Modificación de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.

Se modifica el apartado 6 del artículo 94 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, que quedara redactado en los siguientes términos:

6. La financiación pública de medicamentos estará sometida al sistema de precios de referencia que se regula en este apartado.

A estos efectos, el precio de referencia será la cuantía máxima que se financiará de las presentaciones de especialidades farmacéuticas, incluidas en cada uno de los conjuntos que se determinen, siempre que se prescriban y dispensen a través de receta médica oficial.

Se entiende por conjunto la totalidad de las presentaciones de especialidades farmacéuticas financiadas que tengan el mismo principio activo, entre las que existirá, al menos, una especialidad farmacéutica genérica. Quedarán excluidas de los conjuntos las formas farmacéuticas innovadoras, sin perjuicio de su financiación con fondos públicos, hasta que se autorice la especialidad farmacéutica genérica correspondiente.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, determinará dichos conjuntos, así como sus precios de referencia.

El precio de referencia será, para cada conjunto, la media aritmética de los tres costes/tratamiento/día menores de las presentaciones de especialidades farmacéuticas en él agrupadas por cada vía de administración, calculados según la dosis diaria definida. En todo caso, deberá garantizarse el abastecimiento a las oficinas de farmacia de estas especialidades farmacéuticas.

Las especialidades farmacéuticas genéricas no podrán superar el precio de referencia. Cuando se prescriba una especialidad farmacéutica que forme parte de un conjunto y que tenga un precio superior al de referencia, en el caso de que exista especialidad farmacéutica genérica de idéntica composición cualitativa y cuantitativa en sustancias medicinales, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación a la prescrita, el farmacéutico deberá sustituir la especialidad farmacéutica prescrita por la especialidad farmacéutica genérica de menor precio. En el caso de que no exista dicha especialidad farmacéutica genérica, el farmacéutico dispensará la especialidad farmacéutica prescrita a precio de referencia, efectuando el beneficiario, en su caso, solamente la correspondiente aportación sobre precio de referencia. En este último supuesto, el laboratorio abonará al almacén de distribución o, en su caso, a la oficina de farmacia la diferencia entre el precio de venta laboratorio autorizado y el que se corresponde con el precio de referencia.

Los servicios de salud promoverán la prescripción de genéricos y sus profesionales sanitarios colaborarán en las iniciativas para conseguir un uso racional de los medicamentos. Cuando la prescripción se efectúe por principio activo sometido a precio de referencia, el farmacéutico dispensará la especialidad farmacéutica genérica de menor precio.

DISPOSICIÓN FINAL CUARTA. Adaptación de la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo.

El Gobierno, en el plazo de un mes a partir de la entrada en vigor de esta Ley,

modificara la estructura organica del Ministerio de Sanidad y Consumo, con objeto de proceder a la creacion del Instituto de Informacion Sanitaria, de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y del Observatorio del Sistema Nacional de Salud y a la supresion de las subdirecciones generales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el articulo 67.1.a de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organizacion y Funcionamiento de la Administracion General del Estado.

DISPOSICIÓN FINAL QUINTA. Desarrollo normativo.

Se faculta al Gobierno para dictar, en el ambito de sus competencias, cuantas disposiciones resulten necesarias para el desarrollo y ejecucion de esta Ley.

DISPOSICIÓN FINAL SEXTA. Entrada en vigor.

La presente Ley entrara en vigor el dia siguiente al de su publicacion en el Boletín Oficial del Estado.

Por tanto, Mando a todos los espanoles, particulares y autoridades que guarden y hagan guardar esta Ley.

Madrid, 28 de mayo de 2003.

- Juan Carlos R. -

El Presidente del Gobierno,  
Jose Maria Aznar Lopez.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

---

## Tema 7. Estructura, organización y competencias de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud. Niveles asistenciales: Ordenación de la Asistencia Primaria y Asistencia Especializada en Andalucía. Continuidad asistencial entre ambos niveles.

Es lectura de texto oficial:

**DECRETO 241/2004, de 18 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud**

### Artículo 1. Competencias de la Consejería de Salud.

1. De conformidad con lo previsto en el artículo 36 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, la Consejería de Salud, en el marco de la acción política fijada por el Consejo de Gobierno, ejercerá las funciones de ejecución de las directrices y los criterios generales de la política de salud, planificación y asistencia sanitaria, asignación de recursos a los diferentes programas y demarcaciones territoriales, alta dirección, inspección y evaluación de las actividades, centros y servicios sanitarios y aquellas otras competencias que le estén atribuidas por la legislación vigente.
2. Corresponden a la Consejería de Salud las competencias establecidas en el artículo 62 de la Ley 2/1998, de 15 de junio.

### Artículo 2. Organización general de la Consejería.

1. La Consejería de Salud, bajo la superior dirección de su titular, se estructura para el ejercicio de sus competencias en los siguientes órganos o centros directivos:
  - a. Viceconsejería.

- b. Secretaria General de Calidad y Modernización, con rango organico de Viceconsejería.
  - c. Secretaria General Técnica, con rango organico de Dirección General.
  - d. Dirección General de Salud Pública y Participación.
  - e. Dirección General de Financiación, Planificación e Infraestructuras.
  - f. Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento.
  - g. Dirección General de Innovación Sanitaria, Sistemas y Tecnologías.
2. A la Consejería de Salud se adscribe el Organismo Autónomo Servicio Andaluz de Salud, con la estructura, competencias y funciones que le están atribuidas por la legislación vigente.
- El Servicio Andaluz de Salud cuenta con los siguientes órganos o centros directivos:
- a. Dirección Gerencia, con rango organico de Viceconsejería.
  - b. Secretaria General, con rango organico de Dirección General.
  - c. Dirección General de Asistencia Sanitaria.
  - d. Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional.
  - e. Dirección General de Gestión Económica.
3. Están adscritas a la Consejería de Salud las siguientes empresas públicas:
- a. La Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.
  - b. La Empresa Pública .Hospital Costa del Sol..
  - c. La Empresa Pública .Hospital de Poniente..
  - d. La Empresa Pública .Hospital Alto Guadalquivir..
4. Dependen de la Consejería de Salud la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía y la Escuela Andaluza de Salud Pública, quedando adscritas ambas a la Secretaria General de Calidad y Modernización.
5. Del titular de la Consejería de Salud depende directamente la Viceconsejería, con competencias superiores de coordinación, la Secretaria General de Calidad y Modernización y la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud. Como órgano de apoyo y asistencia inmediata al titular de la Consejería existe un Gabinete, cuya composición será la establecida en la normativa específica vigente.
6. En cada provincia existirá una Delegación Provincial de la Consejería de Salud, cuyo titular, además de cuantas otras competencias le vengán atribuidas, ostentará la representación institucional de la Consejería en su respectivo ámbito territorial.

### **Artículo 3. Consejo de Dirección de la Consejería de Salud.**

- 1. El Consejo de Dirección de la Consejería de Salud constituye el órgano de asistencia del titular de la Consejería de Salud en el estudio, formación y desarrollo de las directrices de actuación de la Consejería.
- 2. El Consejo de Dirección estará presidido por el titular de la Consejería de Salud, y formarán parte del mismo los titulares de los centros directivos de la Consejería y organismos autónomos dependientes de la misma, el Gabinete del Consejero, los representantes de las empresas públicas adscritas a la Consejería de Salud cuyo ámbito de actuación se desarrolle en todo el territorio de la

Comunidad Autónoma.

Asimismo, podrán ser convocados al Consejo de Dirección los titulares de las Delegaciones Provinciales de Salud.

3. En caso de vacante, ausencia o enfermedad del titular de la Consejería, el Consejo de Dirección será presidido por el titular de la Viceconsejería.

#### **Artículo 4. Régimen de suplencias.**

1. En caso de vacante, ausencia o enfermedad del titular de la Consejería, este será sustituido por el titular de la Viceconsejería, salvo lo establecido en el artículo 16.6.o de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma.

2. En caso de vacante, ausencia o enfermedad de los titulares de los órganos o centros directivos de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud, que a continuación se relacionan, se sustituirán temporalmente de la siguiente forma:

a. Los titulares de la Viceconsejería, de la Secretaría General de Calidad y Modernización y de la Dirección-Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por el que designe el titular de la Consejería.

b. Los titulares de la Secretaría General Técnica y de las Direcciones Generales de la Consejería de Salud por el que designe el titular de la Viceconsejería o de la Secretaría General de Calidad, según dependencia.

c. Los titulares de las Direcciones Generales del Servicio Andaluz de Salud y de la Secretaría General, por el que designe el titular de la Dirección Gerencia.

d. Los titulares de las Delegaciones Provinciales, por los titulares de las Secretarías Generales de las Delegaciones Provinciales.

#### **Artículo 5. Viceconsejería.**

1. El Viceconsejero ejerce la jefatura superior de la Consejería después de su titular, correspondiéndole la representación y delegación general del mismo y las funciones que le están atribuidas por el artículo 41 de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma, y aquellas específicas que el titular de la Consejería expresamente le delegue.

2. Corresponden al Viceconsejero las siguientes funciones:

a. La coordinación general de los diferentes órganos y centros directivos de la Consejería.

b. La superior dirección y coordinación general en materia de planificación, financiación, aseguramiento, salud pública, inspección, calidad, presupuestos y gestión de servicios sanitarios, y en general, de todas las actuaciones de la Consejería.

c. La jefatura superior del personal de la Consejería.

d. El diseño y la coordinación del Plan Andaluz de Salud.

e. El impulso de políticas y actuaciones orientadas a mejorar los niveles de eficiencia global del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

f. La coordinación específica y tutela de los sistemas de información sanitaria, registros y estadísticas oficiales de la Consejería.

3. De la Viceconsejería dependen directamente los órganos o centros directivos siguientes:

- a. Secretaría General Técnica.
- b. Dirección General de Salud Pública y Participación.
- c. Dirección General de Financiación, Planificación e Infraestructuras.

### **Artículo 6. Secretaría General de Calidad y Modernización.**

1. A la Secretaría General de Calidad y Modernización le corresponden todas las funciones relacionadas con las políticas de calidad de la prestación sanitaria en general y en particular las siguientes:

- a. La planificación y evaluación de las políticas de calidad en los organismos y entidades dependientes de la Consejería de Salud, así como de los centros asistenciales concertados con la misma.
- b. La definición y seguimiento de los instrumentos que desarrollen las citadas políticas de calidad.
- c. La definición, tutela y seguimiento de los instrumentos de calidad a incluir en los Contratos-Programa y en los planes de actuación elaborados por la Consejería de Salud.
- d. La evaluación y control de calidad de las prestaciones farmacéuticas y complementarias comprendidas en la asistencia sanitaria dispensada en la Comunidad Autónoma.
- e. El establecimiento de los Contratos-Programa con los diferentes proveedores de servicios sanitarios en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- f. La definición de las políticas de acreditación y certificación de calidad de los diferentes centros asistenciales y establecimientos sanitarios, públicos o privados de Andalucía.
- g. El análisis de las necesidades y planificación estratégica de las políticas de formación, desarrollo profesional y acreditación de profesionales en el Sistema Sanitario Público Andaluz y centros concertados, de acuerdo con la información obtenida a través de los diferentes proveedores de servicios sanitarios.
- h. El impulso, desarrollo y coordinación de la política de investigación de la Consejería de Salud.
- i. La orientación, tutela y control técnico de la Escuela Andaluza de Salud Pública.
- j. La planificación estratégica y seguimiento de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
- k. El impulso, desarrollo y coordinación de las políticas de modernización en el sector.
- l. La superior dirección de las políticas de sistemas y tecnologías de la información y del conocimiento del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- m. El impulso y coordinación de las políticas de cooperación sanitaria internacional, cooperación con la Unión Europea y las relaciones con organizaciones sanitarias no gubernamentales, dentro del marco de las

competencias propias de la Consejería de Salud.

n. Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

2. De la Secretaria General de Calidad y Modernización dependen directamente los órganos o centros directivos siguientes:

a. La Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento.

b. La Dirección General de Innovación Sanitaria, Sistemas y Tecnologías.

### **Artículo 7. Secretaría General Técnica.**

1. A la Secretaría General Técnica, le corresponden las atribuciones previstas en el artículo 42 de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma.

2. En particular, son competencias de la Secretaría General Técnica las siguientes materias:

a. La administración general de la Consejería.

b. La organización y racionalización de las unidades y servicios de la Consejería.

c. La gestión económica y presupuestaria.

d. La asistencia jurídica, técnica y administrativa a los órganos de la Consejería.

e. La tramitación de las reclamaciones y recursos.

f. La gestión de personal, sin perjuicio de las facultades de jefatura superior de personal que ostenta el Viceconsejero.

g. La elaboración, tramitación e informe de las disposiciones generales de la Consejería y la coordinación legislativa con otros Departamentos y Administraciones Públicas.

h. El tratamiento informático de la gestión de la Consejería.

i. Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

3. Asimismo, corresponde a la Secretaría General Técnica la dirección general de la Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios, así como la coordinación de sus funciones que se le atribuyan por la normativa vigente, sobre ordenación de la Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios de la Junta de Andalucía.

### **Artículo 8. Dirección General de Salud Pública y Participación.**

1. A la Dirección General de Salud Pública y Participación le corresponden las atribuciones previstas en el artículo 42 de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma.

2. Corresponden a la Dirección General de Salud Pública y Participación las siguientes funciones:

a. La evaluación del estado de salud de la población de Andalucía y del impacto en salud de las políticas.

b. La planificación, programación, dirección y coordinación de las competencias que corresponden a la Consejería en materia de promoción y protección de la salud.

- c. La definición de las acciones a desarrollar por los proveedores sanitarios orientadas a la consecución de los objetivos del Plan Andaluz de Salud.
- d. El seguimiento y evaluación del Plan Andaluz de Salud.
- e. La definición y desarrollo del modelo integrado de salud pública.
- f. La definición, impulso y desarrollo de políticas intersectoriales.
- g. La coordinación para la elaboración, seguimiento y evaluación de los planes integrales.
- h. La definición, coordinación y evaluación de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, vigilancia epidemiológica, educación sanitaria, y salud laboral.
- i. El control sanitario, evaluación de riesgos e intervención pública en salud alimentaria, salubridad del medio, y otros factores que afecten a la salud pública.
- j. Las competencias que corresponden a la Comunidad Autónoma de Andalucía en materia de productos sanitarios y aquellos otros productos sometidos a reglamentaciones técnico-sanitarias.
- k. El control, en el ámbito de las competencias de la Comunidad Autónoma de Andalucía, de la publicidad y propaganda comercial de los medicamentos de uso humano, productos sanitarios, productos actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria y aquellos otros sometidos a reglamentaciones técnico-sanitarias, así como el ejercicio de la potestad sancionadora que en esta materia corresponde a la Dirección General dentro de sus competencias.
- l. Las autorizaciones administrativas sanitarias en las materias que afecten al ámbito competencial de la Dirección General.
- m. La ordenación, inspección y sanción en materia de infracciones sanitarias, en su ámbito de actuación y dentro de las competencias asignadas a la Dirección General.
- n. El fomento e impulso de la participación de los ciudadanos y de las instituciones en las políticas de salud y en los servicios sanitarios.
- o. La ordenación farmacéutica en el ámbito de la Comunidad Autónoma, así como la planificación y la autorización de establecimientos farmacéuticos, y la potestad sancionadora por incumplimiento de la normativa vigente en materia de farmacia.
- p. El desarrollo de los programas de farmacovigilancia así como la coordinación de los convenios que se suscriban a tal fin.
- q. Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

## **Artículo 10. Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento.**

1. A la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento le corresponden las atribuciones previstas en el artículo 42 de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma.
2. Corresponden a la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento las siguientes funciones:

- a. La definición de las líneas de investigación prioritarias del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- b. El impulso, desarrollo y coordinación de la gestión del conocimiento en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, así como la coordinación en esta materia, con otros centros o entidades, públicas o privadas.
- c. El impulso de una política de calidad en materia de investigación biosanitaria y la generación de grupos de excelencia investigadora.
- d. La definición de los procesos asistenciales y los criterios de calidad de proceso y resultado, para cada uno de ellos.
- e. La definición de los estándares de calidad y sistemas de evaluación de los distintos procesos asistenciales.
- f. La definición de los sistemas de monitorización y control del sistema de calidad y evaluación.
- g. El seguimiento, evaluación y control de los Contratos-Programa establecidos con los proveedores de servicios sanitarios.
- h. La definición del sistema de acreditación de los distintos centros asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- i. La determinación de la entidad certificadora y los requisitos que esta deberá reunir.
- j. La acreditación, autorización, homologación y registros de centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como el ejercicio de la potestad sancionadora por incumplimiento de la normativa vigente en materia de centros que le corresponde a la Dirección General en el ámbito de sus competencias.
- k. La elaboración de la propuesta de un plan calendarizado de certificación de programas y centros sanitarios y unidades, así como el seguimiento del mismo.
- l. El establecimiento del sistema de acreditación y certificación de profesionales, así como, la acreditación y certificación de la formación.
- m. La habilitación para el ejercicio profesional de las profesiones del sector sanitario reguladas en el Decreto 211/1999, de 5 de octubre.
- n. En el ámbito de las competencias de la Consejería de Salud, la coordinación con las diferentes Universidades de Andalucía en materia de formación pregraduada, así como el seguimiento de los diferentes Convenios suscritos con las Universidades.
- o. Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

## **Artículo 11. Dirección General de Innovación Sanitaria, Sistemas y Tecnologías.**

1. A la Dirección General de Innovación Sanitaria, Sistemas y Tecnologías le corresponden las atribuciones previstas en el art. 42 de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
2. En el marco de las competencias de la Consejería de Salud, corresponde a la Dirección General de Innovación Sanitaria, Sistemas y Tecnologías las

siguientes funciones:

- a. El diseño e impulso de políticas de innovación sanitaria en el conjunto del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- b. La creación de un banco de datos que registre y evalúe las diferentes iniciativas de innovación y cambio organizativo, que se desarrollen en los diferentes centros y organismos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- c. El análisis y la evaluación de los resultados y aportaciones recogidas a través de los diferentes canales de participación social y fuentes de información de los ciudadanos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- d. El impulso y definición de instrumentos que hagan más transparente ante los ciudadanos el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- e. La definición de un modelo corporativo, marco global, directamente ligado a las estrategias de la organización, que integre los sistemas y tecnologías de la información y la comunicación.
- f. El establecimiento de estándares y de la lógica de la interconexión que utilizan las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en todo el sistema.
- g. El impulso de la utilización de nuevas tecnologías en el Sistema Sanitario Público de Andalucía en relación con los ciudadanos, los profesionales y la atención sanitaria.
- h. La planificación y seguimiento de las actividades formativas orientadas al uso de las Tecnologías de la Información y del Conocimiento, por los usuarios y los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- i. La planificación y seguimiento de los proyectos de Telemedicina, Receta Electrónica, así como el acceso de los ciudadanos a los servicios sanitarios mediante la utilización de Internet.
- j. La planificación de las actuaciones en materia de equipamiento informático y soporte de aplicaciones, en el conjunto del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- k. El impulso de la utilización de nuevas tecnologías en el Sistema Sanitario Público de Andalucía como soporte a la toma de decisiones.
- l. El impulso de cuantas actuaciones sean necesarias para facilitar el acceso de los ciudadanos a las prestaciones y servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- m. El impulso, la coordinación y el seguimiento de los proyectos de modernización del Sistema Sanitario Público de Andalucía; así como la coordinación con otras Consejerías afectadas por los mismos y con otras Administraciones Públicas o Entidades privadas con competencia en el desarrollo de los mismos.
- n. El impulso de políticas de promoción de la paridad, que favorezcan la conciliación de la vida familiar y laboral en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- o. Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

## **Artículo 12. Delegaciones Provinciales.**

1. Las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud son los órganos de representación institucional de la Consejería en la provincia, a cuyo frente figurara un Delegado Provincial.
2. Corresponden a los titulares de las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud, con carácter general, las siguientes funciones:
  - a. Ostentar la representación institucional de la Consejería en la provincia.
  - b. Desempeñar la jefatura superior del personal y la superior dirección de los servicios de la Delegación y la coordinación de la actividad entre los mismos.
  - c. Velar por el cumplimiento de las disposiciones legales que afecten a competencias propias de la Consejería.
  - d. Ejercer cualesquiera otras funciones que le atribuya la normativa vigente, así como las que les deleguen los titulares de la Consejería de Salud, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud o de otros órganos o centros directivos de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud y, en concreto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4.1.d) del Decreto 259/2001, de 27 de noviembre, la elaboración del Plan de Salud del Área de Salud.

## **Artículo 13. El Servicio Andaluz de Salud.**

1. El Servicio Andaluz de Salud es el Organismo Autónomo de carácter administrativo de la Junta de Andalucía que, adscrito a la Consejería de Salud, gestiona y administra los servicios públicos de atención sanitaria que dependan orgánica y funcionalmente del mismo y cuya titularidad corresponde a dicha Consejería.
2. El Servicio Andaluz de Salud desarrollara las funciones que le están atribuidas bajo la dirección, supervisión y control de la Consejería de Salud.
3. Corresponde al Servicio Andaluz de Salud el ejercicio de las funciones que se especifican en el presente Decreto, con sujeción a las directrices y criterios generales de la política de salud en Andalucía, y en particular las siguientes:
  - a. La gestión del conjunto de prestaciones sanitarias en el terreno de la promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación que le corresponda en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
  - b. La administración y gestión de las Instituciones, centros y servicios sanitarios que obran bajo su dependencia orgánica y funcional.
  - c. La gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que se le asignen para el desarrollo de sus funciones.

## **Artículo 14. Dirección-Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.**

1. Corresponden a la Dirección-Gerencia del Servicio Andaluz de Salud las siguientes funciones:
  - a. La representación legal del mismo, así como la resolución de los procedimientos de revisión de oficio de disposiciones y actos nulos y la declaración de lesividad de los actos dictados por el organismo

- autonomo, además de la resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial del mismo.
- b. La programación, dirección, gestión, evaluación interna y control de la organización y actividades de los centros y servicios adscritos orgánica y/o funcionalmente al Servicio Andaluz de Salud.
  - c. La dirección y coordinación general de la estructura de gestión del Organismo.
  - d. La dirección y fijación de los criterios económicos, económicoadministrativos y financieros, designación de centros de gastos, autorización de gastos y ordenación de pagos.
  - e. La elaboración de las propuestas de actuación que deban formularse a la Consejería de Salud, en relación con los presupuestos del Servicio Andaluz de Salud.
  - f. La jefatura superior del personal adscrito al Organismo.
  - g. El asesoramiento jurídico y defensa del Organismo sin perjuicio de lo dispuesto en la disposición adicional tercera de este Decreto.
  - h. Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.
2. De la Dirección Gerencia dependen directamente los órganos o centros directivos siguientes:
- a. Secretaría General, con rango orgánico de Dirección General.
  - b. Dirección General de Asistencia Sanitaria.
  - c. Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional.
  - d. Dirección General de Gestión Económica.

## **Artículo 15. Secretaría General.**

1. A la Secretaría General le corresponden las atribuciones previstas en el artículo 42 de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma.
2. Corresponden a la Secretaría General las siguientes funciones:
  - a. La ordenación y organización administrativa.
  - b. La organización y dirección de los estudios, publicaciones y centros bibliográficos y documentales del organismo.
  - c. La definición, impulso y desarrollo de criterios de utilización eficiente y eficaz de la prestación farmacéutica.
  - d. La definición y desarrollo de una política de uso racional del medicamento.
  - e. La gestión de la prestación farmacéutica.
  - f. La evaluación y control del gasto farmacéutico del Organismo.
  - g. La gestión de la prestación ortoprotésica, transporte sanitario, productos dietéticos y demás prestaciones complementarias comprendidas dentro de la asistencia sanitaria prestada por el Organismo.
  - h. La gestión de los conciertos que tenga encomendados el Organismo.
  - i. La gestión de los procedimientos de reintegro o asunción de gastos por asistencia sanitaria en centros privados a los usuarios, en los casos y circunstancias legalmente establecidos.

- j. El desarrollo y gestión operativa de los recursos informáticos en el organismo en el marco definido por la Consejería de Salud para el conjunto del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- k. La definición de criterios generales y coordinación de los diferentes sistemas de información necesarios para cada uno de los órganos directivos del Organismo.
- l. La gestión y tramitación de las propuestas de adquisición de bienes y servicios informáticos del Organismo.
- m. La definición funcional, explotación y evaluación de los sistemas de información necesarios para el ejercicio de sus funciones.
- n. Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

### **Artículo 16. Dirección General de Asistencia Sanitaria.**

1. A la Dirección General de Asistencia Sanitaria le corresponden las atribuciones previstas en el artículo 42 de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma.
2. A la Dirección General de Asistencia Sanitaria le corresponden las siguientes funciones:
  - a. La dirección técnica y la gestión de los programas asistenciales que corresponda ejecutar al Organismo, tanto en el ámbito de la atención especializada, como en la atención primaria.
  - b. La dirección de la gestión de los servicios sanitarios del Organismo.
  - c. La planificación operativa de los recursos.
  - d. La propuesta, gestión, contratación, control y seguimiento de las obras, equipamientos, e instalaciones del Organismo.
  - e. El desarrollo de los aspectos generales de la docencia y la investigación en el marco de las competencias propias.
  - f. La definición funcional, explotación y control de los sistemas de información necesarios para el ejercicio de sus funciones.
  - g. La dirección de la implantación de la gestión de procesos asistenciales en el ámbito de los centros dependientes del Organismo.
  - h. El impulso de la gestión clínica como herramienta básica en la práctica asistencial.
  - i. El impulso y coordinación del desarrollo de unidades de gestión clínica, como instrumento para mejorar la calidad del servicio, la participación profesional y la eficiencia general.
  - j. La coordinación y seguimiento de la aplicación de los planes de mejora en la atención al ciudadano en el conjunto del Organismo.
  - k. El impulso y evaluación de cuantas acciones sean necesarias para mejorar la continuidad en la atención sanitaria.
  - l. El impulso y coordinación de los programas socio-sanitarios en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.
  - m. Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

## **Artículo 17. Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional.**

1. A la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional le corresponden las atribuciones previstas en el artículo 42 de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma.

2. Corresponden a la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional las siguientes funciones:

- a. La gestión, tramitación y resolución de los programas de selección y provisión del personal adscritos al Organismo.
- b. La gestión de las plantillas y la propuesta de las categorías de los Centros del Organismo.
- c. La gestión de los puestos de trabajo del Organismo, tanto en su estructura Central como periférica.
- d. El impulso de acciones de mejora vinculadas a las Unidades de Atención al Profesional.
- e. La generación de una base de datos curricular de los profesionales vinculados al Organismo.
- f. La definición de los criterios de aplicación de la carrera profesional y demás acciones de desarrollo de los profesionales del Servicio Andaluz de Salud, de acuerdo con los criterios generales establecidos por la Consejería de Salud, en el marco normativo general vigente.
- g. La aplicación de la gestión por competencias y evaluación del desempeño profesional, en todos los centros dependientes.
- h. El impulso de acciones de mejora organizativa en el ámbito de la gestión de profesionales.
- i. La gestión operativa de los planes y actividades de formación y actualización del personal del Organismo.
- j. El control del gasto del personal del Organismo.
- k. La propuesta y gestión del modelo retributivo del personal del Organismo.
- l. La Dirección de los programas y planes de actuación en materia de Prevención de Riesgos Laborales y Salud Laboral del personal del Organismo.
- m. El impulso en la elaboración de los mapas de riesgo laboral en los diferentes centros dependientes.
- n. La negociación colectiva de las condiciones de trabajo del personal adscrito al Organismo.
- o. La tramitación administrativa de las reclamaciones laborales y de los recursos del personal adscrito al Servicio Andaluz de Salud.
- p. El ejercicio de la potestad disciplinaria.
- q. La definición funcional, explotación y evaluación de los sistemas de información necesarios para el ejercicio de sus funciones.
- r. La elaboración de propuestas de desarrollo normativo relativas a la aplicación de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
- s. Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

## **Artículo 18. Dirección General de Gestión Económica.**

1. A la Dirección General de Gestión Económica le corresponden las atribuciones previstas en el artículo 42 de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma.
2. A la Dirección General de Gestión Económica le corresponden las siguientes funciones:
  - a. La gestión de los derechos de contenido económico del Organismo, el pago de sus obligaciones y la coordinación y supervisión de los anticipos de caja fija.
  - b. La elaboración de propuestas de mejora de la gestión económica.
  - c. La realización de análisis de costes, seguimiento y evaluación interna de la gestión económico-presupuestaria y financiera del Organismo.
  - d. La elaboración de la propuesta de anteproyecto de presupuesto del Organismo y la asignación de los créditos iniciales del presupuesto de cada ejercicio a las unidades administrativas del Organismo.
  - e. La definición, dirección, y seguimiento de los planes de compras de bienes y servicios y logística del Organismo.
  - f. La definición funcional, explotación y evaluación de los sistemas de información necesarios para el ejercicio de sus funciones.
  - g. Los seguros de responsabilidad civil y gerencia de riesgos, en el ámbito de sus competencias.
  - h. Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

## **Normas Regulatoras de la Ordenación de los Servicios Sanitarios**

### **1.- ATENCIÓN PRIMARIA**

DECRETO 195/1995, DE 28 DE AGOSTO, SOBRE ORDENACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN ANDALUCÍA

ORDEN DE 2 DE SEPTIEMBRE DE 1985 POR LA QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO GENERAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN ANDALUCÍA  
DECRETO 60/1999, DE 9 DE MARZO SOBRE LA LIBRE ELECCIÓN MÉDICO GENERAL Y PEDIATRA.  
DECRETO 260/2001, DE 27 DE NOVIEMBRE POR EL QUE SE ADAPTAN LAS RETRIBUCIONES DE DETERMINADO PERSONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL Y A LA LIBRE ELECCIÓN DE MÉDICO.

ORDEN DE 7 DE JUNIO DEL 2.002 POR LA QUE SE ACTUALIZA EL MAPA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE ANDALUCÍA.

### **2.- ATENCIÓN ESPECIALIZADA**

DECRETO 105/1986, DE 11 DE JUNIO, SOBRE ORDENACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA Y ÓRGANOS DE DIRECCIÓN DE LOS HOSPITALES

DECRETO 462/1996, DE 8 DE OCTUBRE POR EL QUE SE MODIFICA EL ANTERIOR  
DECRETO 128/1997, POR EL QUE SE REGULA LA LIBRE ELECCIÓN DE MÉDICO ESPECIALISTA Y HOSPITAL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

DECRETO 209/2001, POR EL QUE SE ESTABLECE LA GARANTÍA DE PLAZO DE RESPUESTA QUIRÚRGICA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

Anexo 1 (80 kb), Anexo 2 (105 kb), Anexo 3 (100 kb), Anexo4 (7 kb)  
DECRETO 96/2004, POR EL QUE SE ESTABLECE LA GARANTÍA DE PLAZO DE RESPUESTA EN PROCESOS ASISTENCIALES, PRIMERAS CONSULTAS DE ASISTENCIA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA.

### 3.- ATENCIÓN EN SALUD DENTAL

DECRETO 281/2001 POR EL QUE SE APRUEBA LA PRESTACIÓN ASISTENCIAL DENTAL A LA POBLACIÓN DE 6 A 15 AÑOS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA  
ORDEN DE 19 DE MARZO DE 2002, POR LA QUE SE DESARROLLA EL DECRETO 281/2001, DE 26 DE DICIEMBRE, POR EL QUE SE REGULA LA PRESTACIÓN ASISTENCIAL DENTAL A LA POBLACIÓN DE 6 A 15 AÑOS.

ORDEN DE 26 DE DICIEMBRE DE 2002, POR LA QUE SE ESTABLECE PARA EL AÑO 2003 LA POBLACIÓN CON DERECHO A LA PRESTACIÓN ASISTENCIAL DENTAL QUE REGULA EL DECRETO 281/2001, DE 26 DE DICIEMBRE, Y SE FIJAN LAS TARIFAS APLICABLES A LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS.

### 4.- LA SALUD MENTAL

DECRETO 338/1998, DE 20 DE DICIEMBRE, SOBRE ORDENACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

ORDEN DE 14 DE DICIEMBRE DE 1989, POR LA QUE SE DESARROLLA EL ANTERIOR

### 5.- EMPRESAS PÚBLICAS SANITARIAS

LEY 2/1994 DE 24 DE MARZO DE CREACIÓN DE LA EMPRESA PÚBLICA DE EMERGENCIAS SANITARIAS DE ANDALUCÍA.

DECRETO 88/1994 DE 19 DE ABRIL POR EL QUE SE APRUEBAN LOS ESTATUTOS DE LA EMPRESA PÚBLICA DE EMERGENCIAS SANITARIAS.

DISPOSICIÓN ADICIONAL DE LA LEY 4/1992 DE 30 DE DICIEMBRE DE PRESUPUESTOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA PARA 1993, POR LA QUE SE CREA LA EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL COSTA DE SOL.

DECRETO 104/1993 DE 3 AGOSTO POR EL QUE SE APRUEBAN ESTATUTOS DE LA EMPRESA PÚBLICA HOSPITALES COSTA DEL SOL

DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA DE LA LEY 9/1996 DE 26 DE DICIEMBRE DE ACOMPAÑAMIENTO A LOS PRESUPUESTOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA PARA 1997, POR LA QUE SE CREA LA EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL DE PONIENTE EN ALMERÍA.

DECRETO 131/1997 DE 13 DE MAYO POR EL QUE SE APRUEBAN LOS ESTATUTOS DE LA EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL DE PONIENTE EN ALMERÍA

LEY DE 11/1999 DE 30 DE NOVIEMBRE DE CREACIÓN DE LA EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL ALTO GUADALQUIVIR EN ANDÚJAR (JAÉN)

DECRETO 48/2000 DE 7 DE FEBRERO POR EL QUE SE APRUEBAN LOS ESTATUTOS DE LA EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL ALTO GUADALQUIVIR EN ANDÚJAR (JAÉN) 1

DECRETO 195/1985, DE 28 DE AGOSTO, SOBRE ORDENACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN ANDALUCÍA.

La Constitución Española, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud encomendando a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios y, en su artículo 41, responsabiliza a tales poderes del mantenimiento de un régimen público de Seguridad Social.

Por su parte el Estatuto de Autonomía para Andalucía, en coherencia con las previsiones constitucionales, atribuye a la Comunidad Autónoma, en su artículo 13.2 1, la competencia exclusiva en materia de sanidad interior y de Seguridad Social, así como la organización y administración a tales fines y dentro de su ámbito territorial de todos los servicios relacionados con las Instituciones, Entidades y Fundaciones de Sanidad y Seguridad Social. Con sujeción al marco competencial de la Junta de Andalucía, se han efectuado los correspondientes trasposos de competencias, funciones y servicios en materia de Sanidad, en virtud de los Reales Decretos 1.118/1981, de 29 de abril (B.O.E. de 15 de junio) y 1.021/1984, de 28 de marzo (B.O.E. de 30 de mayo), y en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social gestionada por el INSALUD, por el Real Decreto 400/1984, de 22 de febrero (B.O.E. de 29 de febrero), siendo asignados las citadas competencias a la Consejería de Salud y Consumo por los Decretos 35/1981, de 22 de junio (B.O.J.A. de 31 de julio) y 4011/1984, de 29 de febrero

(B.O.J.A. de 15 de Marzo) respectivamente.

La legitimación de la Comunidad Autónoma de Andalucía para iniciar el proceso de ordenación de los Servicios Sanitarios de Atención Primaria queda, por consiguiente, suficientemente acreditada y extendiéndose el mencionado proceso a todo el ámbito asistencial, tanto en el plano de la atención individual como en el colectivo y medioambiental.

La necesidad de abordar la reforma de los servicios asistenciales de la atención primaria viene exigida por la propia situación actual, caracterizada por un marco legal que atribuye competencias a distintas Administraciones Públicas sin prever los mecanismos oportunos para asegurar la necesaria coordinación entre las mismas; de otro lado, la gran presión social ejercida sobre las Corporaciones locales ha determinado la proliferación de servicios de atención individual gestionados desde los Ayuntamientos y las Diputaciones, supliendo deficiencias de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

En consecuencia los objetivos de la ordenación que se pretende incluyen la delimitación del marco territorial que permita una sectorización operativa de la red asistencial, la integración y coordinación entre los diversos niveles asistenciales y entre los distintos grupos de personal sanitario, y finalmente, la asunción de actividades de promoción de la salud, atención psicosocial y rehabilitación, elementos todos ellos que revelan la oportunidad y justificación del presente Decreto en orden a garantizar el derecho constitucional a la salud a través de una concepción integral de los Servicios Sanitarios, en la que la atención primaria constituye un eslabón fundamental.

En su virtud, en uso de las atribuciones que me están conferidas, a propuesta del Consejero de Salud y Consumo, previo informe de la Consejería de Hacienda y aprobación de la Presidencia, 2 oídos las Organizaciones Colegiales respectivas, y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 28 de agosto de 1985.

D I S P O N G O:

CAPITULO PRELIMINAR

Artículo 1o.

1. la Atención Primaria de Salud, primer nivel de los cuidados sanitarios, integra la asistencia preventiva, curativa, rehabilitadora y la promoción de la salud de los ciudadanos.

2. los servicios de atención primaria de salud de Andalucía se organizarán según las siguientes demarcaciones:

a) La Zona Básica de Salud, como demarcación poblacional y geográfica fundamental, constituye la unidad de prestación de servicios diferenciados de salud.

b) El Distrito de Atención Primaria de Salud, como integración de varias Zonas Básicas de Salud,

con recursos sanitarios suficientes para desarrollar en su totalidad el nivel primario de atención a la población, constituye la unidad de planificación y gestión de los servicios de atención primaria.

## CAPITULO 1

De la Zona Básica de Salud

Artículo 2o. La Zona Básica de Salud.

1. La Zona Básica de Salud, marco territorial elemental de la atención primaria de salud, es la demarcación poblacional y geográfica fundamental, capaz de proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible desde todos los puntos, coordinando las funciones sanitarias afines.
2. La delimitación del marco territorial que abarcara cada Zona de Salud, se efectuará por la Consejería de Salud y Consumo, atendiendo a factores geográficos, demográficos, sociales y epidemiológicos, con sujeción a los criterios siguientes:
  - a) Como norma general, la Zona Básica de Salud abarcara a una población comprendida entre los 5.000 y los 25.000 habitantes.
  - b) Excepcionalmente y cuando las circunstancias demográficas así lo aconsejen, podrá abarcar a una población superior a los 25.000 habitantes.
  - c) Asimismo, podrán determinarse Zonas cuya población sea inferior a 5.000 habitantes, cuando la dispersión geográfica u otras circunstancias lo aconsejen.
3. La Zona Básica de Salud delimita una Zona Médica y esta constituida por un solo partido médico. La atención sanitaria estará asegurada en todos los municipios mediante los correspondientes centros de atención primaria. En una de ellos se ubicará el Centro de Salud, procurando que no diste del resto más de 30 minutos, con los medios habituales de locomoción.
4. Los actuales partidos médicos serán reestructurados, al objeto de adaptarlos a la ordenación de las Zonas Básicas de Salud.

Artículo 3o. El Centro de Salud.

3

1. El Centro de Salud es la estructura física y funcional que permite el adecuado desarrollo de la atención primaria de salud, integral, permanente y continuada por parte del equipo de profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en el mismo.
2. Con carácter general, la Zona Básica de Salud contará con un Centro de Salud.
3. En el medio rural, la Zona Básica de Salud podrá contar con Consultorios locales en aquellas poblaciones incluidas en la zona que no dispongan de Centro de Salud y, en el medio urbano, podrá disponer de instalaciones diferenciadas, dependientes, en uno y otro caso, del correspondiente Centro de Salud.
4. Los Centros de Salud estarán dotados de los medios personales necesarios, acorde con las características de cada Zona, en los términos previstos en el Artículo 11o.

Artículo 4o. El Equipo Básico de Atención Primaria.

1. El Equipo Básico de Atención Primaria es el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios cuyo ámbito territorial principal de actuación es la Zona Básica de Salud y con localización física preferente en los Centros de Atención Primaria.
2. Integran el Equipo de Atención Primaria:
  - a) Los Médicos de Medicina General y Pediatría-Puericultura de Zona, Ayudantes Técnicos Sanitarios o Diplomados en Enfermería y Practicantes de Zona y Auxiliares de Clínica, adscritos a la Zona.

b) Los Funcionarios Tecnicos del Estado al Servicio de la Sanidad local, adscritos a los Cuerpos de Medicos, Practicantes y, en su caso, Matronas, Titulares radicados en la Zona.

c) Los Trabajadores Sociales o Asistentes Sociales.

d) El personal necesario para realizar tareas de Administracion, recepcion de avisos, informacion, mantenimiento y aquellos otras precisas para el funcionamiento de los Centros.

3. Podran incorporarse al Equipo Basico de Atencion Primaria otros profesionales, en razon a que las propias necesidades y la disponibilidad presupuestaria lo permitan.

Articulo 5o. El Director del Centro de Salud.

1. El personal del Equipo Basico de Atencion Primario desarrollara su actividad bajo la direccion del Director del Centro de Salud, del que dependera funcionalmente.

2. Son funciones del Director, ademas de las propias como integrante del Equipo:

a) La armonizacion de los criterios operativos del conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios integrados en el Equipo, con independencia del regimen juridico a ellos aplicable.

b) La Jefatura de Personal del Equipo y Administracion de los Centros de Atencion Primaria de la Zona Basica de Salud.

c) La coordinacion con el resto de los Equipos del Distrito de Atencion Primaria de Salud y demas servicios e Instituciones Sanitarias.

d) Ostentar la maximo responsabilidad sanitaria de la Zona Basica de Salud.

e) Las relaciones con los organos de representacion de la poblacion.

f) Aquellas otras que se determinen en las disposiciones de desarrollo del presente Decreto.

Articulo 6o. El Adjunto de Enfermeria.

4

1. El Equipo Basico de Atencion Primaria contara asimismo con un Adjunto de Enfermeria,

que bajo la dependencia del Director del Centro de Salud, asumira la responsabilidad de los

Ayudantes Tecnicos Sanitarios o Diplomados en Enfermeria y Auxiliares de Clinica.

2. Son funciones del Adjunto de Enfermeria, ademas de las indicadas en el apartado anterior y de las propias como Ayudante Tecnico Sanitario o Diplomado en Enfermeria:

a) La organizacion, coordinacion y evaluacion de las actividades de Enfermeria, asi como la asignacion de funciones a los Ayudantes Tecnicos Sanitarios o Diplomados en Enfermeria y Auxiliares de Clinica.

b) La promocion y participacion en los programas de formacion continuada y reciclaje del personal de enfermeria.

c) Aquellas otras que se determinen en las disposiciones de desarrollo del presente Decreto.

Articulo 7o. Funciones del Equipo Basico de Atencion Primaria.

1. Son funciones del Equipo Basico de Atencion Primaria:

1.1.1. Prestar asistencia sanitaria individual y colectiva, en regimen ambulatorio, domiciliario y de urgencias a la poblacion adscrita al Equipo, en coordinacion con los Dispositivos de Apoyo de Atencion Primaria y los Servicios de Especialidades Medicas del area.

1.1.2. Realizar las acciones necesarias dirigidas a la promocion de la salud, prevencion de la

enfermedad y participación en las tareas de reinserción social.

1.1.3. Contribuir a la educación sanitaria de la población.

1.1.4. Realizar el diagnóstico continuado de salud de la Zona y la ejecución de los programas sanitarios que se determinen de acuerdo con aquel, en colaboración con las restantes instancias implicadas.

1.1.5. Evaluar las actividades realizadas y los resultados obtenidos, así como la participación en los programas generales de evaluación y control de calidad de la atención primaria.

1.1.6. Desarrollar y participar en programas de docencia y formación continuada de los profesionales de atención primaria y realizar actividades de formación pregraduada y postgraduada, así como los estudios clínicos y epidemiológicos que se determinen.

1.1.7. Participación en los programas de Salud Materno Infantil, Mental, Laboral y Ambiental.

1.1.8. Aquellas otras de analogía naturaleza, que sean necesarios para la mejor atención a la población protegida.

2. Los profesionales integrantes del Equipo Básico de Atención Primaria, realizarán sus funciones coordinadamente en todas las actividades dirigidas al desarrollo de las tareas encomendadas.

Artículo 8o. Jornada de Trabajo.

1. La dedicación del personal sanitario del Equipo Básico de Atención Primaria será de 40 horas semanales, haciéndose cargo de la asistencia ambulatoria y domiciliaria, sin perjuicio de la mayor dedicación que pudiera corresponderles por su participación en los turnos para la asistencia continuada de urgencia.

2. La dedicación del personal no sanitario será la correspondiente, en cada momento, para este personal en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

5

3. Se establecerán turnos rotativos entre los miembros del Equipo para la asistencia continuada de urgencia, que, en general, se centralizarán en el Centro de Salud durante todos los días de la semana.

Artículo 9o. Elección de médico.

La población atendida podrá ejercer el derecho a la libre elección de médico, de conformidad con las disposiciones dictadas al efecto.

Artículo 10o. Coordinación con otros Servicios Sanitarios.

Los Equipos Básicos de Atención Primaria desarrollarán su actividad en colaboración y coordinación técnica y funcional con los servicios sanitarios especializados, de acuerdo con las disposiciones de desarrollo del presente Decreto.

Artículo 11o. Del personal.

1. El número de profesionales sanitarios y no sanitarios integrantes del Equipo Básico de Atención Primaria, estará en función de la población adscrita y de las características y necesidades de su Zona Básica de Salud.

2. Cada profesional asistencial, médico y enfermera de Equipos Básicos de Atención Primaria, será responsable de la asistencia a la Población que le sea adscrita. El número máximo de población adscrita a cada miembro del Equipo, se establecerá en las disposiciones de desarrollo que al efecto se dicten.

Artículo 12o. Selección de Personal y provisión de puestos de trabajo.

1. Reglamentariamente se regularán los sistemas de selección y provisión de puestos de trabajo, en los que se garantizarán los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad.

Para la selección se dará preferencia al sistema de oposición, salvo cuando por la naturaleza de las funciones a desempeñar sea más adecuado la utilización del sistema de concurso oposición, y excepcionalmente el de concurso.

La provisión de los puestos de trabajo se realizará por el sistema de concurso establecido de conformidad con la legislación específica aplicable. 2. Las plazas vacantes de cupo, existentes o de nueva creación, y del restante personal de Ayudantes Técnicos Sanitarios o Diplomados en Enfermería y Auxiliares de Clínica en las Instituciones afectadas por la creación de una Zona Básica de Salud, podrán ser adscritas por la Consejería de Salud y Consumo a los citados Equipos, cubriéndose por los procedimientos establecidos en el apartado anterior.

Artículo 13o. Retribuciones.

1.- Las retribuciones del personal de Equipo de Atención Primaria son, con carácter general, básicas y complementarias.

2.- Son retribuciones básicas:

a) El sueldo, fijado con arreglo a la titulación exigido para el ingreso en cada uno de los grupos de personal que integran los Equipos de Atención Primaria.

6

b) Los trienios, consistentes en una cantidad igual para cada grupo, por cada tres años de servicio.

c) Los pagos extraordinarios, que serán de dos al año, por un importe mínimo de cada una de ellas de una mensualidad del sueldo y trienios que se devengarán en los meses de julio y diciembre.

3. Las retribuciones complementarias, que en ningún caso tendrán el carácter de consolidables, son las siguientes:

a) Complemento de destino: Que retribuye las características del puesto de trabajo o funciones con arreglo a los criterios que se determinen.

b) Complemento específico: Destinado a retribuir las condiciones particulares de algunos puestos de trabajo en atención a su especial dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, incompatibilidad, peligrosidad o penosidad, con arreglo a los criterios que se determinen.

4. La cuantía de los distintos conceptos retributivos previstos en el presente artículo serán determinados reglamentariamente.

## **CAPITULO II**

### **Del Distrito de Atención Primaria de Salud**

#### **Sección 1a. De la Delimitación y Funciones.**

#### **Artículo 14o. El Distrito de Atención Primaria de Salud.**

1. El Distrito de Atención Primaria de Salud es la demarcación geográfica para la planificación, prestación y gestión de los Servicios Sanitarios de Atención Primaria, que abarca el conjunto de Zonas Básicas de Salud vinculadas a una misma estructura de dirección, gestión y administración.

2. La delimitación del marco territorial que abarcará cada Distrito de Atención Primaria, se efectuará por la Consejería de Salud y Consumo atendiendo a criterios geográficos, demográficos, socioeconómicos, laborales, epidemiológicos y culturales, con sujeción a las directrices siguientes:

a) Como norma general, el Distrito de Atención Primaria de Salud, abarcará una población

comprendida entre los 40.000 y los 100.000 habitantes.

b) En circunstancias especiales, cuando la dispersión o concentración de la población, características geográficas y otras similares así lo aconsejen, podrán delimitarse Distritos de Atención Primaria de Salud sin sujeción a los límites establecidos en el apartado anterior.

3. En el Distrito de Atención Primaria de Salud se integran los Equipos Básicos de Atención Primaria de las Zonas Básicas de Salud, así como el Dispositivo de Apoyo Específico de Atención Primaria.

4. La estructura de dirección, gestión y administración del Distrito de Atención Primaria de Salud dependerá de la correspondiente Delegación Provincial de la Consejería de Salud y Consumo en la forma que se determine en las disposiciones de aplicación y desarrollo del presente Decreto.

### **Artículo 15o. Funciones del Distrito de Atención Primaria de Salud.**

Las actividades desarrolladas en el Distrito de Atención Primaria de Salud, comprenderán la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad, la asistencia curativa, la rehabilitación y participación en las tareas de reinserción social, así como la administración de los Servicios Sanitarios, la investigación y docencia a través de las actividades y programas siguientes:

- 1.1. Asistencia médico-quirúrgica en régimen ambulatorio, domiciliario y de urgencias.
- 1.2. Programa de Salud materno-infantil.
- 1.3. Programa de Salud Escolar.
- 1.4. Programa de Salud Mental.
- 1.5. Programa de Salud Buco-Dental.
- 1.6. Programas de Enfermedades Crónicas.
- 1.7. Programas de Educación para la Salud.
- 1.8. Programas de Salud laboral.
- 1.9. Programas de Rehabilitación y de Tercera Edad.
- 1.10. Programas de Sanidad Ambiental, incluidos:
  - a) La inspección e informe de los locales destinados a establecimientos públicos, mercantiles e industriales, siempre que su reconocimiento e inspección no corresponda a otra autoridad u organismo.
  - b) Inspección y realización de las actividades necesarias para el informe de aquellas situaciones ambientales con posible riesgo para la Salud, especialmente la contaminación atmosférica, de aguas y demás aspectos del medio ambiente y la vigilancia sanitaria del tratamiento de los residuos sólidos y los aguas residuales.
- 1.11. Programas de Ordenación e Higiene Alimentaria, incluida la inspección de establecimientos con ellas relacionados.
- 1.12. Programas de Participación de los Usuarios.
- 1.13. Programas de Vigilancia Epidemiológica y medidas para el control de situaciones de riesgo para la Salud Pública y la aparición de zoonosis transmisibles al hombre.
- 1.14. Programas de Ordenación Farmacéutica.
- 1.15. Investigación y docencia.
- 1.16. Planificación, organización, dirección y evaluación de los Servicios Sanitarios.

- 1.17. Colaboracion con los demas Administraciones Publicas.
  - 1.18. Todas aquellas otras que le sean encomendadas por los Organos competentes.
- Seccion 2a. De los Organos de Direccion y Gestion
- Articulo 16o. Organos de Direccion y Gestion.
1. las competencias de direccion y gestion de los Servicios Sanitarios de Atencion Primaria, en el ambito del Distrito, seran asumidas por los organos siguientes:
    - a) la Junta de Administracion.
    - b) El Director del Distrito'
  2. Del Director del Distrito dependeran:
    - a) El Administrador.
    - b) El Coordinador de Enfermeria.
  3. Atendiendo a las características del Distrito de Atencion Primaria de Salud, podran existir los organos siguientes:
    - a) Coordinador de Epidemiologia y Programas.
    - b) Coordinador de Educacion para la Salud y Participacion Comunitaria.
    - c) En su caso, Coordinadores de Programas Especificos.
  3. Los organos a los que se refiere los numeros anteriores dependeran organica y funcionalmente de la correspondiente Delegacion Provincia! de Salud y Consumo, y sus funciones se estableceran en las disposiciones de aplicacion y desarrollo del presente Decreto.

#### **Articulo 17o. La Junta de Administracion.**

1. La Junta de Administracion estara integrada por representantes de la Consejeria de Salud y Consumo y de las personas y Entidades que se determinen en los Convenios que se suscriban para la aplicacion de lo dispuesto en el articulo 28 del presente Decreto. En todo caso, la Administracion Autonómica contara con la mayoría de los integrantes de la Junta de Administracion.
2. La Junta de Administracion estara presidido por el Director del Distrito, actuando como Secretario el Administrador del mismo.
3. Seran funciones de la Junta de Administracion.
  - a) Ordenar, organizar y determinar las prioridades sanitarias del Distrito de Atencion Primaria de Salud, de acuerdo con los criterios de planificacion de la Consejeria de Salud y Consumo.
  - b) Proponer la aprobacion, seguimiento y evaluacion de los planes de salud y de los programas a desarrollar en el Distrito segun los criterios establecidos por la Consejeria de Salud y Consumo.
  - c) Elaborar el anteproyecto del presupuesto, de acuerdo con las directrices generales establecidas al respecto y el control de su ejecucion, sin perjuicio de! que correspondo a otras instancias.
  - d) Proponer y justificar las necesidades de personal.
  - e) Proponer la concertacion con otras Administraciones Publicas para un adecuado funcionamiento de los servicios scinitarios del Distrito.
  - f) Resolver y, en su caso elevar o informar a otras instancias de las reclamaciones, denuncias y sugerencias, individuales o colectivas, de los usuarios y personal de los servicios sanitarios.
- 9) Coordinar la accion comunitaria y fomentar el protagonismo de los usuarios en las atenciones a su propia salud, tanto a nivel individual como colectivo.

### **Artículo 18o. Director de Distrito.**

1. La dirección de las funciones del Distrito de Atención Primaria de Salud será asumido por el Director de Distrito, cargo que dependerá orgánicamente y funcionalmente de la correspondiente Delegación Provincial de Salud y Consumo, en la forma que se determine en las disposiciones de aplicación y desarrollo del presente Decreto.
2. Dependerán del Director de Distrito, además de los órganos que se definen en los puntos 2 y 3 del artículo 1 SO, los Directores de los Centros de Salud de su demarcación.

### **Artículo 19o. Administrador.**

Las tareas de administración de los servicios sanitarios y presupuestarias del Distrito de Atención Primaria de Salud, serán asumidas por el Administrador.

## **Sección 3ª. De los Órganos de Participación**

### **Artículo 20o. Los Consejos de Salud.**

Como órgano de carácter consultivo en el Distrito de Atención Primaria de Salud, se constituirá un Consejo de Salud, cuya composición y funciones se determinarán oportunamente.

## **Sección 4ª. Del Dispositivo de Apoyo Específico de Atención Primaria.**

### **Artículo 21o. Concepto.**

En cada uno de los Distritos de Atención Primaria de Salud actuará un Dispositivo de Apoyo Específico a los Equipos Básicos de Atención Primaria, que estará constituido por el conjunto de medios personales y materiales destinados a prestar apoyo directo a los mismos.

### **Artículo 22o. Funciones.**

1. El Dispositivo de Apoyo Específico realizará las funciones siguientes:
  - a) Preventivos, a través de la participación de los programas de Salud y medidas de educación sanitaria.
  - b) Docentes, a través de la formación pre y postgraduada, y la continuada de los profesionales de Atención Primaria, en coordinación con los centros docentes, asistenciales y de investigación existentes, de acuerdo con la normativa vigente.
  - c) De investigación, participando en los Programas del Distrito.
  - c) Asistenciales, a los usuarios derivados por los Equipos de Atención Primaria, fundamentalmente a través de un sistema de interconsultas.

### **Artículo 23a. Composición.**

1. Integra el Dispositivo de Apoyo Específico:
  - a) Los Facultativos Médicos adscritos al mismo.
  - b) Los Farmacéuticos y Veterinarios de Distrito.
  - c) Los Ayudantes Técnicos Sanitarios o Diplomados en Enfermería que se les adscriban.
  - d) Los Diplomados en Trabajo Social o Asistentes Sociales adscritos al mismo.

- e) los Tecnicos especialistas de Radiologia y laboratorio.
- f) Los Auxiliares de Clinica adscritos al mismo.
- g) El personal Administrativo y Subalterno correspondiente.
- h) Otro personal, en los terminos en que determine.

2. Este personal desempenara sus funciones sin perjuicio de su posible pertenencia a un Equipo Basico de Salud.

3. La dotacion de personal del Dispositivo de Apoyo Especifico, en cada Distrito de Atencion Primaria de Salud sera determinado por las necesidades y características del mismo.

No obstante, en todo caso contara con el personal especifico en las areas de salud maternoinfantil, salud mental, salud dental, radiologia y laboratorio, rehabilitacion, atencion a la Tercera edad, sanidad ambiental, higiene de los alimentos y ordenacion farmaceutica.

4. El personal integrante de! Dispositivo de Apoyo Especifico dependera, organicamente y funcionalmente del Director de Distrito de Atencion Primaria de Salud correspondiente, todo ello, sin perjuicio de la adscripcion total o parcial de profesionales dependientes de otras instancias sanitarias.

## **Sección 5ª. Integración de Farmacéuticos y Veterinarios.**

### **Artículo 24o. Integracion de Farmaceuticos Titulares.**

1. En todos los Distritos de Atencion Primaria de Salud existira al menos una plaza de Farmaceutico de Distrito, integrado en el Dispositivo de Apoyo Especifico a que se refiere la Seccion Cuarta del presente Capitulo.
2. los Farmaceuticos de Distrito asumiran las funciones siguientes:
  - a) Participar en la coordinacion de las actuaciones de los titulares de Oficinas de Farmacia, asi como de los restantes funcionarios de Cuerpo de Farmaceuticos Titulares.
  - b) Colaborar con el Coordinador de Epidemiologico y Programas de! Distrito y con los integrantes de los Equipos Basicos de Atencion Primaria en los diversos aspectos de la alimentacion, dietetica, sanidad ambiental y ordenacion farmaceutica, incluidas las actividades, industrias, establecimientos y productos relacionados con estas areas.
  - c) Coordinar la dispensacion, aprovisionamiento y control de aquellos medicamentos de aplicacion dentro de los Centros de Atencion Primaria, tales como vacunas, medios de contraste radiologico o de diagnostico, medicamentos para resolver situaciones de urgencia y medicamentos que, por su naturaleza, por las condiciones de! paciente o características de la asistencia, requieran vigilancia clinica y un estricto control en el momento de su administracion o aplicacion.
  - d) Colaborar en el impulso, promocion y coordinacion de las actuaciones dirigidas a lograr un eficaz desarrollo de los programas de farmacos.
  - e) La informacion y el desarrollo de cursos de formacion al personal de los Equipos Basicos de Atencion Primaria, especialmente en lo que se refiere a la utilizacion de los medicamentos.
  - f) La realizacion en colaboracion con otros profesionales de estudios epidemiologicos

sobre utilización de medicamentos.

g) La evaluación de la calidad y el costo de la prestación farmacéutica.

3. los Farmacéuticos Titulares radicados en la Zona Básica de Salud actuarán bajo la dependencia del Director del Centro de Salud y la coordinación del Farmacéutico de Distrito al que el presente artículo se refiere, asumiendo la participación activa en el desarrollo de las funciones señaladas en el artículo 7o.

### **Artículo 25o. Integración de Veterinarios Titulares.**

1. En todos los Distritos de Atención Primaria de Salud existirá, al menos, una plaza de Veterinario de Distrito, integrado en el Dispositivo de Apoyo Específico a que se refiere la Sección Cuarta del presente Capítulo.

2. Los Veterinarios de Distrito asumirán las funciones siguientes:

a) Participar en la coordinación de las actuaciones efectuadas por los restantes Veterinarios Titulares.

b) Colaborar con el Coordinador de Epidemiología y Programas del Distrito y con los integrantes de los Equipos Básicos de Atención Primaria en los diversos aspectos de las industrias alimenticias y sus productos, antropozoonosis, sanidad ambiental, consumo y epidemiología.

c) Participar en la coordinación de las medidas de prevención de enfermedades zoonóticas.

d) Participar en la inspección, vigilancia y control de las actividades molestas, insalubres, nocivas y peligrosas.

e) La información y desarrollo de cursos de formación a miembros del Equipo Básico de Atención Primaria y a los consumidores y usuarios.

f) Colaborar en la organización y seguimiento del registro sanitario de industrias alimenticias,

así como en la recogida de muestras y su remisión a los centros que se determinen.

3. Los Veterinarios Titulares radicados en la Zona Básica de Salud, actuarán bajo la dependencia del Director del Centro de Salud y la coordinación del Veterinario de Distrito a que

el presente artículo se refiere, asumiendo la participación activa en el desarrollo de las funciones señaladas en el artículo 7o.

### **Artículo 26o. Normas comunes.**

1. A los Farmacéuticos y Veterinarios, a los que se refieren los artículos 24-1 y 25-1, les será de aplicación el régimen de dedicación establecido en el artículo 80. 1 del presente Decreto.

2. Igualmente quedan obligados al cumplimiento de las disposiciones que, con carácter general, sean aplicables a los Equipos Básicos de Atención Primaria.

## **CAPÍTULO III**

### **De la asignación de recursos**

### **Artículo 27o. Integración de recursos.**

Para la adecuada utilización de los recursos sanitarios comprendidos en el ámbito del Distrito de Atención Primaria de Salud, por la Junta de Andalucía se arbitrarán las medidas

necesarias en orden a la integración de medios y funciones de las Administraciones Públicas con competencias en materia sanitaria.

### **Artículo 28o. Convenios.**

1. A los efectos previstos en el artículo anterior, podrán establecerse Convenios entre la Consejería de Salud y Consumo, Diputaciones Provinciales y Ayuntamientos comprendidos en el ámbito del Distrito de Atención Primaria de Salud, así como, en su caso, a los efectos previstos en el apartado 2.c) de este artículo, con el Instituto Andaluz de Salud Mental.
2. los Convenios a que se refiere el presente artículo se regirán por la normativa vigente, incluyendo en todos como contenido necesario los aspectos siguientes:
  - a) La utilización de los recursos humanos y materiales de las Administraciones partes en el Convenio, por los dispositivos Sanitarios del Distrito.
  - b) La prestación de asistencia sanitaria primaria, excluida la farmacéutica en su caso, al Podrán de la Beneficencia Municipal.
  - c) La atención a la Salud Mental a la población comprendida en el ámbito del Distrito.
  - d) Las aportaciones necesarias para el mantenimiento de los Centros Sanitarios.
  - e) La colaboración de los miembros del Equipo Básico de Atención Primaria en el desarrollo de las funciones propias de las Administraciones locales en materia sanitaria.

### **Artículo 29o. Financiación del Distrito de Atención Primaria de Salud.**

La financiación de los Distritos de Atención Primaria de Salud se realizará a través de los recursos siguientes:

- a) Las partidas del presupuesto de la Consejería de Salud y Consumo destinadas a la dotación de los servicios sanitarios ubicados en el Distrito.
- b) Las aportaciones de las Administraciones Locales, en los términos previstos en los Convenios que se establezcan.
- c) Las aportaciones, donaciones y subvenciones de Entidades públicas o privadas, en los términos previstos en la normativa vigente.

### **DISPOSICION ADICIONAL**

1. Las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria constituidas con arreglo a lo establecido en la Orden Ministerial de 19 de diciembre de 1983, quedarán a los efectos asistenciales previstos en el presente Decreto, configuradas como Centros de Salud.
2. Al frente de estas Unidades Docentes figurará un Jefe de Estudios al que corresponderán las funciones que la Orden Ministerial de 19 de diciembre de 1983, encomienda al Coordinador de la Unidad Docente, en el sentido de ordenar y gestionar todos los aspectos relacionados con la actuación docente de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.
3. Quedarán subordinados al Jefe de Estudios a los efectos previstos en el apartado anterior, los Directores de los Centros de Salud existentes en la provincia.
4. Las Centros de Salud acreditados para la docencia que no estén constituidos como Unidades Docentes, dependerán en el campo de la enseñanza y la investigación, del Jefe

de Estudios.

5. las Unidades Docentes además de participar activamente en la ejecución de los programas de formación continuada del personal de Atención Primaria de Salud en su ámbito de actuación, colaborarán en la formación de pregraduados Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios, Enfermería y otros profesionales.

6. las Unidades Docentes colaborarán con los Centros Docentes Asistenciales y de investigación existentes, de acuerdo con la normativa vigente.

### **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

Primera. Al personal sanitario de la Seguridad Social titular de plaza en propiedad afectado por la creación de Equipos Básicos de Atención Primaria, se le ofertará la incorporación a los mismos mediante concurso restringido.

Segunda. En los casos en que para la delimitación y creación de la Zona Básica de Salud se requiera la modificación de la anterior ordenación sanitaria, la Consejería de Salud y Consumo, a través de sus Delegaciones Provinciales, procederá de oficio a la reestructuración de los partidos médicos afectados en la forma que reglamentariamente se determine.

Tercero. La integración de los Funcionarios Sanitarios locales en los Equipos Básicos de Atención Primaria, se realizará mediante oferta de incorporación a todos los afectados por la creación de la Zona Básica de Salud.

Excepcionalmente podrán autorizarse permutas entre los Funcionarios que lo requieran, aun cuando no se reúnan los requisitos establecidos en los párrafos primero, apartado b) y c), segundo y tercero del artículo 51 del Decreto 2.120/1971, de 13 de agosto.

Cuarta. 1. las plazas de Farmacéuticos y Veterinarios de Distrito a que hacen referencia los artículos 24.1. y 25.1. del presente Decreto, adscritas al Dispositivo de Apoyo Específico del Distrito de Atención Primaria se proveerán por concurso especial de traslado entre Funcionarios de los Cuerpos de Farmacéuticos y Veterinarios Titulares, de conformidad con la normativa vigente.

2. En todo caso, será requisito exigible para dicho integración el cese en el ejercicio profesional de Oficina de Farmacia abierta al público.

Quinta. 1. En tanto no se establezca el nuevo modelo retributivo definitivo, el personal sanitario estatutario con cupo que se incorpore a los Equipos de Atención Primaria, percibirá los complementos económicos que se determinen, además de la retribución que le corresponda por el cupo de titulares adscritas.

2. En tanto no se establezca el modelo retributivo de los Funcionarios Técnicos del Estado al Servicio de la Sanidad local, que se incorporen a las estructuras previstas en el presente Decreto, recibirán, además de la retribución correspondiente al Cuerpo de procedencia, el complemento económico que se determine.

3. El personal adscrito a los Equipos de Atención Primaria continuará percibiendo el premio

de antigüedad en la cuantía que tuvieran acreditado efectivamente a la fecha de la incorporación.

La cuantía que se devengue a partir de ese momento será la que se establezca reglamentariamente. No obstante, el personal que a la citada fecha no hubiera completado un

trienio, la fracción de tiempo transcurrido se considerará como tiempo de servicios prestados en plaza de Equipos de Atención Primaria a efectos del mencionado artículo.

Sexta. Toda plaza de personal sanitario de la Seguridad Social que se haya transformado en plaza de Equipos Básicos de Atención Primaria, se considerará amortizada.

Septima. La Consejería de Salud y Consumo podrá declarar Distritos de Atención Primaria de Salud con carácter transitorio, quedando condicionada la delimitación definitiva a la promulgación de la oportuna norma.

### **DISPOSICION DEROGATORIA**

1. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el presente Decreto, y expresamente el Decreto 1 4711 984, de 22 de mayo, sobre Declaración de Zonas Básicas de Salud.

2. No obstante lo establecido en el apartado anterior, hasta tanto se haga uso de la autorización concedido por la Disposición Final Cuarta, y en lo que no se opongan al presente

Decreto, seguirán vigentes las disposiciones siguientes:

Orden de 9 de julio de 1984, por la que se establecen normas sobre creación de Zonas Básicas de Salud.

Orden de 18 de septiembre de 1984, por la que se regula el concurso restringido de oferta

de incorporación al personal sanitario de la Seguridad Social a los Equipos de Atención Primaria, en el ámbito de la Comunidad Autónoma Andaluza.

Orden de 18 de septiembre de 1984, por la que se regula el sistema sobre provisión de vacantes de personal sanitario en los Equipos de Atención Primaria por el procedimiento de

concurso libre, en el ámbito de la Comunidad Autónoma Andaluza.

Orden de 15 de octubre de 1984, por la que se delimitan con carácter provisional diversas

Zonas Básicas de Salud.

Orden de 31 de octubre de 1984, por la que se crean plazas de personal sanitario de Equipos

de Atención Primaria.

Orden de 7 de noviembre de 1984, por la que se regula la integración de los Funcionarios

sanitarios locales en los Equipos de Atención Primaria.

Orden de 7 de noviembre de 1984, sobre régimen de integración en los Equipos de Atención

Primario mediante el sistema de permuto, entre los Funcionarios Sanitarios locales. Orden de 21 de junio de 1 985, por la que se delimitan con caracter provisional diversos Zonas de Salud.

Orden de 1 de julio de 1 985, por la que se crean plazas de personal sanitario de Equipos de Atencion Primaria.

## **DISPOSICIONES FINALES**

Primera. 1. la incorporacion a los Equipos de Atencion Primario de los Funcionarios Sanitarios Locales que prestan atencion sanitaria a beneficiarios de la Seguridad Social, supondra la integracion del cupo de titulares del derecho a la asistencia sanitaria a la plaza

desempenada de manera definitiva.

2. La incorporacion prevista en el apartado anterior, supondra la consideracion de tales plazas como de Equipos Basicos de Atencion Primaria, cuyo regimen sera de obligada observancia para el Funcionario afectado, manteniendose, en todo caso, los derechos y deberes

inherentes a su pertenencia a los respectivos Cuerpos de Funcionarios de acuerdo con lo establecido legalmente.

3. Las plazas del personal sanitario de! cupo de la Seguridad Social, una vez efectuada la integracion en los Equipos Basicos de Atencion Primario, tendran, a todos los efectos, la consideracion de plazas de dicho Equipo, cuyo regimen sera de obligada observancia para el personal afectado, sin perjuicio de su vinculacion estatutaria con la Red de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social en Andalucia.

Segundo. En las Zonas Basicas de Salud donde exista Servicio de Urgencia de la Seguridad Social, se tendera a la maxima coordinacion y, en su caso, integracion en el Equipo Basico de Atencion Primaria.

Tercero. Las estructuras previstas en el presente Decreto mantendran su denominacion, funciones, competencias y recursos, hasta que se produzca su integracion en el Servicio Andaluz de la Salud.

Cuarta. Se autoriza a la Consejeria de Salud y Consumo, en el marco de sus competencias, previo el informe a que hace referencia el articulo 19.2 de la Ley 1/1985, a dictar las disposiciones necesarias de aplicacion y desarrollo del presente Decreto, el cual entrara en vigor el dia siguiente al de su publicacion en el .Boletin Oficial de la Junta de Andalucia.. Sevilla, 28 de agosto de 1 985

## **ORDEN DE 2 DE SEPTIEMBRE DE 1985, POR LA QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO GENERAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE ATENCION PRIMARIA EN ANDALUCIA**

El Decreto 1 95/1985, de 28 de agosto, sobre Ordenacion de los Servicios de Atencion Primaria de Salud en Andalucia establece un nuevo sistema asistencia basado en los Equipos Basicos de Atencion Primaria cuya localizacion fisica son los Centros de Atencion

Primaria de la Zona Basica de Salud, hace preciso regular el Reglamento de funcionamiento de los referidos Centros.

En su virtud, en uso de las atribuciones que me han sido conferidas en lo Disposicion Final cuarta del referido Decreto y a propuesta de la Direccion General de Atencion Primaria y Promocion de la Salud y aprobacion de la Consejeria de la Presidencia,

**D I S P O N G O**

#### **Artículo 1o.**

Se aprueba el Reglamento General de Organizacion y funcionamiento de los Centros de Atencion Primaria de las Zonas Basicas de Salud de la Comunidad Autonomo de Andalucia que se acompaño como Anexo a la presente Orden.

#### **Artículo 2o.**

Se faculta a la Direccion General de Atencion Primaria y Promocion de la Salud para adoptar las medidas necesarias para la aplicacion y desarrollo de la presente Orden, así como el Reglamento que por el mismo se aprueba.

#### **DISPOSICION ADICIONAL**

En lo no previsto por el presente Reglamento, sera de aplicacion el Regimen General establecido para las Instituciones Sanitarios Abiertas de la Seguridad Social y los Estatutos Juridicos de Personal sanitario y no sanitario de la Seguridad Social y de los Funcionarios Sanitarios locales.

#### **DISPOSICION FINAL**

La presente Orden entrara en vigor el dia siguiente al de su publicacion en el .Boletin Oficial de la Junta de Andalucia..

Sevilla, 2 de septiembre de 1985

### **A N E X O**

REGLAMENTO GENERAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA.

#### **TITULO I**

#### **DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1o. El presente Reglamento de organizacion y funcionamiento sera de aplicacion a los Centros de Atencion Primaria del ambito territorial de la Comunidad Autonoma Andaluza dependientes de la Consejeria de Salud y Consumo.

Los Centros de Atencion Primaria son los siguientes: Centros de Distrito, Centros de Salud, Consultorios locales y Consultorios auxiliares.

Artículo 2o. Los Centros de Atencion Primaria son las estructuras fisicas y funcionales que posibilitan el desarrollo de una Atencion Primaria de Salud coordinada, integral, permanente, continuada y orientada hacia el individuo, la comunidad y el medio ambiente y con base en el trabajo de profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en los mismos.

Desde ellos desarrollan sus actividades y funciones el Equipo Basico de Atencion

Primaria, los organos de direccion y gestion del Distrito de Atencion Primaria y el Dispositivo de Apoyo Especifico.

Articulo 3o. En los Centros de Atencion Primaria se desarrollara la atencion integral mediante la adopcion de medidas encaminadas al fomento y la proteccion de la salud, a la curacion y rehabilitacion del enfermo, a la educacion sanitaria de la poblacion y a la vigilancia sanitaria del medio en que el mismo se desenvuelve, potenciando la participacion de la comunidad en la gestion de los servicios sanitarios y la responsabilizacion en el cuidado de su propia salud.

Articulo 4o. los Centros de Atencion Primaria que reunan los criterios de acreditacion, podran desarrollar, cumplidos los requisitos legales correspondientes, funciones de docencia pregraduado y postgraduado y participar en programas de investigacion.

Articulo 5o. los Centros de Atencion Primaria tendran un ambito de actuacion especifico.

Todos los Centros actuaran como consultorios del nucleo de poblacion donde se encuentren ubicados y de aquellos que se les asignen.

Los Centros de Salud tendran como ambito de actuacion geografica y poblacional la Zona Basico de Salud, siendo centro de referencia de los consultorios locales y auxiliares donde el Equipo Basico de Atencion Primaria desarrolla sus funciones.

Uno de los Centros de Salud del Distrito de Atencion Primaria tendra el caracter de Centro de Distrito, que albergara los organos de direccion y gestion asi como el Dispositivo de Apoyo Especifico.

## **TITULO II**

### **FUNCIONES DE LOS CENTROS DE ATENCION PRIMARIA DE LA ZONA BASICA DE SALUD**

Articulo 6o. 1. Las funciones asistenciales de los Centros de Atencion Primaria, son prestar atencion continuada e integral en regimen ambulatorio, domiciliario y de urgencia incluyendo:

- Asistencia preventiva de enfermedades.
- Actividades de promocion de la salud.
- Asistencia curativa y rehabilitadora con derivacion de pacientes al nivel especializado de atencion cuando estos lo requieran.
- Educacion sanitaria.
- Vigilancia sanitaria del medio.
- Salud laboral.
- Salud mental.

2. En relacion con el apartado anterior realizaran funciones docentes de formacion continuada y de formacion pregraduada y postgraduado tras la acreditacion correspondiente.

3. Igualmente, realizara tareas de investigacion clinica epidemiologica y administrativo en la Zona de Salud y en colaboracion con el nivel de atencion especializado.

4. Se realizaran de forma sistematica funciones administrativas, de planificacion, organizacion y evaluacion de los servicios sanitarios a nivel de la Zona Basico y todos aquellos de registro, notificacion y certificacion derivados de su ejercicio profesional dentro del marco general de la ordenacion de los servicios sanitarios en la Comunidad Autonoma y siguiendo la

legislación vigente.

### **TITULO III DEL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD**

Artículo 7o. 1. Los Centros de Atención Primaria se organizan con una estructura jerarquizada bajo la dirección del Director del Centro de Salud, del cual dependerá el personal de la Zona Básica de Salud.

2. El Director dependerá funcional y orgánicamente del Director de la Sectorial de Ambulatorio o, en su caso, del Director del Distrito correspondiente.

Artículo 8o. 1. El Director será nombrado de entre los miembros del Equipo Básico de Atención Primaria por el Director Provincial de la Red de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social en Andalucía, a propuesta de la Dirección de Sectorial o de Distrito en su caso, con el refrendo de la Delegación Provincial de la Consejería de Salud y Consumo respectiva, oído el Equipo Básico de Atención Primaria.

2. El nombramiento será por cuatro años renovables.

Artículo 9o. En caso de enfermedad o ausencia, la Dirección de Sectorial o Distrito designará un sustituto para el cargo, de entre los miembros del Equipo Básico de Atención Primaria.

Artículo 10o. Corresponden al Director las siguientes funciones:

1. Asumir la representación oficial de los Centros de Atención Primaria de la Zona Básica.

2. Ejercer la jefatura de todo el personal de la Zona Básica de Salud, cualquiera que sea su cargo, clase o categoría, resolviendo los conflictos de atribuciones y competencias que pudieran plantearse.

3. Aplicar los Reglamentos de Régimen Interior y las restantes normas legales de funcionamiento y servicios de los Centros de Atención Primaria.

4. Informar el Reglamento de Régimen Interior de los Centros de la Zona Básica de Salud, redactado de acuerdo con las normas dictadas a estos efectos, para someterlo a la aprobación de la superioridad.

5. Coordinar, supervisar y controlar las actividades de las distintas unidades de los centros, los documentos oficiales que se produzcan en los mismos y el cumplimiento de horario de todo el personal.

6. Promover al máximo las atenciones personales que reciban los usuarios, así como la diligencia, eficacia, calidad, y rendimiento en la atención.

7. Estimular el trabajo en equipo, así como la participación de todos sus miembros en las actividades asistenciales, docentes, administrativas y de investigación del mismo.

8. Promover la planificación y evaluación periódica de los programas de salud y resto de actividades de los Centros de Atención Primaria.

9. Estimular el adiestramiento, formación y capacitación continuada de todos los miembros

del Equipo. En los Centros acreditados para la docencia, impulsar y coordinar sus funciones.

10. Promover e impulsar la participación de la comunidad en la gestión de los servicios

sanitarios y en el cuidado de su salud.

11. Redactar los informes de actividades y resultados con la forma y periodicidad que en su caso se determine, otros informes que sobre los centros se soliciten por los órganos y personas competentes para ello y todas las certificaciones de efectos administrativos y de gestión.

12. Redactar los planes económicos y de necesidad de los centros de la Zona Básica de Salud, elevándolos a la superioridad para su aprobación.

13. Controlar y comprobar la marcha económica de los centros, vigilando la adecuada eficiencia en la utilización de los recursos.

14. Realizar las adquisiciones urgentes, dando cuenta a la Dirección Sectorial de Ambulatorios o Distrito con cargo a cuyo fondo de maniobras habrán de sufragarse, quien acordará la cantidad máxima que podrá invertir el Director en dichos adquisiciones.

15. Mantener la necesaria coordinación funcional, técnica y administrativa con el Distrito Sanitario de Atención Primaria y las Instituciones Sanitarias y Sociales correspondientes.

16. Corregir las deficiencias que se observan en el desenvolvimiento de las actividades de los centros de la Zona de Salud.

Artículo 11a. El Director del Centro de Salud, como miembro del Equipo de Atención Primaria, desarrollará las funciones asistenciales que le correspondan además de las enumeradas en el artículo 10; para ello se arbitrarán los procedimientos organizativos necesarios.

#### **TITULO IV** **REGIMEN DE LOS CENTROS DE SALUD**

Artículo 12o. 1. Los Centros de Atención Primaria de la Zona Básica de Salud son los consultorios locales, consultorios auxiliares y Centros de Salud.

Estos centros son instituciones abiertas con una estructura jerarquizada que se organiza desde el Centro de Salud, dependiendo los consultorios locales y auxiliares de este.

2. Los Centros de Salud se organizan en unidades funcionales que trabajaran por programas bajo la dependencia jerárquica del Director, con la misión de asesorar técnicamente y facilitar la labor de este.

Las unidades funcionales son las siguientes:

a) Unidad de atención directa. Asume la responsabilidad de la coordinación de las actividades dirigidas a la atención tanto de los individuos, como del medio donde estos se desenvuelvan. Esta constituida por los directores de los programas de salud y por el Asistente/Trabajador Social del Centro.

Serán funciones de los directores de programas:

Supervisar el cumplimiento de las normas del programa, coordinando las actividades de los distintos profesionales implicados en el.

Evaluar la consecución de los objetivos marcados presentando al Director del Centro los informes de actividades y resultados con la forma y periodicidad que en su caso se determine.

Proponer al Director las necesidades de recursos para el adecuado desarrollo del programa y asesorarle en todos los aspectos concernientes al mismo.

Promover las actividades de formación e investigación de los miembros del equipo en reacción con el programa.

Serán funciones del Trabajador/Asistente Social en el Centro de Salud:

- Orientar y asesorar a los miembros del Equipo Básico de Atención Primaria y especialmente a los directores de los programas sobre aspectos sociales individuales y comunitarios de las actividades de los mismos.
- Coordinar las actividades de trabajo con la comunidad estimulando su participación y cuidando los canales de comunicación entre el Centro y la población.
- Promover el trabajo en equipo con los asistentes sociales de otras instituciones públicas y privadas para conseguir una mejor utilización de los recursos y servicios sociales.
- Ofertar asistencia social sanitaria en consulta a demanda de los miembros del Equipo Básico de Atención Primaria y de la población.

b) Unidad de apoyo administrativo. Asume las tareas administrativas del Centro incluyendo recepción, información, archivo, registro y administración general de recursos. Estará constituida por el personal administrativo del Centro de Salud.

c) Unidad de Docencia e Investigación. Asume la responsabilidad de la coordinación de las actividades de formación continuada e investigación así como de los programas de formación pregraduada y postgraduada en los centros acreditados. Estará constituido por el director del programa de docencia e investigación cuyas funciones serán asimilables a las del resto de los directores de programas.

d) Unidad de Enfermería. Asume la responsabilidad de la coordinación de las actividades de los profesionales de enfermería de la Zona Básica de Salud. Esta constituido por el Adjunto de enfermería. Serán sus funciones:

- Elaborar un manual de normas y procedimientos del personal de enfermería del Centro de acuerdo con las directrices generales y la legislación vigente, proponiéndolo al Director para su aprobación y velando por su cumplimiento.
  - Coordinar las actividades de Enfermería, supervisando su ejecución y evaluándolos periódicamente. Presentará al Director del Centro informes de actividades y resultados con la forma y periodicidad que en su caso se determine.
  - Asesorar al Director en todos los aspectos concernientes al personal de enfermería.
  - Promover la formación continuada del personal de enfermería, estimular y participar en la relación de proyectos específicos de investigación.
  - Supervisar las actividades de mantenimiento de los Centros de Atención Primaria y suministro del material necesario para el desarrollo de las funciones de estos.
- Organizar y controlar el sistema de esterilización.

3. Los directores de programas y adjunto de enfermería serán nombrados entre los miembros del Equipo Básico de Atención Primaria, por el Director Provincial de la R.A.S.S.S.A., a propuesta del Director de Sectorial de Ambulatorios o de Distrito, en su caso, oído el Director del Centro de Salud, estando su actividad a evaluación periódica. Se articularán los procedimientos organizativos necesarios para que los miembros del personal que ejerzan alguna función de dirección dispongan del tiempo necesario dentro de su horario laboral.

Artículo 13o. El horario de los Centros de Atención Primaria de la Zona de Salud será propuesto por el Director de la Sectorial de Ambulatorios o en su caso por el Director del Distrito y aprobado por la Dirección Provincial de la R.A.S.S.S.A. con arreglo a las siguientes normas:

a) La jornada de trabajo del personal integrado en los Equipos Básicos de Atención Primaria, será de cuarenta horas semanales, sin perjuicio de las dedicaciones que pudieran corresponder por la participación en los turnos de atención continuada o urgencias.

- b) El Centro de Salud estará abierto al público como mínimo, de 9 a 17 horas. Prestará, además, la asistencia continuada a urgencias en coordinación con otros Centros o servicios de la Sectorial o, en su caso, Distrito correspondiente.
- c) En el horario se deben contemplar los turnos rotatorios para asistencia continuada de urgencias. Estos se establecerán en coordinación con los demás Centros o servicios del Distrito Sectorial correspondiente.
- d) El horario del Centro debe permitir el desarrollo de todas las actividades haciéndolos accesibles a la población de la Zona.

Artículo 14o. Dentro del horario de funcionamiento de los Centros de Atención Primaria se hará una distribución del tiempo para las distintas actividades que serán aproximadamente un cincuenta por ciento del tiempo para atención directa en los Centros de Atención Primaria, un veinticinco por ciento para visitas domiciliarias y actividades de promoción de la salud y el resto del tiempo para formación-investigación y actividades administrativas.

Artículo 15o. El personal que presta sus servicios en los Centros de Atención Primaria permanecerá en su centro durante el horario de trabajo a excepción del tiempo que dediquen a visitas domiciliarias, a actividades de promoción de la salud que se realicen fuera de este y en su caso, para el personal con horario de mañana y tarde, el tiempo establecido para la comida.

El personal de la Zona Básica de Salud desarrollará sus actividades en los núcleos de población que tengan asignados o determinen los órganos competentes de la Consejería de Salud y Consumo, desplazándose al Centro de Salud por las actividades comunes del Equipo que así lo requieran. En todo caso siempre habrá algún miembro del Equipo presente en el Centro de Salud durante su horario de funcionamiento.

En los turnos rotatorios para la asistencia continuada de urgencias deberá participar todo el personal sanitario de la Zona Básica. Los turnos de personal no sanitario serán determinados según las necesidades del servicio. Podrán organizarse, en su caso, la atención continuada de forma coordinada entre el personal de varias Zonas Básicas de Salud.

En las Zonas Básicas de Salud que cuenten con Servicio de Urgencia de la Seguridad Social, la organización de la asistencia continuada a urgencias será determinada por la Dirección Provincial de la R.A.S.S.S.A. De forma transitoria y en tanto se produce la integración del personal de los Servicios de Urgencia en los Equipos de Atención Primaria, podrán ser estos los que realicen de 17 a 9 horas la asistencia continuada a urgencias, ya exclusivamente o en coordinación con el personal de los Equipos Básicos de Atención Primaria.

Artículo 16o. Los Centros de Atención Primaria tendrán expuestos públicamente el horario de funcionamiento de los centros y de las consultas de los miembros del Equipo Básico de Atención Primaria.

Artículo 17o. El Reglamento de Régimen Interior de los Centros de Atención Primaria de cada Zona de Salud, regulará el funcionamiento de las diferentes consultas.

Artículo 18o. 1. El servicio de recepción se instalará y ordenará de forma adecuada para que se cumplan las funciones de recepción del usuario, información y canalización de reclamaciones.

2. La función de recepción se desarrollará a través de las siguientes actividades mínimas:  
apertura de historias clínicas, entrega de números para las consultas de demanda, citación de consultas programadas, ordenación de la circulación de los usuarios en el Centro, recogida de avisos para la asistencia a domicilio del usuario y verificación del derecho a la asistencia sanitaria.

3. La función de información se desarrollará a través de las siguientes actividades mínimas:  
informar y asesorar sobre las actividades y normas del Centro, contestar al teléfono durante el horario de trabajo, entregar material divulgativo de los programas de salud, informar de los derechos y deberes del usuario, asesorar sobre el Reglamento y tramitación administrativa, así como de el normativo de la Seguridad Social, sin perjuicio de los que puedan establecer el reglamento de Régimen Interior o la Dirección del Centro.

4. La función de canalización de reclamaciones se desarrollará a través de las siguientes actividades mínimas: asesorar en la realización de las reclamaciones de los usuarios, recibir las reclamaciones que efectúen por escrito ajustados al modelo oficial y cursarlos a la Dirección del Centro, que será la responsable de tramitarlas con comunicación escrita al reclamante.

Artículo 19o. En el Centro de Salud de la Zona Básica existirá un libro de Reclamaciones oficial, debidamente autorizado por la Dirección provincial de la R.A.S.S.S.A.

Artículo 20o. En todos los Centros de Atención Primaria existirán archivos unificados de documentación sanitaria que garanticen la conservación y confidencialidad de la información que contengan.

Artículo 21o. En los Centros de Atención Primaria de la Zona Básica podrá solicitarse la asistencia de Medicina General, Pediatría, Puericultura, Enfermería y del Trabajador Social por el usuario siempre; a través del Servicio de Recepción en los Centros de Salud y directamente en los consultorios locales y auxiliares.

Artículo 22o. Los avisos solicitando la asistencia a domicilio recibidos con anterioridad a las 11 de la mañana deberán cumplimentarse por el facultativo o personal de Enfermería correspondiente durante la mañana antes de las 14 horas. Las recibidas con posterioridad hasta las 17 horas, deberán cumplimentarse por la mañana o por la tarde, todo ello sin perjuicio de las situaciones de urgencia que serán atendidas a la mayor brevedad.

Artículo 23o. Para recibir asistencia en los Centros de Atención Primaria, los beneficiarios de la Seguridad Social deberán presentar los documentos que acrediten el derecho a las prestaciones, así como aquellos otros documentos en que conste la identificación personal. Los usuarios no beneficiarios de la Seguridad Social, podrán recibir asistencia en situaciones y condiciones que determine la normativa vigente.

## **TÍTULO V RÉGIMEN DE PERSONAL**

Artículo 24o. El conjunto de los profesionales sanitarios y no sanitarios de los Centros de Atención Primaria de la Zona Básica de Salud, comprenderán:

- a) Personal sanitario.
  1. Facultativo.
  2. Personal Auxiliar Sanitario de Atención Primaria.
  3. Servicios Especiales.
- b) Personal no sanitario.
  1. Administrativo.
  2. Asistentes Sociales.
  3. Subalterno.
  4. Servicios Especiales.

En los Centros de Atención Primaria que expresamente se autorice, podrá existir otro personal titulado, atendidas las especiales características de la Zona de Salud. Dicho personal tendrá como ámbito de actuación la Zona de Salud.

Artículo 25o. Los derechos y deberes del personal encuadrado en los Equipos Básicos de Atención Primaria, sin perjuicio de su situación funcional o estatutaria, estarán regulados por la normativa específica que le sea de aplicación, complementándose sus funciones con lo establecido en el Título IV de este Reglamento.

Será de aplicación a este personal el modelo retributivo que se fije para las plazas de Equipos Básicos de Atención Primaria, sin perjuicio de los complementos a que hubiere lugar.

Artículo 26o. En cuanto al horario del personal que ocupe plaza en los Equipos Básicos de Atención Primaria, se estará a lo establecido en el artículo 15 de este Reglamento.

Artículo 27o. Los turnos rotatorios para la asistencia continuada a urgencias, se cubrirán en la forma en que determine el Reglamento de Régimen Interior de acuerdo con el presente Reglamento y la legislación vigente.

Artículo 28o. El Equipo Básico de Atención Primaria constituye el primer contacto del usuario con los Servicios Sanitarios de la Seguridad Social, a partir del cual se establece la continuidad de la atención sanitaria, y la derivación a las Instituciones de nivel especializado.

Artículo 29o. El Equipo Básico de Atención Primaria desarrollará sus actividades con arreglo a las siguientes directrices:

- a) Garantizar la atención continuada e integral de la población mediante:
  - Desarrollo de métodos preventivos e investigaciones epidemiológicas.
  - Educación sanitaria de la población.
  - Determinación de diagnóstico y tratamiento temprano de las enfermedades.
  - Asistencia curativa y rehabilitadora de procesos patológicos que no precisen de hospitalización y los que se encuentren en periodo de post-internamiento tanto a nivel ambulatorio como a través de la visita domiciliaria.
  - Aplicación de métodos de diagnóstico y tratamiento para evitar hospitalizaciones innecesarias.
  - Vigilancia sanitaria del medio.
  - Utilización sistemática de la historia clínico-social individual y familiar.
- b) Trabajo en equipo a través del establecimiento de objetivos comunes y de la colaboración

mutua entre los miembros del Equipo Básico de Atención Primaria.

c) Planificación de las actividades y programas de salud y evaluación de sus resultados que se plasmará en un informe de actividades y resultados que deberá presentar cada Equipo de Atención Primaria con la periodicidad que se determine.

d) Coordinación con los servicios sanitarios y sociales del ámbito geográfico de su Área Asistencial

e) Participación de la comunidad en la gestión de los Servicios Sanitarios y en el cuidado de su salud.

f) Canalización de usuarios hacia Centros del nivel de atención especializado, cuando tenga que recibir atenciones singulares, con el fin de evitar que estos se presenten en fases avanzadas en su proceso patológico.

g) Coordinación de las actividades de los Centros de Atención Primaria con los Centros del nivel de atención especializado correspondientes.

Artículo 30o. El Equipo Básico de Atención Primaria, estará en conexión con los Centros del nivel de atención especializada correspondientes, a efectos de conseguir la mayor eficacia asistencial.

## **TITULO VI**

### **REGIMEN DE USUARIOS**

Artículo 31o. Los Centros de Atención Primaria prestarán sus funciones asistenciales a los usuarios en las modalidades previstas en el artículo 25 de este Reglamento.

Artículo 32o. Las consultas en los Centros de Atención Primaria se realizarán a través de Servicios de Recepción cuando exista y directamente en caso contrario, conforme a las directrices de la Consejería de Salud y Consumo y en la forma que se determine en los Reglamentos de Régimen Interior, con arreglo a las siguientes normas:

a) La actuación consultiva se efectuará en el momento de su solicitud, estableciéndose un sistema de cita previa para las visitas programadas.

b) Los usuarios no beneficiarios de la Seguridad Social tendrán idéntico sistema de acceso a los Centros de Atención Primaria que los beneficiarios e igual atención dentro de las normas que establece la legislación vigente.

c) A recibir información veraz y completa en todo lo relativo a su enfermedad.

d) A que se realicen en su persona estudios o ensayos clínicos sin la autorización escrita de las personas que deban darla conforme a la legislación vigente.

Artículo 33o. Los enfermos admitidos en los Centros de Salud prestarán su colaboración en la práctica de las exploraciones indispensables que se indiquen por el personal responsable y observar con rigor el tratamiento que se les señalen.

Artículo 34o. El enfermo tiene el deber de colaborar en el cumplimiento de las normas e instrucciones de los Centros de Salud; guardar un trato respetuoso con el personal del Centro, otros enfermos y sus acompañantes, solicitar información sobre las normas de funcionamiento del Centro; cuidar las instalaciones y enseres así como al cumplimiento de las normas legales y de régimen interior relativas al Centro.

El artículo 149.1.16a de la Constitución atribuye al

Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad y el artículo 13.21 del Estatuto de Autonomía para Andalucía asigna a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva sobre sanidad e higiene, sin perjuicio de lo establecido en el citado precepto constitucional. Asimismo, el artículo 20.1 del Estatuto de Autonomía establece que la Comunidad Autónoma de Andalucía tiene competencia de desarrollo y ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, norma básica que regula con carácter general todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, establece en el artículo 10.13 el derecho a elegir médico, de acuerdo con las condiciones contempladas en la propia Ley y en las disposiciones que se dicten para su desarrollo. Asimismo, el artículo 14 de dicha Ley establece que los poderes públicos procederán, mediante el correspondiente desarrollo normativo, a la aplicación de la facultad de elección de médico en la atención primaria del Área de Salud, señalando que en los núcleos de población de más de 250.000 habitantes se podrá elegir en el conjunto de la ciudad.

En el ámbito normativo de la Comunidad Autónoma de Andalucía, la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, reconoce en el artículo 6.1.1) el derecho de los ciudadanos a la libre elección de médico en los términos que reglamentariamente estén establecidos y en artículo 9.2 insta al Consejo de Gobierno para que garantice el pleno ejercicio de los derechos y obligaciones reconocidos en la Ley mediante las disposiciones reglamentarias que establezcan su alcance y contenido.

Con anterioridad a la Ley de Salud de Andalucía, al derecho a elección de médico se contemplaba en el Decreto 195/1985, de 28 de agosto, de Ordenación de los Servicios de Atención Primaria de Salud de Andalucía. Este derecho se vincula al ámbito territorial de la Zona Básica de Salud y a la organización de la asistencia sanitaria en cupos de titulares con sus correspondientes beneficiarios.

El desarrollo de los servicios de atención primaria y la implantación progresiva de los centros de salud, junto a la necesidad de facultar el acceso de los ciudadanos a los servicios de salud y fomentar una relación personalizada entre los usuarios y los facultativos, aconsejan ampliar en lo posible la facultad de elección de médico dentro del nivel primario de atención sanitaria.

En este sentido, el Plan Andaluz de Salud, aprobado por Acuerdo de Consejo de Gobierno de 15 de junio de 1993, estableció un conjunto de medidas destinadas a incrementar la equidad en el uso de las prestaciones sanitarias, en particular aquellas que

hacen referencia a la libertad de elección, la asignación personalizada del médico y la facultad de optar por una ampliación de la edad de atención pediátrica hasta los catorce años.

Para la aplicación de estas medidas se publicó el Decreto 257/1994, de 6 de septiembre, por el que se regula la libre elección de Médico General y Pediatra en la Comunidad Autónoma de Andalucía, desarrollado por la Orden de 5 de octubre de 1994. Ambas disposiciones fueron anuladas por sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de Granada del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía de 28 de julio de 1997, declarada firme por Auto de la Sala Tercera, Sección del Tribunal Supremo de 20 de julio de 1998. El motivo de anulación fue debido a la omisión parcial del trámite previsto en el artículo 130.4 de la Ley de Procedimiento Administrativo. La presente disposición se ha tramitado de conformidad con lo establecido en la normativa actualmente vigente.

Habiendo quedado acreditada la eficacia del Decreto 257/1994, de 6 de septiembre, para conseguir los objetivos propuestos, y siendo necesario regular el derecho a la libre elección de facultativo en el primer nivel de asistencia sanitaria, mediante el presente Decreto se regula el ejercicio del citado derecho manteniendo básicamente los criterios establecidos en el Decreto anterior.

En su virtud, en uso de las atribuciones que me están conferidas, oídas las Organizaciones y Entidades afectadas de acuerdo con el Consejo Consultivo de Andalucía, a propuesta del Consejero de Salud, previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 9 de marzo de 1999.

## DISPONGO

Artículo 1. Ambito de ejercicio del derecho.

1. En el ámbito del Sistema Sanitario Público de la Comunidad Autónoma de Andalucía, es libre la elección de médico general y pediatra, en el nivel primario de atención y con las condiciones que se establecen en el presente Decreto.

2. La elección de facultativo se ejercerá individualmente entre los médicos generales y pediatras existentes en el Distrito de Atención Primaria.

3. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, en las ciudades en cuyo término municipal exista más de un Distrito de Atención Primaria, se podrá optar, además, entre los facultativos que presten servicio en dicho término municipal, con independencia del Distrito al que se hallen adscritos.

Artículo 2. La libre elección de médico por los usuarios.

1. Los usuarios, individualmente considerados, tienen derecho a la libre elección de médico, en los términos previstos en el presente Decreto.
2. En el caso de ser menores de 16 años no emancipados, la elección se realizará por sus representantes legales, salvo que sus condiciones de madurez les permitieran realizar tal elección, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 162.1 del Código Civil.
3. Con respecto a los incapacitados, la elección se realizará por sus representantes legales, salvo que la sentencia de incapacitación les reconozca tal derecho, con arreglo a lo previsto en el artículo 267 del Código Civil.
4. Para los menores de siete años, se podrá elegir pediatra de entre los existentes en su territorio de elección.  
Para aquellos con edades comprendidas entre siete y catorce años, se podrá optar entre los facultativos de medicina general o pediatría existentes, asimismo, en su territorio de elección.

Artículo 3. Procedimiento de elección y duración mínima del cambio de facultativo.

1. La elección de médico general y pediatra podrá efectuarse en cualquier momento y sin necesidad de justificación, pudiendo, previamente, solicitarse entrevista con el facultativo. Una vez elegido un facultativo, para realizar una nueva elección, deberá haber transcurrido, al menos, tres meses, a fin de garantizar la ordenación administrativa interna de los servicios.
2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, cuando la persona con derecho a asistencia sanitaria elija un facultativo no destinado en la Zona Básica de Salud a la que pertenezca, este podrá manifestar las razones de su oposición a la libre elección efectuada, correspondiendo al Director del Distrito de Atención Primaria adoptar motivadamente la resolución oportuna.

Artículo 4. Condicionamientos del ejercicio del derecho.

1. En aras de una mejor calidad asistencial, los Directores de los Distritos de Atención Primaria de Salud, mediante resolución motivada, no asignarán nuevos usuarios a un determinado facultativo cuando, de conformidad con las normas de desarrollo de este Decreto, el cupo de personas que tenga asignado desaconseje este incremento, a cuyo fin los usuarios serán informados, previa solicitud, sobre el cupo adscrito a un determinado facultativo.
2. A efectos de lo dispuesto en el apartado anterior, deberán tenerse en cuenta los siguientes criterios: El número real de personas incluidas en el cupo, el tiempo medio de consulta, el porcentaje de personas mayores de 65 años y menores de 4 años incluidas, la existencia de problemas especiales que eleven la demanda asistencial, la dispersión geográfica, las comunicaciones y otras características de cada una de las Zonas Básicas de Salud, así como la salvaguarda de la buena relación médico-enfermo que debe imperar en el proceso asistencial.

Disposicion adicional unica. Teniendo en cuenta la actual organizacion por cupos de titulares y beneficiarios de la Seguridad Social, en la asignacion de facultativos a los ciudadanos con derecho a las prestaciones sanitarias, el Servicio Andaluz de Salud adaptara sus procedimientos de gestion para posibilitar la eleccion individual de facultativo. Los nuevos procedimientos incluiran la tarjeta sanitaria individual y la adaptacion del componente capitativo del regimen retributivo al sistema de eleccion individual establecido en el presente Decreto.

Disposicion transitoria primera.

En tanto no se desarrolle el sistema de gestion previsto en la disposicion anterior, la eleccion del facultativo se realizara por el titular del derecho a la asistencia sanitaria conjuntamente con sus beneficiarios o bien con la autorizacion de los mismos. La eleccion asi realizada vinculara a todos ellos.

Disposicion transitoria segunda.

La presente disposicion sera aplicable a los actos administrativos derivados del derecho a la libre eleccion de medico general y pediatra que se hayan dictado con anterioridad a su entrada en vigor.

Disposicion final primera.

1. Se autoriza a la Consejeria de Salud para la adopcion de cuantas disposiciones sean necesarias en desarrollo y ejecucion de lo dispuesto en este Decreto.

2. Por el Servicio Andaluz de Salud se adoptaran las medidas necesarias para la ejecucion de este Decreto.

Disposicion final segunda.

El presente Decreto entrara en vigor el dia siguiente al de su publicacion en el Boletin Oficial de la Junta de Andalucia.

Sevilla, 9 de marzo de 1999

MANUEL CHAVES GONZALEZ

Presidente de la Junta de Andalucia

JOSE LUIS GARCIA DE ARBOLEYA TORNERO

Consejero de Salud

DECRETO 260/2001, de 27 de noviembre, por el que se adaptan las retribuciones de determinado personal de Atención Primaria a la tarjeta sanitaria individual y ala libre elección de médico. BOJA núm. 1417 de diciembre 2001

El derecho a la libre eleccion de medico que se reconoce en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucia, ha sido objeto de desarrollo en nuestra Comunidad Autonoma por el Decreto 60/1999, de 9 de marzo, que regula la libre eleccion de medico general y pediatra, y por la Orden de 9 de junio de 1999, por la que se regula el procedimiento de libre eleccion y se establecen normas de asignacion de medico general y pediatra.

En la Disposicion Adicional Unica del Decreto mencionado se establecen, dentro de los

procedimientos de gestión necesarios, la adaptación del régimen retributivo del personal sanitario del Servicio Andaluz de Salud al sistema de libre elección y la extensión de la Tarjeta Sanitaria Individual.

El objetivo de la adaptación es realizar una mayor adecuación proporcional de las retribuciones del personal sanitario al número de usuarios asignados en sus respectivos cupos a través de la Tarjeta Sanitaria Individual, a la extensión del límite de la cobertura de la edad pediátrica desde los 7 a los 14 años y a la diferente demanda de asistencia que se realiza según grupos de edad.

Para conseguir esta adaptación del componente capitolario es necesario incidir en el sistema de retribuciones del personal de Atención Primaria, modificando los criterios de distribución del complemento de productividad fija establecido en el Acuerdo del Consejo de Gobierno del 17 de julio de 1990, de retribuciones del personal de centros e instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud para 1990, modificado por el Decreto 175/1991, de 24 de septiembre, sobre materia retributiva del personal de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, en desarrollo de la legislación básica establecida por el Real Decreto Ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud.

Por otra parte, en el segundo punto del Acuerdo entre el Servicio Andaluz de Salud y las Organizaciones Sindicales de 28 de octubre de 1999, aprobado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 27 de diciembre de 1999, se recogieron incrementos de la masa salarial para la adaptación del régimen retributivo de determinado personal de Atención Primaria a la tarjeta sanitaria individual durante los años 2000, 2001 y 2002.

En virtud de todo ello, cumplido el trámite de negociación en la Mesa Sectorial de Sanidad, previsto en el artículo 32 de la Ley 9/1987, de 12 de junio, de Organos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, y a propuesta de la Consejería de Salud, previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 27 de noviembre de 2001,

## DISPONGO

### Artículo 1. Objeto.

1. El presente Decreto tiene por objeto adaptar el régimen retributivo del personal adscrito a los Equipos Básicos de Atención Primaria y a los Dispositivos de Apoyo de los Distritos Sanitarios a que se refiere el artículo siguiente al sistema de libre elección de médico y a la implantación de la tarjeta sanitaria individual, mediante la introducción en la valoración del complemento de productividad en su factor fijo de los conceptos señalados en el artículo 3.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 8 del presente Decreto, la cuantía económica de estos conceptos se vinculará al número de usuarios con derecho reconocido a la asistencia sanitaria, acreditado mediante tarjetas sanitarias individuales del Sistema Nacional de Salud o documento temporal de reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria, según la Base de Datos de Usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía, gestionada y administrada por el Servicio Andaluz de Salud.

### Artículo 2. Ambito de aplicación.

Las disposiciones contenidas en el presente Decreto son de aplicación a los Médicos de Familia, Médicos Pediatras y ATS/DUE adscritos a los Equipos Básicos de Atención Primaria, y a los Odontólogos, Fisioterapeutas, Matronas y Trabajadores

Sociales adscritos a los Dispositivos de Apoyo de los Distritos Sanitarios.

Artículo 3. Valoración del complemento de productividad en su factor fijo.

Sin perjuicio del componente de dispersión geográfica, previsto en el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 17 de julio de 1990, modificado por el Decreto 175/1991, de 24 de septiembre, en el factor fijo del complemento de productividad se valorarán, además según las categorías profesionales, los siguientes conceptos:

a) Población con tarjeta sanitaria individual ajustada por edad (TAE): Este concepto, de acuerdo con lo previsto en el Anexo II del presente Decreto, hace referencia al número de usuarios con derecho reconocido a la asistencia sanitaria del Sistema Sanitario Público de Andalucía, acreditado mediante tarjetas sanitarias individuales del Sistema Nacional de Salud o documento temporal del Servicio Andaluz de Salud de reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria, residentes en Andalucía y adscritos a cada médico según la Base de Datos de Usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

b) Asistencia en otros centros (C): Este concepto se destina a valorar la asistencia prestada por los profesionales, una vez por semana como mínimo, en otros centros diferentes a aquel en el que desempeñan habitualmente sus funciones.

c) Horario (H): Este concepto retribuye la prestación de la asistencia en uno o varios centros, cada semana, por la mañana o por la tarde, al menos en un 20% más de la prestación habitual.

Artículo 4. Aplicación del complemento de productividad en su factor fijo a Médicos de Familia y Médicos Pediatras por tarjetas sanitarias adscritas.

1. En el factor fijo del complemento de productividad de los Médicos de Familia y Médicos Pediatras adscritos a Equipos Básicos de Atención Primaria se integran los conceptos de población con tarjeta sanitaria individual ajustada por edad (TAE), asistencia en otros centros (C) y horario (H).

2. El valor económico asignado a cada uno de los anteriores conceptos se vinculará al número de usuarios adscritos a cada médico de conformidad con lo establecido en el apartado 1 del Anexo 1 del presente Decreto.

Artículo 5. Aplicación del complemento de productividad en su factor fijo al personal ATS/DUE por tarjetas sanitarias adscritas.

1. En el factor fijo del complemento de productividad del personal ATS/DUE adscrito a Equipo Básico de Atención Primaria se integran los conceptos de población con tarjeta sanitaria individual ajustada por edad (TAE), asistencia en otros centros (C) y horario (H).

2. El valor económico asignado a cada uno de los anteriores conceptos se vinculará al número de usuarios adscritos a los Médicos de Familia y Médicos Pediatras de cada Centro de Atención Primaria, de conformidad con lo establecido en el apartado 2 del Anexo I del presente Decreto.

Artículo 6. Aplicación del factor fijo del complemento de productividad a los Médicos Odontólogos por tarjetas sanitarias adscritas.

1. En el factor fijo del complemento de productividad de los Médicos Odontólogos de Atención Primaria se integran los conceptos de población con tarjeta sanitaria individual ajustada por edad (TAE) y asistencia en otros centros (C).

2. La cuantía económica correspondiente a cada uno de estos conceptos se determinará de acuerdo con lo establecido en el apartado 3 del Anexo I del presente Decreto.

Artículo 7. Aplicación del factor fijo del complemento de productividad a los

Fisioterapeutas, Matronas y Trabajadores Sociales por tarjetas sanitarias adscritas.

1. La valoración del complemento de productividad fija de los Fisioterapeutas, Matronas y Trabajadores Sociales en Atención Primaria se efectuara teniendo en cuenta los conceptos de población con tarjeta sanitaria individual ajustada por edad (TAE) y asistencia en otros centros (C).

2. La cuantía económica correspondiente a cada uno de estos conceptos se determinara de acuerdo con lo establecido en el apartado 4 del Anexo I del presente Decreto.

Artículo 8. Retribuciones por asistencia a desplazados y ciudadanos sin tarjetas sanitarias.

1. Los usuarios sin derecho a la prestación de asistencia sanitaria por el Sistema Sanitario Público de Andalucía que sean asistidos y den lugar al correspondiente proceso de facturación y cobro con los precios públicos legalmente establecidos serán incorporados durante el mes de la asistencia con el valor de la tarjeta que figura en el apartado E6 del concepto "Población con tarjeta sanitaria individual ajustada por edad" (TAE), según el Anexo II.

También se incorporaran, en el apartado correspondiente a su edad del concepto "Población con tarjeta sanitaria individual ajustada por edad" (TAE) y mientras dure su adscripción, los usuarios con derecho a la asistencia sanitaria en el Sistema Nacional de Salud no residentes en Andalucía, así como los extranjeros con derecho a la asistencia en virtud de acuerdo internacional, cuando por su desplazamiento a esta Comunidad Autónoma sean adscritos a algún médico temporalmente por un periodo de uno a doce meses.

2. Los residentes en Andalucía, cuando temporalmente se desplacen a otro lugar de la Comunidad Autónoma y sean adscritos temporalmente por un periodo de uno a doce meses a otro médico, serán asignados a efectos retributivos únicamente a este segundo médico mientras dure su desplazamiento y adscripción, sin menoscabo de que la Base de Datos de Usuarios pueda seguir manteniendo los datos de su médico original para que le sea asignado automáticamente al ciudadano una vez que acabe su desplazamiento.

Artículo 9. Retribuciones por cupos acumulados temporalmente.

En el caso excepcional de que no pueda cubrirse una o más plazas por los procedimientos habituales y legalmente establecidos, y algún profesional sea debidamente autorizado para hacerse cargo temporalmente, por acumulación, de las funciones asistenciales correspondientes a todo o parte del cupo de usuarios de estas plazas, percibirá durante ese periodo de tiempo las retribuciones por la plaza propia y las derivadas de los conceptos de población con tarjeta sanitaria individual ajustada por edad (TAE), asistencia en otros centros (C) y horario (H) correspondientes al cupo o a parte del cupo acumulado.

Disposición Adicional Primera. Absorción de complementos personales transitorios.

Los incrementos retributivos que se produzcan por la entrada en vigor del presente Decreto absorberán, en las cuantías y formas previstas en la Ley de Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía, los complementos personales transitorios que tengan su origen en el cambio del anterior sistema retributivo por coeficiente (Personal de Cupo y Zona, Sanitarios Locales) al específico de Atención Primaria.

Disposición Adicional Segunda. Complemento de productividad en su factor variable.

Las normas contenidas en el presente Decreto afectan únicamente al complemento de productividad en su factor fijo. El factor variable del mismo complemento no

experimenta modificación alguna y continuara rigiéndose por sus normas específicas.  
Disposicion Derogatoria Unica. Derogacion normativa.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en el presente Decreto, y, en particular, los apartados A) y B) del Anexo IV del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 17 de julio de 1990, debiendose entender hecha a este Decreto la remision que se contiene a estos apartados en el citado Acuerdo, sustituyendose los conceptos de "Poblacion asistida" y "Estructura de poblacion por los nuevos de "Poblacion con tarjeta sanitaria individual ajustada por edad (TAE)", "Asistencia en otros centros (C)" y "Horario (H)".

Disposicion Final Primera. Facultad de desarrollo.

Se autoriza al titular de la Consejeria de Salud para dictar las disposiciones necesarias de aplicacion y desarrollo del presente Decreto y al titular del Servicio Andaluz de Salud para su ejecucion.

Disposicion Final Segunda. Entrada en vigor.

El presente Decreto entrara en vigor el dia siguiente al de su publicacion en el Boletin Oficial de la Junta de Andalucia, sin perjuicio de que sus efectos economicos se retrotraigan al 1 de junio de 2001, tomandose en cuenta para ello el valor de la primera mensualidad que se abone de conformidad con sus prescripciones.

Sevilla, 27 de noviembre de 2001

## **ANEXO I**

### **CRITERIOS DE DISTRIBUCION DE LOS NUEVOS CONCEPTOS DE LA PRODUCTIVIDAD FACTOR FIJO PARA CADA CATEGORIA PROFESIONAL**

1. Medicos de Familia y Medicos Pediatras en EBAP. ? Concepto "Poblacion con tarjeta sanitaria individual ajustada por edad" (TAE): Cada 1.000 tarjetas ajustadas por edad (TAE) tendran un valor estandar de 32.000 pesetas mensuales (192,32 euros).

? Concepto "Asistencia en otros centros" (C): Se concretan en otros Centros de Atencion Primaria, Residencias de la Tercera Edad o Centros Especiales de la Consejeria de Asuntos Sociales.

"C" por asistencia en uno de estos Centros.

Valor: El 20% del valor de los TAE de cada medico.

"C" por asistencia en dos o mas de estos Centros.

Valor: El 40% del valor de los TAE de cada medico.

? Concepto "Horario" (H):

"H" con horario de manana/tarde un dia a la semana.

Valor: El 20% del valor de los TAE de cada medico.

"H" con horario de manana/tarde dos o mas dias a la semana.

Valor: El 40% del valor de los TAE de cada medico.

2. ATS/DUE en EBAP.

? Concepto "Poblacion con tarjeta sanitaria individual ajustada por edad" (TAE): Para su calculo se utilizara como base la media de tarjetas ajustadas por edad, que se obtendra dividiendo el total de TAE adscritas a los Medicos de Familia y Medicos Pediatras de su respectivo Centro de Atencion Primaria entre el numero de ATS/DUE de ese centro. Cada 1.000 tarjetas ajustadas por edad (TAE) tendran un valor estandar de 2.400 pesetas mensuales (14,42 euros).

? Concepto "Asistencia en otros centros" (C): Se concretan en otros Centros de Atención Primaria, Residencias de la Tercera Edad o Centros Especiales de la Consejería de Asuntos Sociales. Para su cálculo se utilizara como base la media de tarjetas ajustadas por edad, que se obtendra dividiendo el total de TAE adscritas a los Medicos de Familia y Medicos Pediatras de su respectivo Centro de Atención Primaria entre el numero de ATS/DUE de ese Centro. A esta media se le aplicaran las siguientes proporciones y valor unitario:

"C" por asistencia en uno de estos Centros.

Valor: Sobre el 20% de los TAE medios del Centro, 15.000 ptas. (90,15 euros)/1.000 TAE/mes.

"C" por asistencia en dos o mas de estos Centros.

Valor: Sobre el 40% de los TAE medios del Centro, 15.000 ptas. (90,15 euros)/1.000 TAE/mes.

? Concepto "Horario" (H): Para su cálculo se utilizara como base la media de tarjetas ajustadas por edad de su respectivo Centro de Atención Primaria, calculada como en el punto anterior. A esta media se le aplicaran las siguientes proporciones y valor unitario: "H" con horario de mañana/tarde un día a la semana.

Valor: Sobre el 20% de los TAE medios del Centro, 15.000 ptas. (90,15 euros)/1.000 TAE/mes.

"H" con horario de mañana/tarde dos o mas días a la semana.

Valor: Sobre el 40% de los TAE medios del Centro, 15.000 ptas. (90,15 euros)/1.000 TAE/mes.

### 3. Medicos Odontostomatologos en Atención Primaria

? Concepto "Poblacion con tarjeta sanitaria individual ajustada por edad" (TAE): Para su cálculo se utilizara como base la media de tarjetas ajustadas por edad, que se obtendra dividiendo el total de TAE adscritas a los Medicos de Familia y Medicos Pediatras de los distintos Centros de Atención Primaria del Distrito correspondiente entre el numero de profesionales de la categoría adscritos al Dispositivo de Apoyo del Distrito. Cada 1.000 tarjetas ajustadas por edad (TAE) tendran un valor estandar de 610 pesetas mensuales (3,67 euros).

? Concepto "Asistencia en otros centros" (C): Se concretan en Colegios y/o Centros de Salud de otras Zonas Basicas de Salud distintas a la habitual.

Por cada Zona Basica de Salud o Centro de Salud donde realice su trabajo con periodicidad de al menos una vez cada semana, diferentes a la habitual, se cuantifica en 320 pesetas mensuales (1,92 euros) por cada 1.000 tarjetas ajustadas por edad (TAE) adscritas a los Medicos de Familia y Medicos Pediatras de la correspondiente Zona Basica de Salud o Centro de Salud.

### 4. Fisioterapeutas, Trabajadores Sociales y Matronas en Atención Primaria.

? Concepto "Poblacion con tarjeta sanitaria individual ajustada por edad" (TAE): Para su cálculo se utilizara como base la media de tarjetas ajustadas por edad, que se calculara dividiendo el total de TAE adscritos a los Medicos de Familia y Medicos Pediatras de los Centros de Atención Primaria del Distrito correspondiente entre el numero de profesionales de la correspondiente categoría del Dispositivo de Apoyo del Distrito. Cada 1.000 tarjetas ajustadas por edad (TAE) tendran un valor estandar de 160 pesetas mensuales (0,96 euros).

? Concepto "Asistencia en otros centros" (C): Por cada Zona Basica de Salud o Centro de Salud donde realice su trabajo con periodicidad de al menos una vez cada semana,

diferentes al habitual, se cuantifica en 320 pesetas mensuales (1,92 euros) por cada 1.000 tarjetas ajustadas por edad (TAE) adscritas a los Medicos de Familia y Medicos Peditras de la correspondiente Zona Basica de Salud o Centro de Salud.

## **ANEXO II POBLACION CON TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL AJUSTADA POR EDAD (TAE)**

El ajuste por edad de las tarjetas, en todos los casos a los que se hace referencia en el presente Decreto. se realizara de la siguiente forma:

### **AJUSTE POR EDAD**

E1: menores de 1 ano \*N x5

E2: de 1-2 anos \*N x 3

E3; de 3-6 anos \*N x 1,5

E4: de 7-64 anos \*N

E5: de 65-74 anos \*Nx2

E6: de75 o mas anos \*Nx4

Titulares pensionistas<65 anos \*Nx2

\*Siendo N el valor estandar por tarjeta sanitaria para cada categoria.

ORDEN DE 7 DE JUNIO DE 2002, POR LA QUE SE ACTUALIZA EL MAPA DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE ANDALUCIA.

El Estatuto de Autonomia para Andalucia, en sus articulos 13.21 y 20.1, atribuye a esta Comunidad Autonoma competencia exclusiva en materia de sanidad e higiene, sin perjuicio de lo establecido por el articulo 149.1.16 de la Constitucion Espanola, asi como el desarrollo legislativo y la ejecucion de la legislacion basica del estado en materia de sanidad interior.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su articulo 51.2 atribuye a las Comunidades Autonomas la ordenacion territorial de los servicios. La Ley 2/1998, de 15 de

junio, de Salud de Andalucia, establece en el Titulo VII, Capitulo II, las demarcaciones territoriales para la organizacion de los servicios, especificando en su art. 49 que "cada area de salud se divide territorialmente en zonas basicas de salud".

Asimismo, la citada Ley establece en su art. 50.1 que "la zona basica de salud es el marco territorial elemental para la prestacion de la atencion primaria de salud" y en su art.

50.2 determina que "las zonas basicas de salud seran delimitadas por la Consejeria de Salud

atendiendo a factores de caracter geografico, demografico, social, economico, epidemiologico, cultural y viario".

Igualmente, el Capitulo III del Titulo VII de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucia, aborda la ordenacion funcional de la asistencia sanitaria y especifica en su art. 53

que "para la planificacion, gestion y apoyo a la prestacion de servicios de atencion

primaria de salud de Andalucía, existirá el distrito de atención primaria, cuyo ámbito de actuación será determinado por la Consejería de Salud". Estas estructuras habían sido previamente diseñadas y reguladas mediante el Decreto 195/85, de 28 de agosto, sobre ordenación de los servicios de atención primaria de salud en Andalucía. El mencionado Decreto establece en el punto 2.a. de su artículo 2, que la zona básica de salud abarcará como norma general una población comprendida entre los 5.000 y los 25.000 habitantes, y en los puntos 2.b. y 2.c. del mismo artículo prevé declarar zonas básicas de salud mayores de 25.000 o menores de 5.000 habitantes, cuando circunstancias demográficas o de dispersión geográfica así lo aconsejen. Asimismo, define en su artículo 4 el equipo básico de atención primaria, como el conjunto de profesionales de la zona básica de salud y especifica en su artículo 7 que será función de este equipo, entre otras, prestar asistencia sanitaria individual y colectiva, en régimen ambulatorio, domiciliario y de urgencias a la población adscrita al mismo. Mediante la Orden de 7 de Enero de 1988, se aprobó el Mapa de Atención Primaria de Salud en Andalucía, configurando la delimitación territorial, para la prestación de servicios en Atención Primaria. Con fecha 4 de Febrero de 1991 y 8 de junio de 1999, se modificó el Mapa de Atención Primaria, para adaptarlo a los cambios de población producidos en los años anteriores. Mediante el Decreto 60/1999, de 9 de marzo, se reguló la libre elección de médico general y pediatra en la Comunidad Autónoma de Andalucía, estableciéndose en los municipios con más de una zona básica de salud la totalidad del municipio como ámbito territorial para la libre elección de facultativo y por lo tanto para la adscripción de los ciudadanos a un facultativo y a un equipo básico de atención primaria (EBAP) determinado, lo cual obliga a modificar el actual criterio territorial de delimitación de las poblaciones atendidas por cada EBAP, suprimiendo la división de un único municipio en diferentes zonas básicas de salud, ya que esta división se ha convertido en una barrera a la accesibilidad de los ciudadanos a los diferentes centros asistenciales que choca frontalmente con el espíritu y la letra del mencionado Decreto. Por ello, se procede a aplicar en los grandes núcleos urbanos la previsión de zonas básicas de salud mayores de 25.000 habitantes que establece el artículo 2 del Decreto 195/1985, de 28 de agosto, sobre ordenación de los servicios de atención

primaria de salud en Andalucía.

Mediante Decreto 128/1997, de 6 de mayo, se regula la libre elección de hospital y médico especialista en el marco del Sistema Sanitario Público de Andalucía. A tal efecto, se

advierde que el presente Mapa afecta exclusivamente a la gestión de la atención primaria,

estando los flujos para la asistencia especializada planificados y ordenados por su propia normativa y al margen de lo que establece la presente Orden.

Habiéndose efectuado la última actualización del Mapa de Atención Primaria en 1991, y una corrección puntual en 1999, se hace necesario continuar con el proceso de actualización del Mapa de Atención Primaria de Salud de Andalucía, recogiendo las experiencias y adaptando este a los cambios geográficos, demográficos y de comunicaciones

que se han producido, a las nuevas necesidades de salud de la población y a lo estipulado en

la Ley 2/98, de 15 de junio, de Salud de Andalucía y en el Decreto 60/1999, de 9 de marzo,

por el que se regula la libre elección de médico general y pediatra en la Comunidad Autónoma

de Andalucía.

Se ha realizado el trámite de audiencia pública y valoradas las distintas alegaciones presentadas, según se recoge en la Orden de 9 de Julio de 1984, por la que se establecen normas sobre creación de zonas de salud.

Por todo ello, en uso de las facultades que me han sido conferidas, por los artículos 50.2 y 53 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía y en el artículo 44.4 de la

Ley 6/1983, de 21 de julio, de Gobierno y Administración de la Comunidad Autónoma,  
D I S P O N G O

Artículo 1. Aprobación del Mapa de Atención Primaria de Salud de Andalucía.

Se aprueba el Mapa de Atención Primaria de Salud de Andalucía, que se acompaña como Anexo I (relación de zonas básicas de salud y municipios que las conforman) y Anexo II

(relación de distritos y zonas básicas de salud que los conforman) de la presente Orden.

Artículo 2. Adscripción de núcleos o entidades locales a centros de atención primaria.

Los núcleos o entidades locales de población que tengan una mayor proximidad con un centro de atención primaria de un municipio diferente al que pertenecen, podrán ser adscritos asistencialmente por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud a un centro de atención primaria diferente al de su municipio.

Artículo 3. Adscripción de municipios a dispositivos de apoyo y/o cuidados críticos y urgencias.

Asimismo, los municipios que se encuentren más cercanos a un dispositivo de apoyo y/o de cuidados críticos y urgencias que el que le correspondería en virtud del presente Mapa, podrán ser adscritos por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud para

recibir estas prestaciones de ese otro dispositivo más cercano.

Artículo 4. Libre elección de médico y atención domiciliaria.

En los municipios que cuenten con más de un centro de salud, los equipos de atención

primaria prestaran asistencia sanitaria en los centros en funcion de la asignacion de usuarios derivada de la libre eleccion de medico establecida mediante Decreto 60/1999, de 9 de marzo,

por el que se regula la libre eleccion de medico general y pediatra. No obstante en estos municipios, la asistencia sanitaria domiciliaria podra ser organizada sobre la base de la ordenacion funcional que para este servicio se establezca por los distritos.

Disposicion adicional primera. Derivacion a la asistencia especializada.

La presente Orden no afectara las derivaciones de los ciudadanos al nivel de la asistencia especializada.

Disposicion adicional segunda. Actualizacion del Mapa de Atencion Primaria de Salud. El Mapa de Atencion Primaria de Salud, sera actualizado periodicamente para adaptar las estructuras a los cambios poblacionales de acuerdo con la normativa vigente.

Disposicion derogatoria unica. Derogacion normativa.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango, se opongian a lo establecido en la presente Orden y expresamente las Disposiciones siguientes:

Orden de 7 de Enero de 1988, por la que se aprueba el Mapa de Atencion Primaria de Salud en Andalucia.

Orden de 4 de Febrero de 1991, por la que se modifica el Mapa de Atencion Primaria de Salud de Andalucia.

Orden de 8 de Junio de 1999, por la que se modifica el Mapa de Atencion Primaria de Andalucia.

Disposicion final primera. Adaptacion de las estructuras existentes.

Por la Consejeria de Salud y el Servicio Andaluz de Salud, se procedera a la paulatina adaptacion de las estructuras existentes a lo establecido en el presente Mapa.

Disposicion final segunda. Modificacion de las condiciones de trabajo.

Todas aquellas modificaciones en las condiciones de trabajo, que se deriven de la aprobacion de la presente Orden, seran objeto de negociacion con los agentes sociales representados en la Mesa Sectorial de Sanidad de la Comunidad Autonoma.

Disposicion final tercera. Entrada en vigor.

El presente Mapa de Atencion Primaria entrara en vigor el dia siguiente al de su publicacion en el Boletin Oficial de la Junta de Andalucia.

Sevilla, 7 de junio de 2002  
EL CONSEJERO DE SALUD  
Fdo.: Francisco Vallejo Serrano

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

## ANEXO I

Zona Básica de Salud. Municipio  
Provincia de ALMERÍA

Adra

Adra

Albox

Albanchez

Albox

Arboleas

Cantoria

Cobdar

Oria

Partaloa

Almería

Almería

Alto Andarax

Alboloduy

Alhabia

Alhama de Almería

Alicun

Almocita

Alsodux

Beires

Bentarique

Canjajar

Huecija

Illar

Instincion

Ohanes

Padules

Ragol

Santa Cruz

Terque

Bajo Andarax

Benahadux

Gador

Huercal de Almería

Pechina

Rioja

Santa Fe de Mondújar

Viator

Berja

Alcolea

Bayarcal

Berja

Dalias

Fondon

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e ignora un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

Laujar de Andarax  
Paterna del Rio  
Zona Básica de Salud Municipio  
Carboneras  
Carboneras  
Cuevas de Almanzora  
Cuevas del Almanzora  
El Ejido  
Ejido (El)  
Huércal-Overa  
Huercal-Overa  
Pulpi  
Taberno  
Zurgena  
Los Vélez  
Chirivel  
Maria  
Velez-Blanco  
Velez-Rubio  
Mármol  
Chercos  
Fines  
Laroya  
Lijar  
Macael  
Olula del Rio  
Purchena  
Sierro  
Somontin  
Sufli  
Urracal  
Níjar  
Nijar  
Río Nacimiento  
Abla  
Abrucena  
Finana  
Gergal  
Nacimiento  
Olula de Castro  
Tres Villas (Las)  
Roquetas de Mar  
Enix  
Felix  
Roquetas de Mar  
Serón  
Alcontar

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinion y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y mas originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

Armuna de Almanzora  
Bacares  
Bayarque  
Lucar  
Seron  
Tijola  
Zona Básica de Salud Municipio  
Sorbas  
Benizalon  
Lubrin  
Lucainena de las Torres  
Sorbas  
Uleila del Campo  
Tabernas  
Alcudia de Monteagud  
Benitagla  
Castro de Filabres  
Senes  
Tabernas  
Tahal  
Turrillas  
Velegique  
Vera  
Antas  
Bedar  
Gallardos (Los)  
Garrucha  
Mojacar  
Turre  
Vera  
Vicar  
Mojonera (La)  
Vicar  
Zona Básica de Salud. Municipio  
Provincia de CÁDIZ  
Alcalá del Valle  
Alcala del Valle  
Setenil de las Bodegas  
Algeciras  
Algeciras  
Arcos de la Frontera  
Algar  
Arcos de la Frontera  
Espera  
Barbate  
Barbate  
Cádiz

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

Cádiz  
Chiclana  
Chiclana de la Frontera  
Chipiona  
Chipiona  
Conil  
Conil de la Frontera  
Jerez  
Jerez de la Frontera  
San José del Valle  
Jimena de la Frontera  
Castellar de la Frontera  
Jimena de la Frontera  
La Línea de la Concepción  
Línea de la Concepción (La)  
Los Barrios  
Barrios (Los)  
Medina-Sidonia  
Alcalá de los Gazules  
Benalup  
Medina-Sidonia  
Paterna de Rivera  
Olvera  
Algodonales  
Gastor (El)  
Olvera  
Torre-Alhaquime  
Zahara de la Sierra  
Puerto de Santa María  
Puerto de Santa María (El)  
Puerto Real  
Puerto Real  
Rota  
Rota  
Zona Básica de Salud Municipio  
San Fernando  
San Fernando  
San Roque  
San Roque  
Sanlúcar de Barrameda  
Sanlúcar de Barrameda  
Trebujena  
Tarifa  
Tarifa  
Ubrique  
Benaocaz  
Grazalema

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinion y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y mas originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

Ubrique  
Villaluenga del Rosario  
Vejer de la Frontera  
Vejer de la Frontera  
Villamartín  
Bornos  
Bosque (El)  
Prado del Rey  
Puerto Serrano  
Villamartin  
Zona Básica de Salud Municipio  
Provincia de CÓRDOBA  
Aguilar  
Aguilar de la Frontera  
Baena  
Baena  
Luque  
Zuheros  
Benamejí  
Benameji  
Encinas Reales  
Palenciana  
Bujalance  
Bujalance  
Canete de las Torres  
Carpio (El)  
Valenzuela  
Villafranca de Cordoba  
Cabra  
Cabra  
Dona Mencía  
Nueva Carteya  
Castro del Río  
Castro del Rio  
Espejo  
Córdoba  
Cordoba  
Fernán Núñez  
Fernan Nunez  
Montemayor  
Fuente Palmera  
Fuente Palmera  
Hinojosa del Duque  
Belalcazar  
Hinojosa del Duque  
Iznájar  
Iznajar

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

La Carlota  
Carlota (La)  
San Sebastian de los Ballesteros  
Victoria (La)  
La Rambla  
Montalban de Cordoba  
Rambla (La)  
Santaella  
La Sierra  
Obejo  
Villaharta  
Villaviciosa de Cordoba  
Lucena  
Lucena  
Monturque  
Moriles  
Zona Básica de Salud Municipio  
Montilla  
Montilla  
Montoro  
Adamuz  
Montoro  
Pedro Abad  
Villa del Rio  
Palma del Río  
Palma del Rio  
Peñaflor  
Peñarroya-Pueblo Nuevo  
Belmez  
Blazquez (Los)  
Espiel  
Fuente Obejuna  
Granjuela (La)  
Penarroya-Pueblonuevo  
Valsequillo  
Villanueva del Rey  
Posadas  
Almodovar del Rio  
Guadalcazar  
Hornachuelos  
Posadas  
Pozoblanco  
Alcaracejos  
Anora  
Dos Torres  
Fuente la Lancha  
Guijo (El)

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinion y igana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y mas originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

Pedroche  
Pozoblanco  
Santa Eufemia  
Torrecampo  
Villanueva del Duque  
Villaralto  
Viso (El)  
Priego de Córdoba  
Almedinilla  
Carcabuey  
Fuente-Tojar  
Priego de Cordoba  
Puente Genil  
Puente Genil  
Rute  
Rute  
Villanueva de Córdoba  
Cardena  
Conquista  
Villanueva de Cordoba  
Zona Básica de Salud Municipio  
Provincia de GRANADA  
Albolote  
Albolote  
Calicasas  
Colomera  
Deifontes  
Albuñol  
Albondon  
Albunol  
Lujar  
Sorvilan  
Alfacar  
Alfacar  
Cogollos Vega  
Guevejar  
Nivar  
Viznar  
Alhama de Granada  
Alhama de Granada  
Arenas del Rey  
Cacin  
Jayena  
Santa Cruz del Comercio  
Zafarraya  
Almuñécar  
Almunecar

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

Jete  
Lenteji  
Otivar  
Armillá  
Alhendin  
Armillá  
Dilar  
Otura  
Atarfe  
Atarfe  
Baza  
Baza  
Caniles  
Cuevas del Campo  
Cullar  
Freila  
Zujar  
Benamaurel  
Benamaurel  
Castillejar  
Castril  
Cortes de Baza  
Zona Básica de Salud Municipio  
Cádiar  
Alpujarra de la Sierra  
Berchules  
Cadiar  
Castaras  
Juviles  
Lobras  
Murtas  
Turón  
Cenes de la Vega  
Cenes de la Vega  
Dudar  
Guejar Sierra  
Pinos-Genil  
Quentar  
Churriana de la Vega  
Agrón  
Churriana de la Vega  
Cullar-Vega  
Escuzar  
Gabias (Las)  
Malaha (La)  
Vegas del Genil  
Ventas de Huelma

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinion y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y mas originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

Granada  
Beas de Granada  
Granada  
Huetor-Santillan  
Jun  
Guadix  
Albunan  
Cogollos de Guadix  
Gor  
Gorafe  
Guadix  
Valle del Zalabi  
Huéscar  
Galera  
Huescar  
Orce  
Puebla de Don Fadrique  
Huétor-Tájar  
Huetor-Tajar  
Moraleta de Zafayona  
Salar  
Villanueva Mesia  
Illora  
Illora  
Zona Básica de Salud Municipio  
Iznalloz Benalua de las Villas  
Campotejar  
Gobernador  
Guadahortuna  
Iznalloz  
Montejicar  
Montillana  
Pinar  
Torre-Cardela  
La Zubia  
Cajar  
Gojar  
Huetor-Vega  
Monachil  
Ogijares  
Zubia (La)  
Loja  
Loja  
Zagra  
Maracena  
Maracena  
Marquesado

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e ignora un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

Aldeire  
Alquife  
Calahorra (La)  
Dolar  
Ferreira  
Hueneja  
Jerez del Marquesado  
Lanteira  
Montefrío  
Algarinejo  
Montefrío  
Motril  
Gualchos  
Motril  
Polopos  
Velez de Benaudalla  
Órgiva Almegijar  
Bubion  
Busquistar  
Canar  
Capileira  
Carataunas  
Lanjaron  
Orgiva  
Pampaneira  
Portugos  
Rubite  
Soportujar  
Taha (La)  
Torvizcon  
Trevelez  
Zona Básica de Salud Municipio Pedro Martínez  
Alamedilla  
Alicun de Ortega  
Dehesas de Guadix  
Huelago  
Morelabor  
Pedro Martinez  
Villanueva de las Torres  
Peligros  
Peligros  
Pulianas  
Pinos Puente  
Moclin  
Pinos-Puente  
Purullena

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

Beas de Guadix  
Benalua de Guadix  
Cortes y Graena  
Darro  
Diezma  
Fonelas  
Lugros  
Marchal  
Peza (La)  
Policar  
Purullena  
Salobreña  
Guajares (Los)  
Itrabo  
Molvizar  
Salobrena  
Santa Fe  
Chauchina  
Chimeneas  
Cijuela  
Fuente Vaqueros  
Lachar  
Santa Fe  
Ugíjar  
Nevada  
Ugijar  
Valor  
Valle de Lecrín  
Albunuelas  
Durcal  
Lecrin  
Niguelas  
Padul  
Pinar (El)  
Valle (El)  
Villamena  
Zona Básica de Salud Municipio  
Provincia de HUELVA  
Aljaraque  
Aljaraque  
Almonte  
Almonte  
Andévalo Occidental  
Almendro (El)  
Alosno  
Cabezas Rubias  
Granado (El)

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

Paymogo  
Puebla de Guzman  
Sanlúcar de Gadiana  
Santa Barbara de Casa  
Villanueva de las Cruces  
Villanueva de los Castillejos  
Aracena  
Alajar  
Aracena  
Castano del Robledo  
Corteconcepcion  
Cortelazor  
Fuenteheridos  
Galaroza  
Higuera de la Sierra  
Linares de la Sierra  
Marines (Los)  
Puerto Moral  
Santa Ana la Real  
Valdelarco  
Ayamonte  
Ayamonte  
Bollullos Par del Condado  
Bollullos Par del Condado  
Calañas  
Calanas  
Cerro del Andevalo (El)  
Campaña Norte  
Beas  
Lucena del Puerto  
San Juan del Puerto  
Trigueros  
Campaña Sur  
Moguer  
Palos de la Frontera  
Cartaya  
Cartaya  
Condado Occidental  
Bonares  
Niebla  
Rociana del Condado  
Zona Básica de Salud Municipio  
Cortegana  
Almonaster la Real  
Aroche  
Cortegana  
Jabugo

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e ignora un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

Nava (La)  
Rosal de la Frontera  
Cumbres Mayores  
Canaveral de Leon  
Cumbres de Enmedio  
Cumbres de San Bartolome  
Cumbres Mayores  
Encinasola  
Hinojales  
Gibraleón  
Gibrleon  
San Bartolome de la Torre  
Huelva  
Huelva  
Isla Cristina  
Isla Cristina  
La Palma del Condado  
Escacena del Campo  
Manzanilla  
Palma del Condado (La)  
Paterna del Campo  
Villalba del Alcor  
Villarrasa  
Lepe  
Lepe  
San Silvestre de Guzman  
Villablanca  
Minas de Riotinto  
Berrocal  
Campillo (El)  
Campofrio  
Granada de Riotinto (La)  
Minas de Riotinto  
Nerva  
Zalamea la Real  
Punta Umbría  
Punta Umbria  
Valverde del Camino  
Valverde del Camino  
Zona Básica de Salud Municipio  
Provincia de JAÉN  
Alcalá la Real  
Alcala la Real  
Castillo de Locubin  
Frailes  
Alcaudete  
Alcaudete

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

Andújar  
Andujar  
Marmolejo  
Villanueva de la Reina  
Arjona  
Arjona  
Arjonilla  
Escanuela  
Higuera de Arjona  
Baeza  
Baeza  
Begijar  
Ibros  
Lupion  
Bailén  
Bailen  
Banos de la Encina  
Beas de Segura  
Arroyo del Ojanco  
Beas de Segura  
Cambil  
Cambil  
Campillo de Arenas  
Carcheles (Los)  
Noalejo  
Cazorla  
Cazorla  
Chilluevar  
Iruela (La)  
Santo Tome  
Huelma  
Belmez de la Moraleda  
Cabra del Santo Cristo  
Huelma  
Jaén  
Fuerte del Rey  
Guardia de Jaen (La)  
Jaen  
Valdepenas de Jaen  
Villares (Los)  
Jódar  
Bedmar y Garciez  
Jodar  
Larva  
Zona Básica de Salud Municipio  
La Carolina  
Aldeaquemada

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinion y igana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y mas originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

Carboneros  
Carolina (La)  
Santa Elena  
Linares  
Arquillos  
Guarroman  
Jabalquinto  
Linares  
Torreblascopedro  
Vilches  
Mancha Real  
Albanchez de Magina  
Jimena  
Mancha Real  
Pegalajar  
Torres  
Martos  
Fuensanta de Martos  
Martos  
Santiago de Calatrava  
Mengíbar  
Cazalilla  
Espeluy  
Mengibar  
Villatorres  
Orcera  
Benatae  
Genave  
Hornos  
Orcera  
Puente de Genave  
Puerta de Segura (La)  
Segura de la Sierra  
Siles  
Torres de Albanchez  
Villarrodriago  
Peal de Becerro  
Huesa  
Peal de Becerro  
Quesada  
Porcuna  
Higuera de Calatrava  
Lopera  
Porcuna  
Pozo Alcón  
Hinojares  
Pozo Alcon

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

Santiago-Pontones  
Santiago-Pontones  
Zona Básica de Salud Municipio  
Santisteban del Puerto  
Castellar  
Chiclana de Segura  
Montizon  
Navas de San Juan  
Santisteban del Puerto  
Soriuela del Guadalimar  
Torre del Campo  
Jamilena  
Torredelcampo  
Torredonjimeno  
Torredonjimeno  
Villardompardo  
Torreperogil  
Sabiote  
Torreperogil  
Úbeda  
Canena  
Rus  
Ubeda  
Villacarrillo  
Villacarrillo  
Villanueva del Arzobispo  
Iznatoraf  
Villanueva del Arzobispo  
Zona Básica de Salud Municipio  
Provincia de MÁLAGA  
Algarrobo Algarrobo  
Archez  
Canillas de Albaida  
Competa  
Sayalonga  
Algatocín  
Algatocin  
Atajate  
Benadalid  
Benalauria  
Benarraba  
Gaucin  
Genalguacil  
Jubrique  
Alhaurín de la Torre  
Alhaurin de la Torre  
Alhaurín el Grande

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

Alhaurin el Grande  
Álora  
Alora  
Ardales  
Carratraca  
Alozaina  
Alozaina  
Casarabonela  
Tolox  
Yunquera  
Antequera  
Antequera  
Valle de Abdalajis  
Villanueva del Rosario  
Archidona  
Archidona  
Cuevas Bajas  
Cuevas de San Marcos  
Villanueva de Algaidas  
Villanueva de Tapia  
Villanueva del Trabuco  
Axarquía Oeste  
Almachar  
Benamargosa  
Benamocarra  
Borge (El)  
Comares  
Cutar  
Iznate  
Benaoján  
Benaojan  
Cortes de la Frontera  
Jimera de Libar  
Montejaque  
Zona Básica de Salud Municipio  
Campillos  
Almargen  
Campillos  
Canete la Real  
Sierra de Yeguas  
Teba  
Cártama  
Cartama  
Pizarra  
Coín  
Coin  
Guaro

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinion y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y mas originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

Monda  
Colmenar  
Alfarnate  
Alfarnatejo  
Casabermeja  
Colmenar  
Riogordo  
Estepona  
Casares  
Estepona  
Manilva  
Fuengirola  
Fuengirola  
Mijas  
Málaga  
Almogía  
Málaga  
Totalán  
Marbella  
Benahavis  
Istán  
Marbella  
Ojén  
Mollina  
Alameda  
Fuente de Piedra  
Humilladero  
Mollina  
Nerja  
Frigiliana  
Nerja  
Rincón de la Victoria  
Macharaviaya  
Moclín  
Rincón de la Victoria  
Zona Básica de Salud Municipio  
Ronda  
Alpandeire  
Arriate  
Burgo (El)  
Cartajima  
Cuevas del Becerro  
Faraján  
Igualeja  
Júzcar  
Parauta  
Pujerra

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

Ronda  
Torremolinos-Benalmádena  
Benalmadena  
Torremolinos  
Torrox  
Torrox  
Vélez-Málaga  
Arenas  
Velez-Malaga  
Viñuela  
Alcaucin  
Canillas de Aceituno  
Periana  
Salares  
Sedella  
Vinuela  
Zona Básica de Salud Municipio  
Provincia de SEVILLA  
Alcalá de Guadaira  
Alcala de Guadaira  
Alcalá del Río  
Alcala del Rio  
Burguillos  
Castilblanco de los Arroyos  
Brenes  
Brenes  
Villaverde del Rio  
Camas  
Camas  
Castilleja de Guzman  
Santiponce  
Valencina de la Concepcion  
Cantillana  
Cantillana  
Tocina  
Villanueva del Rio y Minas  
Carmona  
Carmona  
Castilleja de la Cuesta  
Castilleja de la Cuesta  
Gines  
Cazalla de la Sierra  
Alanis  
Cazalla de la Sierra  
Guadalcanal  
Constantina  
Constantina

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

Navas de la Concepcion (Las)  
Pedroso (El)  
San Nicolas del Puerto  
Coria del Río  
Almensilla  
Coria del Rio  
Isla Mayor  
Puebla del Rio (La)  
Dos Hermanas  
Dos Hermanas  
Écija  
Ecija  
El Arahal  
Arahal (El)  
Paradas  
El Saucejo  
Algamitas  
Corrales (Los)  
Martin de la Jara  
Saucejo (El)  
Villanueva de San Juan  
Zona Básica de Salud Municipio  
Estepa Badolatosa  
Casariche  
Estepa  
Gilena  
Herrera  
Lora de Estepa  
Marinaleda  
Pedrera  
Roda de Andalucía (La)  
Guillena  
Almaden de la Plata  
Castillo de las Guardas (El)  
Garrobo (El)  
Gerena  
Guillena  
Madrone (El)  
Real de la Jara (El)  
Ronquillo (El)  
La Algaba  
Algaba (La)  
La Luisiana  
Canada del Rosal  
Fuentes de Andalucía  
Luisiana (La)  
La Rinconada

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinion y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y mas originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

Rinconada (La)  
Las Cabezas de San Juan  
Cabezas de San Juan (Las)  
Lebrija  
Cuervo (El)  
Lebrija  
Lora del Río  
Alcolea del Río  
Campana (La)  
Lora del Río  
Puebla de los Infantes (La)  
Los Alcores  
Mairena del Alcor  
Viso del Alcor (El)  
Los Palacios  
Palacios y Villafranca (Los)  
Mairena del Aljarafe  
Mairena del Aljarafe  
Palomares del Río  
Marchena  
Marchena  
Montellano  
Coripe  
Montellano  
Morón de la Frontera  
Moron de la Frontera  
Pruna  
Zona Básica de Salud Municipio  
Olivares  
Albaida del Aljarafe  
Olivares  
Salteras  
Villanueva del Ariscal  
Osuna  
Aguadulce  
Lantejuela (La)  
Osuna  
Rubio (El)  
Pilas  
Aznalcazar  
Carrion de los Cespedes  
Chucena  
Hinojos  
Huevar  
Pilas  
Villamanrique de la Condesa  
Puebla de Cazalla

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

Puebla de Cazalla (La)  
San Juan de Aznalfarache  
Gelves  
San Juan de Aznalfarache  
Sanlúcar la Mayor  
Aznalcollar  
Benacazon  
Bollullos de la Mitacion  
Castilleja del Campo  
Espartinas  
Sanlúcar la Mayor  
Umbrete  
Santa Olalla del Cala  
Arroyomolinos de Leon  
Cala  
Santa Olalla del Cala  
Zufre  
Sevilla  
Sevilla  
Tomares  
Bormujos  
Tomares  
Utrera  
Coronil (El)  
Molares (Los)  
Utrera  
ANEXO II  
Distrito Zona básica de Salud  
Provincia de ALMERÍA  
Almería  
Tabernas  
Sorbas  
Rio Nacimiento  
Nijar  
Carboneras  
Bajo Andarax  
Alto Andarax  
Almería  
Levante-Alto almanzora  
Vera  
Seron  
Marmol  
Los Velez  
Huerca-Overa  
Cuevas de Almanzora  
Albox  
Poniente de Almería

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

Vicar  
Roquetas de Mar  
El Ejido  
Berja  
Adra  
DISTRITO ZBS  
Provincia de CÁDIZ  
Bahía de Cádiz- La Janda  
Vejer de la Frontera  
San Fernando  
Puerto Real  
Puerto de Santa María  
Medina-Sidonia  
Conil  
Chiclana  
Cádiz  
Barbate  
Campo de Gibraltar  
Tarifa  
San Roque  
Los Barrios  
La Línea de la Concepción  
Jimena de la Frontera  
Algeciras  
Jerez-Costa Noroeste  
Sanlúcar de Barrameda  
Rota  
Jerez  
Chipiona  
Sierra de Cádiz  
Villamartín  
Ubrique  
Olvera  
Arcos de la Frontera  
Alcalá del Valle  
DISTRITO ZBS  
Provincia de CÓRDOBA  
Córdoba  
Córdoba  
Córdoba Norte  
(Área Sanitaria Norte de Córdoba)  
Villanueva de Córdoba  
Pozoblanco  
Penarroja-Pueblo Nuevo  
Hinojosa del Duque  
Córdoba Sur  
Rute

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e ignora un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

Puente Genil  
Priego de Córdoba  
Montilla  
Lucena  
La Rambla  
Iznajar  
Fernán-Núñez  
Castro del Río  
Cabra  
Benamejí  
Baena  
Aguilar  
Guadalquivir  
Posadas  
Palma del Río  
Montoro  
La Sierra  
La Carlota  
Fuente Palmera  
Bujalance  
DISTRITO ZBS  
Provincia de GRANADA  
Granada  
Granada  
Granada Nordeste  
Purullena  
Pedro Martínez  
Marquesado  
Huescar  
Guadix  
Benamaurel  
Baza  
Granada Sur  
Ugijar  
Salobrena  
Orgiva  
Motril  
Cadiar  
Almunecar  
Albunol  
Metropolitano de Granada  
Valle de Lecrín  
Santa Fe  
Pinos Puente  
Peligros  
Montefrío  
Maracena

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

Loja  
La Zubia  
Iznalloz  
Illora  
Huetor-Tajar  
Churriana de la Vega  
Cenes de la Vega  
Atarfe  
Armillá  
Alhama de Granada  
Alfacar  
Albolote  
DISTRITO ZBS  
Provincia de HUELVA  
Condado-Campiña  
La Palma del Condado  
Gibraleón  
Condado Occidental  
Campina Sur  
Campina Norte  
Bollullos Par del Condado  
Almonte  
Huelva-Costa  
Punta Umbria  
Lepe  
Isla Cristina  
Huelva  
Cartaya  
Ayamonte  
Andevalo Occidental  
Aljaraque  
Sierra de Huelva-Andevalo Central  
Valverde del Camino  
Minas de Riotinto  
Cumbres Mayores  
Cortegana  
Calanas  
Aracena  
DISTRITO ZBS  
Provincia de JAÉN  
Jaén  
Torre del Campo  
Mengibar  
Mancha Real  
Jaen  
Huelma  
Cambil

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinion y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y mas originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

Jaén Nordeste  
Villanueva del Arzobispo  
Villacarrillo  
Ubeda  
Torreperogil  
Santiago-Pontones  
Pozo Alcon  
Peal de Becerro  
Orcera  
Jodar  
Cazorla  
Beas de Segura  
Baeza  
Jaén Norte  
Santisteban del Puerto  
Linares  
La Carolina  
Bailen  
Arjona  
Andujar  
Jaén Sur  
Torredonjimeno  
Porcuna  
Martos  
Alcaudete  
Alcala la Real  
DISTRITO ZBS  
Provincia de MÁLAGA  
Axarquía  
Viuuela  
Velez-Malaga  
Torrox  
Nerja  
Colmenar  
Axarquia Oeste  
Algarrobo  
Costa del Sol  
Torremolinos-Benalmadena  
Marbella  
Fuengirola  
Estepona  
La Vega  
Mollina  
Campillos  
Archidona  
Antequera  
Málaga

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinion y gana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y mas originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

Rincon de la Victoria  
Malaga  
Serranía  
Ronda  
Benaolan  
Algatocin  
Valle del Guadalhorce  
Coin  
Cartama  
Alozaina  
Alora  
Alhaurin el Grande  
Alhaurin de la Torre  
DISTRITO ZBS  
Provincia de SEVILLA  
Aljarafe  
Tomares  
Sanlucar la Mayor  
San Juan de Aznalfarache  
Pilas  
Olivares  
Mairena del Aljarafe  
Coria del Rio  
Castilleja de la Cuesta  
Camas  
Sevilla  
Sevilla  
Sevilla Este  
(Área de Gestión Sanitaria de Osuna)  
Puebla de Cazalla  
Osuna  
Marchena  
La Luisiana  
Estepa  
El Saucejo  
Ecija  
Sevilla Norte  
Santa Olalla del Cala  
Los Alcores  
Lora del Rio  
La Rinconada  
La Algaba  
Guillena  
Constantina  
Cazalla de la Sierra  
Carmona  
Cantillana

Brenes  
Alcala del Rio  
Sevilla Sur  
Utrera  
Moron de la Frontera  
Montellano  
Los Palacios  
Lebrija  
Las Cabezas de San Juan  
El Arahal  
Dos Hermanas  
Alcala de Guadaira

### **DECRETO 105/1986 DE 11 DE JUNIO, SOBRE ORDENACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA Y ÓRGANOS DE DIRECCION DE LOS HOSPITALES**

El Estatuto de Autonomía para Andalucía, en coherencia con las previsiones constitucionales, atribuye a la Comunidad Autónoma la facultad de organizar y administrar, dentro de su territorio, todos los servicios relacionados con la Sanidad y la Seguridad Social, cuyas competencias se atribuyen en exclusivo a la misma. Con sujeción a este marco competencial de la Junta de Andalucía, se han efectuado sucesivamente los correspondientes trasposos de competencias, funciones y servicios en materia sanitaria, de tal forma que puede estimarse concluido el proceso de transferencias. La legitimación de la Comunidad Autónoma de Andalucía para afrontar la reordenación que en el presente texto se decreta, queda, por ende, suficientemente acreditada. La nueva ordenación que se diseña no supone un desconocimiento del marco legal aplicable, incluido el organizativo y funcional de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, que ha sido objeto recientemente de diversas y profundas modificaciones en el proceso de reforma tanto de la cobertura asistencial como de la estructura y organización de los citados Centros Sanitarios. La necesidad de abordar la reforma de los servicios asistenciales de la atención especializada viene determinada por un doble tipo de condicionantes. De una parte, el establecer una fórmula que permita la planificación hospitalaria y una mayor racionalización de los recursos disponibles, toda vez que las actividades atribuidas a los servicios hospitalarios -asistenciales y

administrativos exigen

una organización capaz de dotar a los Hospitales de una estructura eficaz para la satisfacción de los fines que tienen atribuidos.

Por otra parte, el modelo de organización adoptado, con sujeción a lo dispuesto en la ley 8/1986, de 6 de mayo (BOJA número 4 1, de 10 de mayo), del Servicio Andaluz de Salud, parte de la integración de los Servicios Sanitarios Públicos asegurando la uniformidad -territorial y demográficas- de la asistencia, e imponiendo la coordinación de las actuaciones públicas, para obtener una planificación efectiva del sector sanitario andaluz que mejore los servicios y las prestaciones a los usuarios. Esto no es sino concreción, al ámbito autonómico, de una de las características atribuidas a los servicios de Salud por el art. 46 de la ley 14/1986, de 25 de abril (BOE núm. 102, de 29 de abril), General de Sanidad, a cuyo tenor aquellos han de tender a la organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como de la duración y rehabilitación.

En consecuencia, los objetivos de las disposiciones contenidas en el presente Decreto incluyen la delimitación del marco territorial que permita una sectorización operativa de la Red Hospitalaria Pública de Andalucía; la integración y coordinación de los demás niveles asistenciales y, finalmente, la fijación de los criterios de organización de los Centros hospitalarios teniendo en cuenta los principios contenidos al respecto en la ley General de Sanidad. En su virtud, en uso de las facultades que me han sido atribuidas, a propuesta del Consejero de Salud y Consumo, con el informe favorable de la Consejería de Hacienda y la aprobación de la Consejería de la Presidencia, y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 1 de junio de 1986,

**D I S P O N G O:**

#### **CAPITULO 1º ÁMBITO DE APLICACION**

Artículo 1º. Ámbito de aplicación.

El presente Decreto será de aplicación a las Instituciones Sanitarias, -Hospitales y Centros Periféricos de Especialidades- gestionadas o administradas por la Junta de Andalucía, así como a las demás que se integren en su red asistencial.

#### **CAPITULO II**

##### **ORDENACION DE LA ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA**

Artículo 2º. Áreas Hospitalarias.

1. De conformidad con lo dispuesto en el art. 1 de la ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud, el Área Hospitalario es la demarcación geográfica para la gestión y administración de la asistencia sanitaria especializada, estando conformada, al menos, por un Hospital y por los Centros Periféricos de Especialidades adscritos al mismo.
2. Las Áreas Hospitalarias se delimitarán con arreglo a criterios geográficos, demográficos, de accesibilidad de la población y la eficiencia para la prestación de la asistencia especializada.

Artículo 3º. Fines de la Asistencia Especializada.

Son fines de la Asistencia Especializada:

- a) Ofrecer a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados que, por su especialización o características, no puedan resolverse en el nivel de la atención primaria.
- b) Posibilitar el internamiento en régimen de hospitalización a los pacientes que lo

precisen.

c) Participar en la atención de las urgencias, asumiendo las que superen los niveles de la asistencia primaria.

d) Prestar la asistencia en régimen de consultas externas que requieran la atención especializada de la población, en su correspondiente ámbito territorial, sin perjuicio de lo establecido para el Dispositivo Específico de Apoyo a la Atención Primaria.

e) Participar, con el resto de dispositivo sanitario, en la prevención de las enfermedades y promoción de la salud.

f) Colaborar en la formación de los recursos humanos y en las investigaciones de salud.

Artículo 4o. Asistencia en régimen de consultas externas.

La asistencia especializada en régimen de consultas externas, se prestará en los siguientes Centros:

a) Consultas Externas ubicadas en los Hospitales.

b) Centros Periféricos de Especialidades, que dependerán funcional y orgánicamente de los Hospitales, siendo los dispositivos a distancia de los mismos, para prestar en régimen de Consultas Externas, la asistencia de especialidades que requiera la población.

c) Centros de Salud y excepcionalmente en consultas a domicilio, en aquellos casos en que lo requiera el dispositivo de la atención primaria.

Artículo 5o. Asistencia en régimen de internamiento.

1. Las Instituciones Sanitarias que presten asistencia especializada en régimen de internamiento adoptarán la denominación única de Hospitales.

2. A los efectos previstos en el apartado anterior, los Hospitales se clasificarán en la forma siguiente:

a) Hospitales Generales Básicos, cuyo ámbito de actuación será el Área Hospitalaria a la que se encuentren adscritos.

b) Hospitales Generales de Especialidades, que tendrán la consideración de Hospitales de referencia para la asistencia especializada que requiere abarcar más de un Área Hospitalaria.

Asimismo, asumirán las funciones de Hospital General Básico para el Área Hospitalaria a la cual se encuentre adscrito. En todo caso, cada una de las Áreas de Salud a las que se refiere el artículo 9o de la ley 81/1986, de 8 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud, contará con un Hospital de Especialidades.

3. Los Hospitales Generales podrán estar integrados por distintos Centros, cuya denominación se ajustará a sus funciones asistenciales y con referencia, en todo caso, al Hospital General en el que se integren.

4. A los Hospitales Generales podrán ser adscritos orgánicamente Centros cuya función asistencial tenga por finalidad una atención que requiera una media o larga estancia.

5. En función de las necesidades de la atención especializada, el personal sanitario del Área Hospitalaria prestará sus servicios profesionales tanto en el Hospital como en los demás Centros Asistenciales del Área, de acuerdo con la normativa legalmente establecida.

Artículo 6o. Coordinación entre niveles asistenciales.

A efectos de lo previsto en los artículos anteriores, por la Consejería de Salud y Consumo se establecerán los criterios de coordinación previstos entre los diferentes niveles asistenciales, atendiendo a la complementariedad de los servicios prestados por cada uno de ellos.

### CAPITULO III

#### ORDENACION DE LOS HOSPITALES

## Sección 1a - Organos de Dirección -

### Artículo 7o. Criterios de Ordenación.

1. Los Hospitales y los Centros Periféricos de Especialidades adecuarán su estructura de Dirección, Gestión y Administración y su organización funcional a lo dispuesto en el presente Decreto.

2. La estructura de Dirección, Gestión y Administración, será única para el Hospital y los Centros Periféricos de Especialidades adscritos al mismo.

### Artículo 8o. Organos Unipersonales y Comisión de Dirección.

1. Tendrán consideración de organos unipersonales de Dirección:

1.1. La Gerencia del Hospital.

1.2. Dependiendo directamente de la Gerencia existiran:

a) La Dirección Médica.

b) La Dirección de Enfermería.

c) La Dirección Económica-Administrativa.

d) La Dirección de Servicios Generales.

2. Excepcionalmente podrán crearse los puestos de Subdirector-Gerente y Subdirector de las Direcciones mencionadas, cuando las necesidades funcionales y estructurales así lo requieran.

3. Como organo cualificado existirá la Comisión de Dirección del Hospital, integrado por los titulares de cada uno de los organos de dirección mencionados, bajo la presidencia del Director- Gerente.

### Artículo 9o. Dependencia organizativa.

Los Directores-Gerentes a que se refiere el artículo anterior, dependerán jerárquica y funcionalmente de la correspondiente Gerencia Provincial del Servicio Andaluz de Salud.

### Artículo 10o. Funciones del Director-Gerente.

Las funciones del Director-Gerente serán:

1. Asumir la representación oficial del Hospital y Centros adscritos, así como la superior autoridad y responsabilidad dentro de los mismos.

2. Desarrollar el Plan General, así como los programas anuales del Hospital y de los Centros Periféricos de Especialidades, en el que se definiran los fines y objetivos del mismo, sobre la base

de las necesidades comunitarias marcadas por los organos competentes de la Consejería de Salud y Consumo.

3. La presentación del proyecto de presupuesto económico del Hospital y Centros Periféricos de Especialidades.

4. La gestión y administración de la asistencia hospitalaria y especialidades de su Área y la instrumentación de la política establecida en el plan asistencial, docente e investigador.

5. Asegurar la relación del Hospital con la red sanitaria de la comunidad.

6. Dar cuenta de su gestión ante los organos competentes de la Administración Sanitaria y presentar anualmente el informe de gestión.

### Artículo 11. Funciones del Director Médico.

Las funciones del Director Médico serán:

1. Definir y desarrollar los objetivos en lo que respecta a los servicios médicos y otras unidades de apoyo clínico-asistencial siendo responsable ante el Director-Gerente del funcionamiento de estos servicios, coordinando y evaluando las actividades de sus integrantes.

2. Asegurar el desarrollo del programa de actividad y control de calidad asistencial, así

como la organización y control de la docencia e investigación.

3. Asumir las funciones del Director-Gerente o del Subdirector Gerente, si hubiere, en caso de ausencia, enfermedad o vacante.

4. Asumir, en su caso, aquellas funciones que le delegue el Director-Gerente.

Artículo 12o. Funciones del Director de Enfermería.

Las funciones del Director de Enfermería serán:

1. Definir y desarrollar los objetivos de la enfermería del Hospital y Centros adscritos, siendo responsable ante el Director-Gerente del funcionamiento de las Unidades de Enfermería, coordinando y evaluando las actividades de sus integrantes.

2. Presentar las propuestas necesarias para el mejor funcionamiento de las Unidades de Enfermería.

3. Asegurar el desarrollo del programa de actividad y control asistencial, así como la organización de la docencia e investigación de Enfermería.

4. Asumir, en su caso, aquellas funciones que le delegue el Director-Gerente.

Artículo 13o. Funciones del Director Económico-Administrativo.

Las funciones del Director Económico-Administrativo serán:

1. Definir y desarrollar los objetivos que deben alcanzar los servicios económicos y de administración en orden a controlar y administrar los recursos económicos del Hospital y de los Centros Periféricos de Especialidades, responsabilizándose ante el Director-Gerente del correcto funcionamiento de tales servicios, de su coordinación y de la evaluación de las actividades de sus integrantes.

2. Ejecutar las normas de contabilidad presupuestaria y financiera dictados por los órganos competentes, en orden a conseguir el control económico de la gestión.

3. Elaborar el proyecto de presupuesto anual en base a los objetivos definidos por la Comisión de Dirección dentro de los criterios marcados por los órganos competentes de la Junta de Andalucía.

4. Proporcionar al resto de las Direcciones el soporte administrativo para el cumplimiento de sus objetivos.

5. Desarrollar las funciones de gestión de personal.

6. Asumir, en su caso, aquellas funciones que le delegue el Director-Gerente.

Artículo 14o. Funciones del Director de Servicios Generales.

Las funciones del Director de Servicios Generales serán:

1. Definir y desarrollar los objetivos que deben alcanzar los servicios técnicos de mantenimiento, los de hostelería y cuantos servicios auxiliares no sanitarios sean necesarios para apoyar la propia atención sanitaria, responsabilizándose ante el Director-Gerente del correcto funcionamiento de tales servicios, de su coordinación y de la evaluación de las actividades de sus integrantes.

2. Responsabilizarse del correcto funcionamiento de la estructura y de las instalaciones, así como del equipamiento electromédico del Hospital y Centros Periféricos de Especialidades, organizando su mantenimiento, garantizando la seguridad de los mismos y la calidad de las prestaciones.

3. Proponer las sucesivas adquisiciones de equipamiento en función de las necesidades y de los programas establecidos por la Comisión de Dirección y la Consejería de Salud y Consumo.

4. Planificar y ejecutar la adquisición de suministros y materiales necesarios para la óptima dotación de los almacenes, asegurando su permanente revisión y estableciendo los sistemas de organización y control necesarios para conocer y asegurar, en cada momento, sus

existencias.

5. Organizar los servicios de hostelería de los Hospitales y Centros Periféricos de Especialidades, implantando los adecuados controles de calidad, contribuyendo con los mismos a una permanente humanización de la asistencia y mayor calidad de la estancia.

6. Coordinar y evaluar la actuación del personal subalterno, y proporcionar al resto de las Direcciones del Hospital el soporte de servicios generales así como de personal subalterno necesario para el cumplimiento de sus fines.

7. Asumir, en su caso, aquellas funciones que le delegue el Director-Gerente.

Artículo 15o. Comisión de Dirección.

1. La Comisión de Dirección asumirá la función de coordinar e integrar los diferentes planes de cada Dirección para definir los objetivos sanitarios y los planes económicos del Hospital y Centros Periféricos de Especialidades.

2. Asimismo, presentará el proyecto de presupuestos del Hospital y Centros Periféricos de Especialidades.

3. La Comisión de Dirección se reunirá en sesión ordinaria al menos una vez al mes, y siempre que lo estime necesario el Director-Gerente.

Sección 2a - Dotación de los Organos de Dirección

Artículo 16o. Criterios para la dotación.

1. La dotación de los organos de dirección se establecerá de acuerdo con los siguientes criterios:

1.1. Hospitales Generales Básicos

1.1.1. Director Gerente, del que dependerán:

a) Director Médico.

b) Director de Enfermería.

c) Director Económico-Administrativo y de Servicios Generales.

1.1.2. El Director-Gerente podrá asumir algunas de las Direcciones mencionadas en el artículo 8o.

1.1.3. En estos Hospitales cuando las necesidades lo aconsejen, podrá existir una Dirección de

Servicios Generales.

1.2 Hospitales Generales de Especialidades.

1.2.1. Director-Gerente, del que dependerán:

a) Director Médico.

b) Director de Enfermería.

c) Director Económico-Administrativo.

d) Director de Servicios Generales.

1.2.2. En los Hospitales de Especialidades constituidos por más de un Centro, podrán existir en cada uno de ellos los puestos de Director Médico y del Director de Enfermería. Tales organos dependerán del Director Médico y de Enfermería del Hospital, respectivamente, o directamente del Director-Gerente cuando no existan las Direcciones mencionadas a nivel de Hospital.

1.2.3. Los Centros Periféricos de Especialidades, cuando la complejidad y distancia al Hospital lo requiera, estarán dotados de los organos de dirección necesarios, que en todo caso actuarán de forma delegada de los organos de dirección del Hospital.

Sección 3o. Estructura de los Organos de Dirección

Artículo 17o. Criterios Generales.

1. La Gerencia y las Direcciones de Servicios Generales y Económico-Administrativos,

contaran con la siguiente estructura:

- El Servicio
- La Seccion
- La Unidad

2. Al frente de cada Servicio, Seccion y en su caso Unidad existira un Jefe como organo unipersonal.

3. Los Jefes de Servicio. Seccion y Unidad dependeran jerarquicamente del Director correspondiente, directamente o a traves del jefe de Servicio y Seccion respectivo.

4. En atencion a la complejidad, se definira el nivel maximo que tendra cada una de estas unidades.

5. Con caracter general, las Direcciones de Servicios Generales y Economico-Administrativas, asi como la Gerencia se adaptaran a lo dispuesto en los art. 1 8, 21 y 22 del presente Decreto.

6. En todo caso, el numero, composicion y denominacion de los diferentes Servicios, Secciones y Unidades se adaptaran a las condiciones especificas de cada Hospital y Centros Perifericos de Especialidades adscritos al mismo y a las necesidades del Area Hospitalaria correspondiente.

Articulo 18o. Estructura de la Gerencia.

1. Todos los Hospitales contaran con las siguientes unidades administrativos, adscritas directamente al Director-Gerente:

- a) Relaciones laborales
- b) Informacion y Atencion al Usuario.
- c) Admision, Estadistica y Archivo de Historias Clinicas.

2. Adscrito al Director Gerente y dependiendo de la complejidad y necesidades del Hospital, existira una Unidad, Seccion o Servicio de Informatica.

3. La unidad de Relaciones laborales desarrollara la politica de personal definida por el Director- Gerente y la Comision de Direccion, en el marco de la politica general de personal fijada por los Organos competentes, sin perjuicio de las facultades que correspondan a otras Direcciones.

4. La unidad de Informacion y Atencion al Usuario sera responsable de la informacion y tutela al usuario, y de atender y garantizar la tramitacion de las reclamaciones que se puedan producir.

5. La unidad de Admision, Estadistica y Archivo de Historias Clinicas sera responsable del control y regulacion funcional de las admisiones para hospitalizacion, consultas externos y urgencias, del mantenimiento y control de los registros administrativos clinicos de pacientes y de la organizacion del archivo de historias clinicas, asi como de la comunicacion a las instancias correspondientes de la informacion estadistica que proceda.

Articulo 19o. Estructura de la Direccion Medica.

1. Las unidades asistenciales adscritas al Director Medico seran las de Especialidades Medicas, Quirurgicas y Medico-Quirurgicas, asi como las de apoyo a las mismas.

2. los responsables de las unidades medicas, Quirurgicas y Medico-Quirurgicas podran tener el nivel de Jefe de Servicio o de Seccion. Los Jefes de Servicio estaran bajo la dependencia inmediata del Director Medico y los Jefes de Seccion dependeran del Jefe de Servicio correspondiente o, en su caso, del Director Medico.

3. Cuando las necesidades asistenciales lo determinen, podran constituirse unidades interdisciplinarias donde los facultativos de distintos Especialidades desarrollaran sus funciones, a tiempo parcial o completo.

4. Los Jefes de Servicio y/o Sección serán responsables de la organización de la asistencia de la especialidad correspondiente en el Área Hospitalaria a la que este adscrito el Servicio o Sección, y del cumplimiento de los objetivos asistenciales del mismo, dentro de los criterios marcados por la Comisión de Dirección y el Director Médico, garantizando la correspondiente responsabilidad y autonomía a los respectivos estamentos en aquellas funciones que les sean propias, todo ello sin perjuicio de lo establecido para los Dispositivos Específicos de Apoyo a la Atención Primaria.

Artículo 20o. Estructura de la Dirección de Enfermería.

1. Adscritas directamente a la Dirección de Enfermería existiran las Unidades de Enfermería.
2. Los responsables de tales Unidades serán los Supervisores de Enfermería, que estarán bajo la dependencia del director de Enfermería.
3. Serán funciones de los Supervisores de Enfermería:
  - a) Desarrollar los objetivos de la enfermería respecto a los cuidados de la enfermería, planificando, organizando, evaluando y coordinando las actividades de los integrantes de la Unidad o unidades de la cual es responsable.
  - b) Supervisar y controlar la utilización adecuada de los recursos materiales depositados en la Unidad o unidades.
  - c) Desarrollar en la Unidad el programa de actividad asistencial de enfermería, así como participar y colaborar en la docencia e investigación de enfermería.
  - d) Asumir las funciones, en su caso, que les delegue el Director de Enfermería.
4. Se podrán integrar diferentes Unidades, creando los puestos de Supervisores Generales.

Artículo 21. Estructura de la Dirección de Servicios Generales.

1. Todos los Hospitales contarán con las siguientes unidades administrativas adscritas al Director de Servicios Generales:
  - a) Mantenimiento y Seguridad.
  - b) Hostelería.
  - c) Suministros y Almacenes.
2. La unidad de Mantenimiento y Seguridad se responsabilizará del mantenimiento general y electromédico del Hospital, así como de la seguridad del mismo.
3. La unidad de Hostelería se responsabilizará de la cocina, lavandería, lencería y limpieza.
4. La unidad de Suministros y Almacenes se responsabilizará de las compras y organización de almacenes.
5. Desde los Hospitales Generales se podrá desarrollar Unidades, Secciones o Servicios que sirvan de apoyo y de referencia al resto del dispositivo sanitario del ámbito territorial de actuación del Hospital.

Artículo 22o. Estructura de la Dirección Económico-Administrativa.

1. La Dirección Económico-Administrativa tendrá adscritas al menos, las siguientes unidades:
  - a) Administración.
  - b) Contabilidad y Control Económico
  - c) Personal.
2. La unidad de Administración llevará a cabo la gestión de ingresos y gastos del Hospital y la facturación a terceros por la utilización del Centro y el registro general de correspondencia.

Asimismo, aportara el apoyo administrativo necesario o los demas organos y unidades del Hospital, y Centros Perifericos de Especialidades.

3. La unidad de Contabilidad y Control Economico desarrollara las funciones de registro cronologico, adecuado al plan contable establecido, de todos los actos economicos del Centro, asi como elaboracion, de acuerdo con la normativa vigente, de los estados previstos de ingresos y gastos y la confeccion de estadisticas generales.

4. La unidad de Personal desarrollara las funciones de gestion de personal, control de plantilla y puestos de trabajo, registro, incidencias, nominas y accion social.

5. Desde los Hospitales Generales se podra desarrollar Unidades, Secciones o Servicios que sirvan de apoyo y referencia al resto del dispositivo sanitario del ambito territorial de actuacion del Hospital.

## **CAPITULO IV - ÓRGANOS ASESORES COLEGIADOS**

Articulo 23o. Organos Asesores.

Todos los Hospitales incluidos en el ambito de aplicacion del presente Decreto, contaran

necesariamente con los siguientes organos asesores:

1. La Junta del Hospital y Centros Perifericos de Especialidades adscritos, como organo asesor de la Gerencia.

2. La junta Facultativa, como organo asesor de la Direccion Medica.

3. La junta de Enfermeria, como organo asesor de la Direccion de Enfermeria.

Articulo 24o. Junta del Hospital.

1. La Junta del Hospital y Centros Perifericos de Especialidades asumira las funciones siguientes:

a) Informar y asesorar al Director-Gerente en todas aquellos materias que incidan en las actividades asistenciales y de atencion

b) al usuario.

c) Informar sobre el plan de necesidades anuales del Hospital y Centros Perifericos de Especialidades.

d) Informar y asesorar sobre los aspectos relacionados con la politica de personal y con la seguridad e higiene en el trabajo.

e) Conocer e informar el programa y objetivos anuales del Hospital.

f) Conocer e informar sobre la memoria anual de gestion.

g) Conocer e informar sobre la propuesta del presupuesto del Hospital.

2. La composicion de la Junta del Hospital sera:

· Presidente: Director-Gerente.

· Vicepresidente: Uno de los Directores del Hospital, nombrado por el Director-Gerente.

· Vocales: Los demas Directores que integren la Comision de Direccion del Hospital.

· Dos facultativos especialistas elegidos por la votacion directa entre el personal facultativo del Centro.

· Dos vocales elegidos por votacion entre el personal de enfermeria (personal Auxiliar Sanitario y Auxiliar de Clinica).

· Dos vocales elegidos por votacion directa entre el personal de la funcion administrativo.

- Dos vocales elegidos por votación entre el resto del personal no sanitario.
- Dos vocales elegidos por votación directa por el Comité de Empresa.
- Un representante elegido por los facultativos residentes de formación postgraduado de la Institución.

3. La Junta del Hospital y de los Centros periféricos de Especialidades creará el número de Comisiones necesarios, entre los cuales deberá existir, en todo caso la Comisión de Bienestar y Atención al Usuario, la de Seguridad e Higiene en el Trabajo y la Comisión de Catastrofes.

Artículo 25o. Junta Facultativa. (Derogado)

1. Dependiente de la Dirección Médica, se constituirá una Junta Facultativa cuya composición podrá variar según las necesidades y características de los Servicios y Unidades integrados en la mencionada Dirección.

2. En todo caso, el 50% de los integrantes de la Junta se elegirán por votación directa entre los facultativos del Hospital y por las subdivisiones siguientes:

Medicina Interna y Especialidades.

Cirugía y Especialidades.

Tocoginecología.

Pediatría.

Servicios Centrales.

3. Necesariamente, será Vocal el Director de Enfermería o persona en quien delegue.

4. Caso de que hubiere Facultativos Residentes en período de formación postgraduado, existirá un representante de los mismos elegido entre sus componentes.

5. El resto de los componentes de la Junta Facultativa serán nombrados entre los responsables de los Servicios.

6. La Junta Facultativa asumirá las funciones siguientes:

a) Asesorar a la Dirección Médica en lo que respecta a la organización y planificación de los Servicios Médicos y Quirúrgicos y Unidades de apoyo a los mismos.

b) Velar por la calidad de la asistencia, para lo cual elaborará un programa de evaluación de la misma, desarrollando el número de Comisiones necesarias acorde con la complejidad de cada Hospital y Centros Periféricos de Especialidades adscritos y de acuerdo con la normativa que al respecto se dicte. La composición y funciones de estas comisiones se desarrollarán a propuesta de la Junta Facultativa, por el Director Médico con la aprobación de la Comisión de Dirección y del Director-Gerente.

Artículo 26o. Junta de Enfermería. (Derogado)

1. Dependiente de la Dirección de Enfermería, se constituirá una Junta de Enfermería cuya composición podrá variar según las necesidades y características de los Servicios y Unidades integrados en la mencionada Dirección.

2. En todo caso, el 50% de sus integrantes se elegirán por votación directa entre el personal de enfermería.

3. Necesariamente, será Vocal el Director Médico o personal en quien delegue.

4. La Junta de Enfermería asumirá las funciones siguientes:

a) Asesorar a la Dirección de Enfermería sobre la planificación y organización de los Servicios y Unidades de Enfermería.

b) Velar por la calidad de la asistencia de enfermería, para lo cual elaborará un programa de evaluación de la calidad asistencial, desarrollando las Comisiones necesarias acorde con la complejidad de cada Hospital y Centros Periféricos de Especialidades y de acuerdo con la normativa que al respecto se dicte. La composición y funciones de estas comisiones se

desarrollaran, a propuesta de la Junta de Enfermería, por el Director de Enfermería con la aprobación de la Comisión de Dirección y del Director-Gerente.

Artículo 27o. Comisiones Asesoras de la Dirección de Servicios Generales.

1. La Dirección de Servicios Generales podrá crear, si la complejidad del Hospital lo aconseja, las Comisiones asesoras que se estimen necesarios.
2. La composición y funciones de las Comisiones asesoras serán desarrolladas por el Director de Servicios Generales, con la aprobación de la Comisión de Dirección y del Director-Gerente.
3. En todas las Comisiones asesoras deberá incluirse, al menos, un Facultativo y un miembro del personal de Enfermería nombrados por la dirección correspondiente.

## **CAPITULO V - PLAN GENERAL HOSPITALARIO**

Artículo 28o. Plan General.

1. Todos los Hospitales y Centros de Especialidades adscritos, deberán contar con un Plan General, que habrá de definir:
  - 1.1. La estructura, organización y coordinación de los Servicios y Unidades del Hospital y Centros adscritos.
  - 1.2. Las normas de coordinación asistencial para la derivación de pacientes a otros Centros Sanitarios.
  - 1.3. Las normas de admisión de enfermos para la hospitalización, consultas externas y urgencias.
  - 1.4. Las normas para situaciones de emergencia, desastre o desalojo.
2. El Plan General Hospitalario, se ajustará a los criterios fijados por la Consejería de Salud y Consumo, teniendo en cuenta las necesidades asistenciales del Área hospitalario correspondiente y en coordinación con los planes o programas de la Atención Primaria de Salud.

Artículo 29o. Programas Hospitalarios.

1. Anualmente, el Director-Gerente junto con la comisión de dirección realizará la memoria de gestión y fijará los objetivos del Hospital y de los Centros adscritos, desarrollando un programa concreto para la consecución de los mismos.
2. El Programa y los objetivos, se realizarán previo informe de los distintos Servicios y Unidades respecto a sus Áreas de actuación.
3. La definición de los objetivos y el Programa, se efectuará teniendo en cuenta las necesidades asistenciales en su Área Hospitalario correspondiente y con sujeción al Plan General y a los criterios fijados por la Consejería de Salud y Consumo.

## **DISPOSICIONES ADICIONALES**

Primero. Dependiente de cada Consejo de Área de Salud, existirá una Comisión de Participación Social en cada Área Hospitalario, como órgano de participación en la planificación, control y evaluación de los Servicios de Atención Hospitalaria y Especialidades. Su estructuración y funciones serán reguladas mediante la normativa general por la que se establezcan los Consejos de Salud.

Segunda. Una vez cumplidas las previsiones establecidas en la Disposición Adicional 23co de la ley 50/1984, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1985, en los Hospitales Universitarios podrá crearse la Dirección de Pregrado y Tercer Ciclo.

## **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

Primera. En el plazo máximo de un año, a partir de la entrada en vigor de este Decreto,

la Dirección de cada Hospital y Centros de Especialidades adscritos presentaran, para su aprobación a los órganos competentes de la Administración Sanitaria el Plan General referido en el artículo 28o de este Decreto.

Segunda. La Consejería de Salud y Consumo, a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, establecerá las medidas precisas para la transformación de los actuales Ambulatorios, en lo que respecta a asistencia especializada, en Centros Periféricos de Especialidades.

Tercera. En el plazo máximo de seis meses, a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, la Dirección de cada Hospital constituirá los órganos de asesoramiento a los que se refiere el Capítulo V.

Cuarta. En tanto se constituyen las Gerencias Provinciales a que se refieren los art. 4o y 8o de la Ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud, la dependencia orgánica del artículo 9 de este Decreto se entenderá referida a las Direcciones Provinciales de la Red de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social en Andalucía.

Quinta. La contratación efectiva de los órganos de dirección, referidos en el presente Decreto, se efectuará progresivamente en función de las disponibilidades presupuestarias, y previa aprobación de las plantillas y dotaciones correspondientes. Mientras no se doten los nuevos órganos de dirección, los actuales órganos directivos-

## **DECRETO 462/96, DE 8 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE MODIFICA EL DECRETO 105/1986, DE 11 DE JUNIO, SOBRE ORDENACIÓN DE LA ASISTENCIA ESPECIALIZADA Y ORGANOS DE DIRECCION DE LOS HOSPITALES**

El Estatuto de Autonomía para Andalucía, en sus artículos 13.21 y 20.1 atribuye a la Comunidad Autónoma de Andalucía competencia exclusiva en materia de sanidad e higiene, así como el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior, facultando a nuestra Administración Autónoma para organizar y administrar, dentro de su territorio, todos los servicios relacionados con la Sanidad y la Seguridad Social.

Con sujeción a este marco competencial, se aprobó la Ley 8/1 986, de 6 de mayo, por la que se crea el Servicio Andaluz de Salud, como Organismo Autónomo de carácter administrativo, adscrito a la Consejería de Salud.

En la mencionada Ley 8/1 986 se estableció el marco general en el que se debían desarrollar los Servicios de Atención Primaria y de Asistencia Especializada de la red asistencial pública integrado en este Organismo, definiéndose los criterios funcionales de integración asistencial que habrían de servir de base para la ordenación de los diferentes niveles de atención sanitaria.

En este sentido, quedó constituido el Área Hospitalario como el espacio integrador para la prestación de la asistencia especializada, integrando funcionalmente al Hospital con los Centros Periféricos de Especialidades adscritos al mismo, prestando cobertura de internamiento y atención especializada a la población correspondiente a uno o varios Distritos de Atención Primaria.

Esta ordenación fue desarrollada y completada mediante el Decreto 1 05/1 986, de 11 de junio, donde quedó establecida, tanto la ordenación asistencial de la Asistencia Especializada en Andalucía, como la ordenación de los propios Hospitales, delimitándose sus diferentes órganos y estructuras colegiados de dirección, así como sus diferentes órganos de participación social y profesional.

La valoración sobre el desarrollo de este Decreto, tras diez años de su implantación, es

netamente positiva en tanto que ha permitido desarrollar una red asistencias especializado de alta calidad y adaptada a las diferentes necesidades de los ciudadanos y ha consolidado una dirección gerencia de los centros que ha supuesto un importante paso adelante en la gestión de los mismos y en la consecución de elevados parámetros de eficacia y eficiencia. No obstante esta valoración, la experiencia acumulado en la gestión de los Hospitales integrados en el Servicio Andaluz de Salud, aconsejo incrementar los niveles de implicación y participación de los profesionales sanitarios en determinadas decisiones que afectan a la gestión asistencial de los mismos, con la finalidad de establecer una adecuada correlación entre la importancia real que las decisiones profesionales tienen en relación con los pacientes y con la gestión clínica de los servicios y unidades y el peso que las aportaciones de estos profesionales tienen en la gestión global de las Instituciones.

Este incremento de los niveles de participación y de responsabilidad de los profesionales sanitarios en la gestión de la sanidad pública es un compromiso expreso en la política sanitaria del Gobierno Andaluz y debe traducirse necesariamente en cambios organizativos de los Hospitales que permitan incrementar la representatividad de aquellos en los órganos colegiados de los Hospitales, profundizar en sus mecanismos de elección democrática, incrementar su responsabilidad y adecuar sus funciones a las necesidades actuales y futuras de la gestión de los Servicios de Salud.

El presente Decreto pretende, por tanto, introducir los cambios necesarios a nivel de los órganos asesores colegiados que constituyen el Hospital, fomentando su legitimidad y dotándolos de capacidad de decisión ejecutiva que redunde en una mayor corresponsabilidad de los profesionales en la gestión asistencial de los mismos, sin perjuicio de los principios de eficacia y jerarquía que deben presidir las actividades de la Administración Sanitaria Pública.

Es evidente que estos cambios deberán seguir profundizándose en un futuro y que no deben quedar centrados exclusivamente en el papel de los profesionales. Por ello este Decreto debe entenderse como la antesala de un profundo cambio en la organización de las Instituciones Sanitarias públicas en el sentido de incorporar como centro de su actuación al ciudadano, dotándolo e instrumentos para que sus decisiones tengan un papel predominante en la orientación de los servicios que se le prestan y en la adecuación a sus necesidades y a sus legítimas aspiraciones.

En su virtud, oídos los Entidades afectadas, a propuesta del Consejero de Salud, en uso de las atribuciones que le confiere el artículo 39.2 de la Ley 6/1 983, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma, y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión del día 8 de octubre de 1 996,

DI S P O N G O

#### CAPITULO I. Disposiciones Generales

##### Artículo 1. Objeto.

Constituye el objeto del presente Decreto la regulación de los Juntas Facultativas y de las Juntas de Enfermería, como órganos colegiados de participación de los profesionales sanitarios del Área Hospitalaria.

##### Artículo 2. Ambito de aplicación.

1. El presente Decreto será de aplicación en el ámbito de los Áreas Hospitalarias: Hospitales y Centros Periféricos de Especialidades, gestionados directamente por el Servicio Andaluz de Salud.
2. Quedan excluidos del ámbito de aplicación de esta norma los Hospitales que integran los Áreas Sanitarias.

## CAPITULO II. Juntas Facultativas de las Areas Hospitalarias

Artículo 3. Ordenación de las Juntas Facultativas. 1. En los Hospitales y Centros Periféricos de Especialidades incluidos en el ámbito de aplicación del presente Decreto, se constituirá una Junta Facultativa, como órgano colegiado de participación dependiente de la Dirección Médica, cuya composición podrá variar según las necesidades y características de los servicios y unidades integradas en la mencionada dirección.

2. La Junta estará presidida por el Director Médico del Hospital, y actuará como secretario, con voz pero sin voto, el Director Económico-Administrativo del Hospital.

Artículo 4. Composición y Estructura de las Juntas Facultativas.

1. La Junta Facultativa se compondrá de un número de vocales a determinar, que se distribuirán entre los siguientes Áreas Funcionales:

- a) Área Quirúrgica.
- b) Área Médica (incluyendo Salud Mental).
- c) Área de Tocoginecología y Pediatría.
- d) Área de Anestesiología, Cuidados críticos y Emergencias.
- e) Área de Servicios Generales.

2. Se designarán un mínimo de tres vocales por cada una de las áreas funcionales, siendo, al menos uno de ellos Jefe de Servicio o responsable de unidad asistencial. 3. Los representantes de las Áreas Funcionales serán elegidos por votación directa y secreta de todos los facultativos que compongan dichas Áreas.

4. Sin perjuicio de lo establecido en el apartado anterior, serán vocales de la Junta Facultativa:

- a) Un representante de los facultativos residentes en período de formación postgraduado, si los hubiere, elegido entre ellos por votación directa y secreta.
- b) Un facultativo de Atención Primaria de Salud de los Distritos que se relacionan asistencialmente con el Hospital, y elegido por votación directa y secreta entre los facultativos de los Distritos.
- c) Un representante de los facultativos especialistas no jerarquizados del Área Hospitalario, si los hubiere, elegido por votación directa y secreta entre los miembros de este colectivo.
- d) Los Subdirectores Médicos del Área Hospitalario.
- e) El Director de Enfermería del Hospital, con voz pero sin voto.

Artículo 5. Funciones de las Juntas Facultativas.

1. La Junta Facultativa, como órgano colegiado de participación de los facultativos del Área Hospitalario, tiene como función principal velar por la calidad de la asistencia médica prestada por el Hospital, así como asesorar a la Dirección Médica en lo que se refiere a la planificación, organización y gestión de la asistencia clínica, promoviendo el desarrollo de las funciones docente e investigadora.

2. Asimismo, serán funciones de la Junta Facultativa:

- a) Proponer el nombramiento del Director Médico del Hospital, producido la vacante de la Dirección Médica, la Junta Facultativa dispondrá de un plazo máximo de dos meses para presentar un terno. Transcurrido dicho plazo, sin que se presente la misma, se procederá a su designación por el órgano competente.
- b) Conocer el Contrato-Programa del Hospital con carácter previo a su formalización por la Dirección Gerencia.
- c) Conocer el presupuesto asignado anualmente al Hospital.

- d) Conocer y aprobar la memoria anual del Area Asistencial del Hospital.
- e) Conocer, informar y, en su caso, proponer, modificaciones en la composición cualitativo y cuantitativo de las plantillas del personal facultativo del Hospital, dentro, de los márgenes que establece el presupuesto anual asignado y el Contrato-Programa del Hospital.
- f) Conocer, informar, y proponer con carácter vinculante modificaciones a la distribución y ordenación interno de los recursos asistenciales del Hospital, dentro de los márgenes que establece el presupuesto anual asignado y previa garantía de que se cumplen las condiciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos asignados al Hospital en su Contrato-Programa.
- g) Conocer, informar, y en su caso proponer, modificaciones que afecten a la infraestructura física del Area Médico del Hospital, así como a las instituciones de material médico.
- h) Participar, conocer e informar, cuando proceda la adquisición de medicamentos y todo tipo de materias sanitario, tanto fungible como inventariada.
- i) Evaluar e informar sobre el grado de cumplimiento de objetivos por las unidades asistenciales y los facultativos, así como proponer con carácter vinculante la distribución de los incentivos a los facultativos del Hospital, previa propuesta de los Jefes de Servicio o de Unidades Asistenciales, en el marco de los criterios generales establecidos a tal fin.
- j) Elaborar el programa de formación para el personal facultativo del Hospital, así como proponer con carácter vinculante la distribución de los fondos destinados a tal efecto para la ejecución de actividades en el ámbito de la Comunidad Autónoma.
- k) Designar representantes en los órganos cualificados para evaluar la acreditación profesional del personal facultativo, dentro del marco de lo dispuesto en la legislación reguladora de la carrera profesional.
- l) Designar representantes en los tribunales constituidos para evaluar los encargos complementarios de funciones del personal facultativo del Area Hospitalaria.
- m) Realizar cuantas funciones le sean reglamentariamente atribuidas y aquellas que específicamente se le encomienden.
- n) Elaborar sus normas internas de funcionamiento.

3. Los Jefes de Servicio y de las Unidades Asistenciales que se determinen ` deberán presentar a la Junta Facultativa, anualmente, los objetivos diseñados para el desarrollo del Contrato-Programa del Hospital, y aquellos otros objetivos asistenciales complementarios que se estimen oportunos para el funcionamiento del Area Asistencial del Hospital.

La Junta facultativa informará los mismos, elevando las consideraciones que estime adecuadas a la Dirección Médica.

4. En situaciones excepcionales, la Junta Facultativa podrá solicitar la revocación de la persona que ostente el cargo de Director Médico, tras acuerdo motivado del pleno de la Junta y con el voto de al menos dos tercios de sus miembros.

Artículo 6. Régimen de funcionamiento de las Juntas Facultativas.

- 1. Sin perjuicio de lo previsto en sus normas internas de funcionamiento, la Junta Facultativa actuará en Pleno y en Comisión Permanente.
- 2. Las normas de funcionamiento determinarán las funciones asignadas al Pleno y a la Comisión Permanente.
- 3. La Comisión Permanente estará integrada, como mínimo, por cuatro vocales, siendo presidido por el Director Médico y actuando como Secretario el que lo sea del Pleno.

Artículo 7. Renovación de las Juntas Facultativas.

- 1. Las Juntas Facultativas se renovarán cada cuatro años desde su constitución.

2. En supuestos excepcionales lo Dirección Gerencia del Hospital, previo acuerdo de la Junta Facultativo adoptado por mayoría que represente al menos los dos terceros partes de sus miembros, o a instancia del setenta y cinco por ciento del número de facultativos con capacidad de voto o que se refiere el apartado 3 del artículo 4 del presente Decreto, podrá acordar por resolución motivado la disolución de la citada Junta.

3. En caso de vacante de algunos de sus miembros, la Dirección Gerencia del Hospital articulara los mecanismos oportunos para su cobertura en el plazo de treinta días.

Artículo 8. Comisiones dependientes de las Juntas Facultativos.

1. La Junta Facultativa elaborara un programa de evaluación de la calidad asistencial del Hospital, para lo cual determinara el número de Comisiones que considere necesarios, de acuerdo con la complejidad del Hospital y de los Centros adscritos al mismo.

2.

2. Existiran, al menos, las siguientes Comisiones dependientes de la Junta Facultativo:

- Comisión de Calidad Asistencial.
- Comisión de Investigación.
- Comisión de Infecciones.
- Comisión de Documentación clínica, información y estadística.
- Comisión de Tumores, tejidos y mortalidad.

3. La composición y funciones de estas comisiones se determinara, a propuesta de la Junta Facultativo, por el Director Médico del Hospital.

4. La Junta Facultativa podrá designar un representante para formar parte de aquellas Comisiones Hospitalarios dependientes de otros órganos directivos del Hospital.

5. Cuando la complejidad del Hospital o de un determinado asunto así lo requiera, la Junta Facultativo propondra la creación de los Comisiones Asesoras Consultivos que se estimen convenientes. Dichas Comisiones dependeran de la Junta Facultativo, y su composición y funciones se determinaran, a propuesta de esta, por el Director Médico del Hospital.

CAPITULO III. Las Juntas de Enfermería de las Áreas Hospitalarios

Artículo 9. Ordenación de las Juntas de Enfermería. 1. En los Hospitales y Centros Periféricos de Especialidades gestionados directamente por el Servicio Andaluz de Salud se constituirá una Junta de Enfermería, como órgano colegiado dependiente de la Dirección de Enfermería, cuya composición podrá variar según las necesidades y características de los Servicios y Unidades integrados en la mencionado Dirección.

2. La Junta estará presidida por el Director de Enfermería del Hospital, actuando como secretario el Director Económico Administrativo, que actuará con voz pero sin voto.

Artículo 10. Composición y Estructura de las Juntas de Enfermería.

1. La Junta de Enfermería estará constituido por un número de vocales en representación del personal de enfermería que se distribuirá de forma proporcional a su representatividad en el Hospital, entre los siguientes Áreas Funcionales:

- a) Área Quirúrgica (incluyendo partos).
- b) Área de Hospitalización.
- c) Área de Servicios Generales y/o de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.
- d) Área de Cuidados Críticos y Urgencias.
- e) Área de Consultas Externas (incluyendo Centro Periférico de Especialidades, si lo hubiere).

2. Se designará un mínimo de tres vocales enfermeros para cada una de las citadas Áreas Funcionales.

3. Los vocales de los Areas Funcionales seran elegidos por votacion directa y secreta entre los enfermeros que compongan dicha Area.
4. Sin perjuicio de lo establecido en los apartados anteriores, seran vocales de la Junta de Enfermeria:
  - a) Tres Auxiliares de Enfermerio, elegidos por votacion directa y secreta entre los Auxiliares de Enfermeria del Area Hospitalaria.
  - b) Una matrona elegida por votacion directa y secreta entre las matronas del Area Hospitalaria.
  - c) Un Fisioterapeuta elegido por votacion directo y secreta entre los Fisioterapeutas del Area Hospitalario.
  - d) Un Tecnico especialista elegido por votacion directo y secreta entre los Tecnicos Especialistas del Area Hospitalario.
  - e) Un Enfermero de Atencion Primaria de Salud por cada uno de los Distritos integrados en el ambito territorial del Area Hospitalario de influencia del Hospital, que sera elegido> por votacion directa y secreta entre los enfermeros del Distrito.
  - f) Los Subdirectores de Enfermeria del Area Hospitalaria.
  - 9) El Director Medico del Hospital, con voz pero sin voto.

Articulo 11 . Funciones de los Juntas de Enfermeria. 1. La Junta de Enfermeria, como organo colegiado de participacion - de los enfermeros del Area Hospitalario, tiene como funcion principal velar por la calidad de los cuidados de enfermeria prestados por el Hospital, asi como asesorar a la Direccion de Enfermeria en la planificacion, organizacion y gestion de planes de cuidados, docentes, investigacion y de formacion continuado ` y en los funciones derivados de la actividad asistencial y la administracion de los recursos a su cargo.

2. Asimismo, seran funciones de la Junta de Enfermeria:

- a) Proponer el nombramiento del Director de Enfermeria del Hospital. Producida la vacante en dicha Direccion, la Junta de Enfermeria dispondra de un plazo maximo de dos meses para presentar una terno. Transcurrido dicho plazo, sin que se presente lo mismo, se procedera a su designacion por el organo competente.
- b) Conocer el Contrato-Programa del Hospital con caracter previo a su formalizacion por la Direccion Gerencia.
- c) Conocer la asignacion presupuestario anual del Hospital.
- d) Conocer y aprobar la memoria anual del Area Asistencial del Hospital.
- e) Conocer, informar y, en su caso, proponer modificaciones a la composicion cualitativo y cuantitativo de las plantillas del personal de la division de enfermeria del Hospital, dentro de los margenes que establece el presupuesto anual asignado y el Contrato-Programa del Hospital.
- f) Evaluar y proponer con caracter vinculante las propuestas de distribucion y ordenacion interna de recursos asistenciales del Hospital, en el marco de sus competencias y dentro de los margenes que establece el presupuesto anual y previo garantia de que se cumplen los condiciones necesarios para el cumplimiento de los objetivos asignados al Hospital en su Contrato-Programa.
- g) Participar, conocer e informar, cuando procedo, la adquisicion de material que utilice la enfermeria.
- h) Evaluar e informar sobre el grado de cumplimiento de objetivos por las unidades asistenciales y el personal de enfermeria, asi como proponer con caracter vinculante la distribucion de los incentivos o los mismos, dentro de la division de enfermeria del Hospital, previa

propuesta de los Jefes de bloque y/o Supervisores de Enfermería y en el marco de los criterios generales establecidos a tal fin

i) Elaborar el programa de formación continuada para el personal de enfermería del Hospital, así como proponer con carácter vinculante la distribución de los fondos destinados a tal efecto para la ejecución de las actividades del Hospital.

j) Proponer, y en su caso designar, representantes en los tribunales que pudieran constituirse para evaluar la acreditación profesional del personal de enfermería, dentro del marco de lo dispuesto en la normativa reguladora de la carrera profesional de Enfermería.

k) Realizar cuantas funciones le sean reglamentariamente atribuidas y aquellas que específicamente se le encomienden.

l) Elaborar sus normas internas de funcionamiento.

3. Los Jefes de bloques y/o supervisores de enfermería presentarán anualmente a la Junta de Enfermería los objetivos diseñados para el desarrollo del Contrato-Programa del Hospital, y aquellos otros objetivos complementarios que se planifiquen para el funcionamiento del mismo. La Junta de Enfermería deberá informar sobre los citados objetivos, elevando las consideraciones que estime adecuadas a la Dirección de Enfermería.

4. En supuestos excepcionales, la Junta de Enfermería podrá solicitar la revocación de la persona que ostente el cargo de Director de Enfermería, tras acuerdo motivado del Pleno de la Junta y con el voto de, al menos, dos tercios de sus miembros.

Artículo 12. Régimen de Funcionamiento de las Juntas de Enfermería.

1. Sin perjuicio de lo previsto en las normas internas de funcionamiento, la Junta de Enfermería actuará en Pleno y en Comisión Permanente.

2. Las normas de funcionamiento determinarán las funciones asignadas al Pleno y a la Comisión Permanente.

3. La Comisión Permanente estará integrada, como mínimo, por cuatro vocales y será presidida por el Director de Enfermería, actuando como Secretario el que lo sea del Pleno.

4. La Junta de Enfermería podrá designar un representante para formar parte de aquellas comisiones hospitalarias dependientes de otros Organos Directivos del Hospital.

Artículo 13. Renovación de las Juntas de Enfermería.

1. Las Juntas de Enfermería se renovarán cada cuatro años desde su constitución.

2. En supuestos excepcionales la Dirección Gerencia del Hospital, previo acuerdo de la Junta de Enfermería adoptado por mayoría que represente al menos las dos tercios partes de sus miembros, o a instancia del setenta y cinco por ciento del número de ATS/D.E. con capacidad de voto a que se refiere el apartado 3 del artículo 10 del presente Decreto, podrá acordar por resolución motivada la disolución de la citada Junta.

3. En caso de vacante de algunos de sus miembros, por la Dirección Gerencia del Hospital, en el plazo de treinta días, se articularán los mecanismos oportunos para su cobertura.

Artículo 14. Comisiones dependientes de las Juntas de Enfermería.

1. La Junta de Enfermería elaborará un programa de evaluación de la calidad asistencial de los cuidados de enfermería del Hospital, para lo cual establecerá el número de Comisiones que considere necesaria, acorde con la complejidad del Hospital y de los Centros adscritos al mismo.

2. La composición y funciones de estas Comisiones se determinarán, o propuesta de la Junta de Enfermería, por el Director de Enfermería del Hospital. Cuando resulte necesario, podrán crearse Comisiones Consultivas, cuya duración estará determinada por la conclusión de los trabajos encomendados.

Disposicion Adicional Primera. En el ambito definido para las Areas Sanitarias y de Gestion Sanitario del Servicio Andaluz de Salud, los organos de participacion de los profesionales, se regularan por su normativo especifica, sin perjuicio de que se mantengan los criterios de representatividad y de participacion efectiva en la gestion, que inspiran el presente Decreto.

Disposicion Adicional Segundo. En el plazo maximo de seis meses, desde la entrada en vigor del presente Decreto, la Direccion Gerencia de cada Hospital constituira las nuevas Juntas Facultativos y de Enfermeria, segun lo previsto en el mismo, dotandolas de los medios y recursos necesarios para su adecuado funcionamiento.

Disposicion Transitoria Primera. Hasta tanto se adecuen las normas que regulan el sistema de provision, nombramiento y cese de los cargos directivos a los que se refiere el articulo 8.1.2 del Decreto 105/1986, de 11 de junio, se delega en el Director Gerente del Hospital la facultad de nombramiento o remocion de los Directores Medico y de Enfermeria, que se efectuaran de acuerdo a lo dispuesto en el presente Decreto.

Disposicion Transitoria Segunda. Hasta tanto se adecuen las normas que regulan el sistema de provision, nombramiento y cese de los puestos directivos de Subdirector Medico y Subdirector de Enfermeria, se delega en el Director Gerente del Hospital la facultad de nombramiento o remocion de los mismos, que se efectuara a propuesta del Director Medico o de Enfermeria, segun correspondo, oido la correspondiente Junta Facultativo o de Enfermeria.

Disposicion Transitoria Tercera. Mientras no se constituyan los nuevas Juntas, segun lo previsto en el presente Decreto, los actuales Juntas seguiran desempenando las funciones y competencias que tenian previamente atribuidas.

Disposicion Transitoria Cuarta. Una vez constituidas las nuevas Juntas Facultativos y de Enfermeria, los Directores Medicos y Directores de Enfermeria que hubiesen sido nombrados con anterioridad, se someteran al dictamen de lo correspondiente Junta, que propondra, con caracter vinculante, su continuidad o cese en el desempeno del cargo.

Disposicion Derogatoria Unica. Quedan derogados cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en el presente Decreto, y en particular, los articulos 25 y 26 del Decreto 105/1986, de 11 de junio, sobre ordenacion de la asistencia sanitaria especializado y organos de direccion de los Hospitales.

Disposicion Final Primera. Se autoriza a los titulares de lo Consejeria de Salud y del Servicio Andaluz de Salud, para dictar las disposiciones necesarias de aplicacion y desarrollo del presente Decreto.

Disposicion Final Segunda. Este Decreto entrara en vigor el dia siguiente al de su publicacion en el Boletin Oficial de la Junta de Andalucia.

Sevilla, 8 de octubre de 1996

## **DECRETO 128/1997, DE 6 DE MAYO, POR EL QUE SE REGULA LA LIBRE ELECCIÓN DE MÉDICO ESPECIALISTA Y DE HOSPITAL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA.**

La Constitucion Espanola reconoce en su articulo 43 el derecho a la proteccion de la salud, que para ser efectivo requiere de los poderes publicos la adopcion de las medidas idoneas para satisfacerlo.

Por otra parte, el Estatuto de Autonomia para Andalucia, en sus articulos 13.21 y 20.1 atribuye a la Comunidad Autonomo de Andalucia competencia exclusivo en materia de

Sanidad e Higiene, así como el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 149.1.16 de la Constitución.

De otro lado, el artículo 10.13 de la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, que tiene la condición de norma básica, establece el derecho de los ciudadanos a la libre elección de médico, de acuerdo con las disposiciones que se dicten para su desarrollo.

En base a la atribución de competencias a nuestra Comunidad Autónoma en materia de sanidad y como primer paso para hacer efectivo el derecho a la libre elección de médico, se aprobó el Decreto 257/1994, de 6 de septiembre, posibilitando el ejercicio del derecho a la libre elección de médico general y pediatra en el nivel primario de atención.

Transcurrido un periodo de tiempo razonable, que ha permitido la consolidación de este derecho, se hace necesario continuar avanzando en el proceso de facilitar una relación individual y personalizada entre los usuarios y los propios facultativos y servicios asistenciales. El presente Decreto culmina el establecimiento del derecho a la libre elección de médico, extendiendo este a la asistencia especializada.

Del mismo modo se da cumplimiento a uno de los objetivos fijados en el Plan Andaluz de Salud, aprobado por el Consejo de Gobierno el 15 de junio de 1993.

La libre elección de médico que, a partir del presente Decreto, va a poder ejercerse en Andalucía en los dos niveles de atención sanitaria, supone colocar al usuario en una posición activa en su relación con los servicios sanitarios, siendo una de las fórmulas más eficaces de participación de los ciudadanos en el control de la calidad de dichos servicios y por tanto un valioso indicador para la autoridad sanitaria responsable de la organización de los mismos.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Salud, en uso de las atribuciones que le confiere el artículo 39.2 de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma, de acuerdo con el Consejo Consultivo de Andalucía, previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 6 de mayo de 1997

## D I S P O N G O

Artículo 1. En el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía y con los medios personales y materiales del mismo, es libre la elección de médico especialista y de hospital

público, en los términos y con las condiciones que se establecen en el presente Decreto.

Artículo 2. El usuario podrá elegir al facultativo especialista u hospital público para las siguientes actuaciones:

- Consultas programadas médicas.
- Consultas programadas quirúrgicas.
- Procedimientos terapéuticos médicos.
- Procedimientos terapéuticos quirúrgicos.
- Servicios y Unidades de diagnóstico, para aquellos pruebas que sean indicadas por el facultativo responsable.

Artículo 3. 1. Con carácter general, el derecho a que se refiere el presente Decreto podrá ser ejercido por aquellos usuarios de los servicios de atención primaria que, a juicio del facultativo responsable de su asistencia, precisen asistencia especializada, en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

2. La elección lo realizará el usuario individualmente, a través del médico de atención primaria. A estos efectos, los Centros de Atención Primaria dispondrán de la

información suficiente para que los usuarios puedan ejercer este derecho.

Dicha información comprenderá, al menos, la referida o especialistas que puedan ser objeto de elección, lugares y horarios de consulta y tiempos, de espera.

Asimismo, el Centro de Atención Primaria deberá facilitar al usuario, al menos, la primera cita.

3. En el caso de los menores de dieciséis años no emancipados, la elección se realizará por sus representantes legales, salvo que sus condiciones de madurez le permitieran realizar tal elección.

4. Con respecto a los incapacitados, la elección se realizará por sus representantes legales, salvo que la sentencia de incapacitación les reconozca tal derecho, de acuerdo con lo previsto en el Código Civil.

Artículo 4. 1. La elección realizada se mantendrá durante todo el proceso patológico de que se trate y en casos de procesos de larga duración, por un período mínimo de doce meses, salvo que el Servicio Andaluz de Salud, si existieron causas que lo justifiquen, previa solicitud del interesado, autorizara el cambio de médico especialista u hospital antes del plazo establecido.

2. No será posible la elección simultánea de varios facultativos u hospitales para el mismo proceso patológico,

Disposición Transitoria Primera. Aquellos Centros Hospitalarios que, a la entrada en vigor del presente Decreto, no reúnan las condiciones necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en el mismo, solicitarán a la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud, en el plazo de un mes, la exención en su ámbito de la efectividad del derecho a la libre elección, especificando para cuál de las actuaciones recogidas en el artículo 2 del presente Decreto solicita la exención.

La Dirección General de Asistencia Sanitaria resolverá las solicitudes de exención en el plazo de quince días, entendiéndose el silencio como positivo.

Disposición Transitoria Segunda. Los Centros Hospitalarios que hayan obtenido la exención a que se refiere la Disposición Transitoria anterior contarán con un plazo máximo de seis meses, a partir de la entrada en vigor de esta norma, para adoptar su organización, a fin de que el derecho a la libre elección pueda ser ejercido con toda la extensión que reconoce el artículo 2 del presente Decreto.

Disposición Adicional Primera. Se autoriza al Servicio Andaluz de Salud o la adopción de las medidas necesarias

Para que los Hospitales, Distritos de Atención Primaria y Áreas Sanitarias adopten su organización, a fin de que la libre elección de médico especialista y hospital pueda ser ejercitado plenamente en todo el Sistema Sanitario Público de Andalucía, en el plazo máximo que establecen las Disposiciones Transitorias.

Disposición Adicional Segunda. Los transportes que puedan originarse como consecuencia de la aplicación de este Decreto se regirán por lo establecido en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

Disposición Final Primera. Se faculta al titular de la Consejería de Salud para dictar las disposiciones necesarias en desarrollo y ejecución de este Decreto.

Disposición Final Segunda. El presente Decreto entrará en vigor el día 1 de septiembre de 1997.

Sevilla, 6 de mayo de 1997

\*\*\*\*\*

## **DECRETO 209/2001, DE 18 DE SEPTIEMBRE, POR EL QUE SE ESTABLECE LA GARANTIA DE PLAZO DE RESPUESTA QUIRURGICA EN EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE ANDALUCIA**

El artículo 43 de la Constitución Española de 1978 reconoce el derecho a la protección de la salud y establece la atribución de competencias a los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios; asimismo y a través de las previsiones contenidas en el Título VIII, organiza las atribuciones y competencias del Estado sobre la base de la institucionalización de las Comunidades Autónomas. En este orden los artículos 13.21 y 20.1 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, respectivamente, confieren a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva en materia de seguridad e higiene, sin perjuicio de lo establecido por el artículo 149.1.16. de la

Constitución Española, así como el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior.

La Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad, en el Capítulo Primero "De los principios generales", contempla en su artículo 9 el deber de los poderes públicos de informar a los usuarios de los servicios del Sistema Sanitario Público o vinculados a él, de sus derechos y deberes, y en el apartado 2 del artículo 10, relativo a los derechos de los ciudadanos con respecto a las distintas Administraciones Públicas Sanitarias, establece el derecho a la información sobre los servicios sanitarios a que pueden acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía en la letra d) del apartado 1 del artículo 6 relativo a los derechos de los ciudadanos con respecto a los servicios sanitarios públicos en Andalucía, contempla el derecho de los mismos a disponer de información sobre los servicios y prestaciones sanitarias a que puedan acceder y los requisitos necesarios para su uso.

Asimismo en la letra m) del citado artículo se establece que se garantizara, en el ámbito territorial de Andalucía, el acceso a las prestaciones sanitarias en un tiempo máximo, en los términos y plazos que reglamentariamente se determinen.

En este sentido, la Ley de Salud de Andalucía determina en el artículo 9.2, relativo a la efectividad de los derechos y deberes, que el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, garantizara a los ciudadanos el pleno ejercicio de los derechos y obligaciones recogidas en esta Ley, para lo que estableciera reglamentariamente el alcance y contenido específico de las condiciones de las mismas.

En Andalucía, el desarrollo alcanzado por el sistema público de salud en los últimos quince años, ha determinado que, prácticamente, todos los problemas de salud de los ciudadanos puedan ser atendidos en nuestro territorio, con altos niveles de calidad y seguridad.

En el caso de la necesidad de intervención quirúrgica, los andaluces cuentan con una moderna red pública de hospitales y de profesionales que prestan sus servicios en la misma, que cada vez incrementan más su rendimiento, habiéndose alcanzado el objetivo de que nadie, con un problema urgente que comprometa seriamente su vida, tenga que esperar para poder acceder a la intervención quirúrgica que necesita.

No obstante, existen casos que no son calificados como "cirugía urgente" por los

profesionales, pero que producen dolor, molestias importantes, riesgos a medio o largo plazo, que tienen que esperar a veces más tiempo, del que social y profesionalmente es deseable.

Al margen del sistema de Responsabilidad Patrimonial de la Administración Pública, el presente Decreto pretende garantizar unos plazos máximos de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, que serán variables en función de los procedimientos quirúrgicos de que se trate, y que, caso de superarse, supondrán que la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía, deberá abonar la intervención quirúrgica en el centro privado que elija el paciente.

Así mismo, se pretende que las garantías de respuesta quirúrgica en un futuro próximo, se extiendan a la atención en los procesos diagnósticos y en las consultas de especialidades de la red sanitaria pública, con la finalidad de ir marcando una pauta clara, para que no haya retrasos en el establecimiento del diagnóstico y tratamiento de los pacientes que necesitan asistencia especializada.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Salud, de acuerdo con el Consejo Consultivo de Andalucía, y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión del día 18 de septiembre de 2001,

## DISPONGO

### Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.

El presente Decreto tiene por objeto garantizar plazos de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía estableciendo, a tal fin, los instrumentos necesarios.

### Artículo 2. Beneficiarios.

Serán beneficiarios de la garantía establecida en este Decreto, las personas incluidas en el apartado 1 del artículo 3 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, que se encuentren inscritas en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, para las intervenciones quirúrgicas programadas previstas en el Anexo 1 del presente Decreto.

### Artículo 3. Plazo máximo de intervención quirúrgica.

Las intervenciones quirúrgicas que se precisen para la atención de los procedimientos quirúrgicos relacionados en el Anexo 1 de este Decreto, deberán realizarse en un plazo no superior a los 180 días naturales, contados desde la fecha de presentación por el paciente, o persona autorizada para ello, del documento de inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, sin perjuicio de que se aprueben plazos de respuesta inferiores para determinadas intervenciones, de acuerdo con lo establecido en la Disposición Adicional Quinta de este Decreto.

### Artículo 4. Sistemas de garantías.

1. La Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía podrá ofertar cualquiera de los centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía o centros concertados, a fin de garantizar el tiempo máximo de respuesta.

2. A los efectos establecidos en el apartado anterior, la Administración Sanitaria pondrá a disposición de los ciudadanos, información sobre los tiempos de espera quirúrgicos en los distintos centros y servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

### Artículo 5. Pérdida de la garantía.

Quedará sin efecto la garantía de respuesta en el plazo que se haya establecido para su intervención, si el paciente una vez requerido para la misma, de forma fehaciente, en el

domicilio señalado al efecto en la solicitud de inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, se negara o no hiciese acto de presencia a la citación correspondiente o voluntariamente demorara la intervención, en el centro que indico la misma o en otro centro que se le oferte, siempre que tales circunstancias resulten injustificadas.

Artículo 6. Suspensión del plazo máximo de intervención quirúrgica.

Cuando, según criterio facultativo, por circunstancias derivadas de su proceso asistencial o sobreadquiridas al mismo, no fuese conveniente realizar la intervención quirúrgica prevista, el cómputo del plazo máximo quedara en suspenso hasta que se resuelvan las incidencias surgidas.

Artículo 7. Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

1. Para el control y gestión de la demanda de intervenciones quirúrgicas programadas, se crea un Registro que funcionara en los centros hospitalarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía y en los centros concertados que se determinen, denominado Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

2. El Registro sera único, en la Comunidad Autónoma de Andalucía, si bien la gestión del mismo se llevara de manera descentralizada por cada uno de los centros hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud, por las Empresas Públicas Hospitalarias adscritas a la Consejería de Salud y por los centros concertados con la Consejería de Salud.

3. El Registro queda adscrito a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

Artículo 8. Contenido del Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

En el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía se inscribieran, como mínimo, los siguientes datos:

1. Datos identificativos del paciente.
2. Fecha de presentación de la solicitud de inscripción en el Registro.
3. Indicación quirúrgica por el facultativo especialista responsable del paciente.
4. Aceptación por el paciente de su inscripción en el Registro.
5. Causa de la suspensión del cómputo del plazo máximo de respuesta quirúrgica.
6. Fecha del inicio de la suspensión.
7. Fecha de reinicio del cómputo del plazo máximo de respuesta quirúrgica, una vez desaparecida la causa que motivo la suspensión.
8. Fecha de la baja en el Registro.
9. Causa de la baja en el Registro.
10. Causa que motiva la pérdida de la garantía de respuesta quirúrgica en el plazo que se haya establecido para su intervención.
11. Fecha de la pérdida de la garantía.

Artículo 9. Inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

1. La inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía se formalizara con la cumplimentación de la solicitud de inscripción, que figura como Anexo 2 del presente Decreto, en el Registro de Demanda Quirúrgica.

2. La fecha de inscripción en el Registro sera la del día de presentación, por el paciente, o persona autorizada para ello, de la solicitud de inscripción en el mismo.

Artículo 10. Baja en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

1. La baja en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de

Andalucía, tendrá lugar por alguna de las siguientes causas:

- a) La realización de la intervención quirúrgica indicada.
- b) La voluntad expresa del paciente de causar baja.
- c) La reevaluación de la indicación, que haga desaconsejable la intervención quirúrgica.
- d) El fallecimiento del paciente.

2. En los supuestos previstos en las letras b) y c) del apartado anterior, la baja en el Registro surtirá efectos desde la fecha de inscripción en el mismo de la solicitud de baja, que figura como Anexo 3 del presente Decreto.

3. En los supuestos previstos en las letras a) y d) del mismo apartado, la baja en el Registro surtirá efectos desde la fecha en que ocurrieron, una vez realizada la correspondiente comunicación al Registro.

Artículo 11. Incumplimiento del plazo máximo.

1. De acuerdo con lo previsto en la letra m) del apartado 1 del artículo 6, en relación con el apartado 2 del artículo 9 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, transcurridos los plazos de respuesta establecidos, el paciente podrá requerir el tratamiento en un centro sanitario privado.

2. En el supuesto previsto en el apartado anterior, la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía estará obligada al pago de los gastos derivados de la intervención quirúrgica al centro elegido, en las condiciones establecidas en el presente Decreto.

3. Los gastos derivados de la intervención quirúrgica a satisfacer por la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía, serán como máximo los correspondientes a las cuantías que figuran en el Anexo 1 del presente Decreto.

Artículo 12. Intervenciones quirúrgicas excluidas de la obligación de pago.

1. A efectos de este Decreto, la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía no asumirá los gastos de las intervenciones quirúrgicas, en los supuestos siguientes:

a) Cuando, sin perjuicio de lo establecido en la legislación sobre incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas, las intervenciones quirúrgicas se realicen en centros, en los que desarrollen su actividad médicos del Sistema Sanitario Público de Andalucía, de la especialidad correspondiente al procedimiento quirúrgico indicado.

b) En los casos de intervenciones quirúrgicas distintas a las que originó su inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

c) Cuando se incumpla alguno de los requisitos previstos en el presente Decreto.

2. Quedan exceptuadas del apartado anterior, aquellas intervenciones que se consideren necesarias realizar en el acto quirúrgico y que no coincidan con las inicialmente registradas, como consecuencia de discrepancias diagnósticas surgidas en dicho acto. El abono de las mismas se resolverá por la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía, previo informe del centro donde se realizaron.

Artículo 13. Documento acreditativo.

1. Una vez agotado el plazo máximo de garantía que establece el presente Decreto, la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía facilitará al paciente un documento, que figura como Anexo 4 del presente Decreto, que lo acredite ante el centro sanitario elegido para su intervención.

2. El citado documento acreditativo deberá contener, al menos, los siguientes extremos:

a) Acreditación de haber sido superado el plazo máximo de garantía de respuesta quirúrgica previsto para su procedimiento quirúrgico.

b) Procedimiento quirúrgico.

c) Centro hospitalario del Sistema Sanitario Público de Andalucía que indico la intervención.

d) Cuantía económica que la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía se compromete a satisfacer, como máximo, por los gastos derivados de la intervención quirúrgica.

3. Junto con el documento acreditativo se le facilitara al paciente, una relación de centros sanitarios privados en los que se pudiera dar respuesta quirúrgica a su procedimiento.

Artículo 14. Gastos de desplazamiento.

Los gastos de desplazamiento de un enfermo, a un centro situado en localidad distinta a la de donde se indico su intervención, así como los gastos de desplazamiento y dietas del acompañante, serán abonados por la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía en concepto de indemnización, de acuerdo con las tarifas recogidas en la normativa vigente.

Quedan excluidos del abono de los gastos de desplazamiento y dietas, los casos contemplados en el apartado 1 del artículo 12 del presente Decreto.

DISPOSICION ADICIONAL PRIMERA. Intervenciones de carácter urgente.

Las intervenciones quirúrgicas que, según criterio facultativo, tengan carácter urgente y vital, se practican con la celeridad que la práctica clínica aconseje en cada caso.

DISPOSICION ADICIONAL SEGUNDA. Extracción y trasplante de órganos.

Quedan excluidas del ámbito de aplicación de este Decreto, las intervenciones quirúrgicas de extracción y trasplante de órganos, cuya realización dependa de la disponibilidad de órganos de donantes.

DISPOSICION ADICIONAL TERCERA. Suspensión temporal de la garantía de plazo máximo.

La garantía de plazo máximo de respuesta a la demanda quirúrgica, recogida en el presente Decreto, quedara sin efecto provisionalmente, por Orden del titular de la Consejería de Salud, en caso de que por circunstancias excepcionales se vea alterado el normal funcionamiento de los centros asistenciales.

DISPOSICION ADICIONAL CUARTA. Actualización de procedimientos.

Cuando las circunstancias técnicas lo aconsejen, por Orden del titular de la Consejería de Salud, se podrán actualizar los procedimientos quirúrgicos recogidos en el Anexo 1.

DISPOSICION ADICIONAL QUINTA. Revisión del plazo de respuesta.

1. Por Orden del titular de la Consejería de Salud podrán establecerse, oídas las Sociedades Científicas de Andalucía representantes de las especialidades quirúrgicas correspondientes, aquellos procedimientos quirúrgicos que, por sus especiales características asistenciales y de necesidad sanitaria, deban disponer de plazos de respuesta inferiores a los citados 180 días.

2. La determinación de las citadas características asistenciales y de necesidad sanitaria se realizará con base a los siguientes criterios:

a) Procesos graves que no tengan la consideración de urgencias o emergencias, pero en los que la demora pueda entrañar riesgo para la vida del paciente.

b) Procesos en los que la demora en la intervención quirúrgica pueda generar graves

discapacidades o alterar de manera importante la capacidad funcional del paciente.  
c) Procesos que producen dolor importante e invalidante.

**DISPOSICION TRANSITORIA PRIMERA.** Inscripción de pacientes en espera de intervención quirúrgica.

Los pacientes que, a la entrada en vigor del presente Decreto, se encuentren en espera de alguno de los procedimientos quirúrgicos que figuran recogidos en el Anexo, se inscribirán de oficio en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, con el reconocimiento del tiempo de espera.

**DISPOSICION TRANSITORIA SEGUNDA.** Implantación.

La garantía de plazos máximos de respuesta quirúrgica se desarrollará de forma progresiva, para adecuar la estructura organizativa de los centros sanitarios al cumplimiento de este derecho, de forma que se garantice a los doce meses, desde la entrada en vigor del presente Decreto, el plazo recogido en su artículo 3.

**DISPOSICION TRANSITORIA TERCERA.** Registro de la Demanda de Servicios Quirúrgicos en el Servicio Andaluz de Salud.

El Registro de la Demanda de Servicios Quirúrgicos en el Servicio Andaluz de Salud, permanecerá en funcionamiento hasta que, por Orden del titular de la Consejería de Salud, se determine el inicio de la actividad del Registro de Demanda Quirúrgica, previsto en el artículo 7 del presente Decreto.

**DISPOSICION DEROGATORIA UNICA.**

Quedan derogadas todas las disposiciones anteriores de igual o inferior rango, que se opongan a lo previsto en el presente Decreto.

**DISPOSICION FINAL PRIMERA.** Habilitación reglamentaria.

Se faculta al titular de la Consejería de Salud para el desarrollo del presente Decreto, y, en especial, para actualizar las cantidades previstas en el Anexo 1.

**DISPOSICION FINAL SEGUNDA.** Entrada en vigor.

Este Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 18 de septiembre de 2001

EL PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ANDALUCIA,  
Manuel Chaves Gonzalez  
EL CONSEJERO DE SALUD,  
Francisco Vallejo Serrano

## **ANEXO I**

Código Procedimiento Quirúrgico Importe (euros) (1)

01.22 EXTRACCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL 2.193,05

01.25 OTRAS CRANIECTOMIAS 1.254,74

01.41 OPERACIONES SOBRE TALAMO 2.193,05

01.42 OPERACIONES SOBRE GLOBO PALIDO 2.193,05

01.51 ESCISION DE LESION O TEJIDO DE MENINGES CEREBRALES	2.193,05
01.52 HEMISFERECTOMIA	2.193,05
01.53 LOBECTOMIA CEREBRAL	2.193,05
01.59 OTRAS EXCISIONES O DESTRUCCIONES DE LESION O TEJIDO CEREBRAL	2.193,05
01.6 EXCISION DE LESION CRANEAL	867,26
02.01 APERTURA DE SUTURA CRANEAL	1.254,74
02.03 FORMACION DE PLIEGUE DE HUESO CRANEAL	1.254,74
02.04 INJERTO OSEO DE CRANEO	1.254,74
02.05 COLOCACION DE PLACA CRANEAL	1.254,74
02.07 EXTRACCION DE PLACA CRANEAL	1.254,74
02.12 OTRAS REPARACIONES DE MENINGES CEREBRALES	1.254,74
02.13 LIGADURA DE VASO MENINGEO	1.254,74
02.14 PLEXECTOMIA COROIDEA	1.254,74
02.2 VENTRICULOSTOMIA	2.193,05
02.31 DERIVACION VENTRICULAR A ESTRUCTURAS EN CABEZA Y CUELLO	2.193,05
02.32 DERIVACION VENTRICULAR AL APARATO CIRCULATORIO	2.193,05
02.33 DERIVACION VENTRICULAR A LA CAVIDAD TORACICA	2.193,05
02.34 DERIVACION VENTRICULAR A LA CAVIDAD Y ORGANOS ABDOMINALES	2.193,05
02.35 DERIVACION VENTRICULAR AL APARATO URINARIO	2.193,05
02.39 OTRAS OPERACIONES PARA ESTABLECER DRENAJES DE VENTRICULO	2.193,05
02.41 IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR	1.049,64
02.42 SUSTITUCION DE DERIVACION VENTRICULAR	1.245,42
02.43 EXTRACCION DE DERIVACION VENTRICULAR	1.245,42
02.93 IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL	2.193,05
03.01 EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL CONDUCTO ESPINAL	2.722,05
03.02 REAPERTURA DE SITIO DE LAMINECTOMIA	1.285,31
03.09 OTRA EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CONDUCTO ESPINAL	1.285,31
03.1 DIVISION DE RAIZ DE NERVIOS INTRAESPINAL	1.285,31
03.21 CORDOTOMIA PERCUTANEA	2.722,05
03.4 EXCISION O DESTRUCCION LESION MEDULA ESPINAL/MENINGES ESPINALES	1.285,31
03.51 REPARACION DE MENINGOCELE ESPINAL	2.722,05
03.52 REPARACION DE MIELOMENINGOCELE ESPINAL	2.722,05
03.59 OTRAS OPERACIONES DE REPARACION Y PLASTICA SOBRE ESTRUCTURAS DEL CONDUCTO ESPINAL	1.285,31
03.6 LISIS DE ADHERENCIAS MEDULA ESPINAL Y RAICES NERVIOS ESPINALES	1.285,31
03.97 REVISION DE DERIVACION DE TECA ESPINAL	1.285,31
03.98 EXTRACCION DE DERIVACION DE TECA ESPINAL	1.285,31

Codigo Procedimiento Quirurgico Importe (euros) (1)

- 04.01 EXCISION DE NEUROMA ACUSTICO 2.837,26
- 04.02 SECCION DE NERVIOS TRIGEMINO 960,93
- 04.03 SECCION APLASTAMIENTO DE OTROS NERVIOS CRANEALES Y PERIFERICOS 960,93
- 04.04 OTRAS INCISIONES DE NERVIOS CRANEALES Y PERIFERICOS 960,93
- 04.05 GANGLIONECTOMIA DE GASSER 960,93
- 04.06 OTRAS GANGLIONECTOMIAS CRANEALES O PERIFERICAS 960,93
- 04.07 OTRAS EXCISIONES O AVULSIONES DE NERVIOS CRANEALES O PERIFERICOS 960,93
- 04.41 DECOMPRESION DE RAIZ DE NERVIOS TRIGEMINO 1.309,68
- 04.42 DECOMPRESION DE OTRO NERVIOS CRANEAL 960,93
- 04.43 LIBERACION DE TUNEL CARPIANO 499,46
- 04.44 LIBERACION DE TUNEL TARSAL 960,93
- 04.71 ANASTOMOSIS HIPOGLOSO-FACIAL 960,93
- 04.72 ANASTOMOSIS ACCESORIO-FACIAL 960,93
- 04.73 ANASTOMOSIS ACCESORIO-HIPOGLOSO 960,93
- 04.74 OTRA ANASTOMOSIS DE NERVIOS CRANEAL O PERIFERICO 960,93
- 04.75 REVISION DE REPARACION ANTERIOR DE NERVIOS CRANEALES Y PERIFERICOS 960,93
- 04.76 REPARACION DE HERIDA TRAUMATICA ANTIGUA DE NERVIOS CRANEALES Y PERIFERICOS 960,93
- 04.79 OTRAS NEUROPLASTIAS 960,93
- 05.0 DIVISION DE NERVIOS O GANGLIOS SIMPATICO 960,93
- 05.21 GANGLIONECTOMIA ESFENOPALATINA 1.309,68
- 05.22 SIMPATECTOMIA CERVICAL 1.309,68
- 05.23 SIMPATECTOMIA LUMBAR 960,93
- 05.25 SIMPATECTOMIA PERIARTERIAL 1.570,39
- 06.2 LOBECTOMIA TIROIDEA UNILATERAL 862,09
- 06.31 EXCISION DE LESION DE TIROIDES 862,09
- 06.39 OTRA TIROIDECTOMIA PARCIAL NCOC 862,09
- 06.4 TIROIDECTOMIA TOTAL 862,09
- 06.50 TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL, NO ESPECIFICADA DE OTRA MANERA 862,09
- 06.51 TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL PARCIAL 862,09
- 06.52 TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL 862,09
- 06.81 PARATIROIDECTOMIA TOTAL 1.023,39
- 06.89 OTRA PARATIROIDECTOMIA 1.023,39
- 07.21 EXCISION DE LESION DE GLANDULA SUPRARRENAL 2.140,44
- 07.22 SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL 2.140,44
- 07.29 OTRA SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL 2.140,44
- 07.3 SUPRARRENALECTOMIA BILATERAL 2.140,44
- 07.53 EXCISION PARCIAL DE GLANDULA PINEAL 2.140,44
- 07.54 EXCISION TOTAL DE GLANDULA PINEAL 2.140,44
- 07.61 EXCISION PARCIAL DE GLANDULA PITUITARIA, ACCESO TRANSFRONTAL 2.140,44
- 07.62 EXCISION PARCIAL DE GLANDULA PITUITARIA, ACCESO TRANSESFENOIDAL 2.140,44

07.63 EXCISION PARCIAL DE GLANDULA PITUITARIA, ACCESO NO ESPECIFICADO 2.140,44  
07.64 EXCISION TOTAL DE GLANDULA PITUITARIA, ACCESO TRANSFRONTAL 2.140,44  
Codigo Procedimiento Quirurgico Importe (euros) (1)  
07.65 EXCISION TOTAL DE GLANDULA PITUITARIA, ACCESO TRANSESFENOIDAL 2.140,44  
07.68 EXCISION TOTAL DE GLANDULA PITUITARIA, OTRO ACCESO ESPECIFICADO 2.140,44  
07.69 EXCISION TOTAL DE GLANDULA PITUITARIA, ACCESO NO ESPECIFICADO 2.140,44  
07.80 TIMECTOMIA, N. E. O. M. 1.294,15  
07.81 EXTIRPACION PARCIAL DE TIMO 1.294,15  
07.82 EXTIRPACION TOTAL DE TIMO 1.294,15  
08.61 RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE PIEL 374,87  
08.62 RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA 374,87  
08.63 RECONSTRUCCION DE PARPADO CON INJERTO DE FOLICULO PILOSO 374,87  
08.64 RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL 374,87  
08.69 OTRA RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJOS O INJERTOS 374,87  
09.23 DACRIADENECTOMIA TOTAL 374,87  
09.6 EXCISION DE SACO Y CONDUCTO LAGRIMAL 374,87  
09.71 CORRECCION DE PUNTO EVERTIDO 374,87  
09.72 OTRA REPARACION DE PUNTO 374,87  
09.73 REPARACION DE CANALICULOS 374,87  
09.81 DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) 374,87  
09.82 CONJUNTIVOCISTORRINOSTOMIA 374,87  
09.83 CONJUNTIVORRINOSTOMIA CON INSERCION DE TUBO O VARILLA 374,87  
11.51 SUTURA DE LACERACION CORNEAL 688,56  
11.52 REPARACION DE DEHISCENCIA DE HERIDA POSTOPERATORIA DE CORNEA 688,56  
11.53 REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON COLGAJO CONJUNTIVAL 688,56  
12.11 IRIDOTOMIA CON TRANSFIXION 404,56  
12.13 EXCISION DE IRIS PROLAPSADO 404,56  
12.31 LISIS DE GONIOSINEQUIAS 404,56  
12.32 LISIS DE OTRAS SINEQUIAS ANTERIORES 404,56  
12.33 LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES 404,56  
12.34 LISIS DE ADHERENCIAS CORNEOVITREAS 688,56  
12.35 COREOPLASTIA 688,56  
12.40 EXTIRPACION DE LESION DEL SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO,N.E.O.M. 404,56

- 12.41 DESTRUCCION DE LESION DE IRIS, NO POR EXCISION 404,56
- 12.42 EXCISION DE LESION DE IRIS 404,56
- 12.43 DESTRUCCION DE LESION DEL CUERPO CILIAL, NO POR EXCISION 688,56
- 12.44 EXCISION DE LESION DE CUERPO CILIAL 688,56
- 12.51 GONIOPUNTURA SIN GONIOTOMIA 688,56
- 12.52 GONIOTOMIA SIN GONIOPUNTURA 688,56
- 12.53 GONIOTOMIA CON GONIOPUNTURA 688,56
- 12.54 TRABECULOTOMIA DESDE EL EXTERIOR 688,56
- 12.55 CICLODIALISIS 404,56
- 12.59 OTRA FACILITACION DE LA CIRCULACION INTRAOCULAR 404,56
- 12.61 TREPANACION DE ESCLEROTICA CON IRIDECTOMIA 688,56
- 12.62 TERMOCAUTERIZACION DE ESCLEROTICA CON IRIDECTOMIA 688,56
- Codigo Procedimiento Quirurgico Importe (euros) (1)
- 12.63 IRIDENCLEISIS E IRIDOTASIS 688,56
- 12.64 TRABECULECTOMIA DESDE EL EXTERIOR 688,56
- 12.65 OTRA FISTULIZACION ESCLERAL CON IRIDECTOMIA 688,56
- 12.66 REVISION POSTOPERATORIA DE PROCEDIMIENTO DE FISTULIZACION ESCLEROTICA 688,56
- 12.71 CICLODIATERMIA 404,56
- 12.72 CICLOCRIOTERAPIA 404,56
- 12.73 CICLOFOTOCOAGULACION 404,56
- 12.74 DISMINUCION DEL CUERPO CILIAL, N. E. O. M. 404,56
- 12.81 SUTURA DE LACERACION DE ESCLEROTICA 688,56
- 12.82 REPARACION DE FISTULA ESCLERAL 688,56
- 12.83 REVISION DE HERIDA OPERATORIA DE SEGMENTO ANTERIOR, N.C.O.C. 688,56
- 12.84 EXCISION O DESTRUCCION DE LESION DE ESCLEROTICA 488,33
- 12.85 REPARACION DE ESTAFILOMA ESCLERAL CON INJERTO 688,56
- 12.86 OTRA REPARACION DE ESTAFILOMA ESCLERAL 688,56
- 12.87 REFUERZO ESCLERAL CON INJERTO 488,33
- 12.88 OTRO REFUERZO ESCLERAL 488,33
- 12.91 EVACUACION TERAPEUTICA DE LA CAMARA ANTERIOR 688,56
- 12.92 INYECCION EN CAMARA ANTERIOR 688,56
- 12.93 EXTIRPACION O DESTRUCCION DE EXCRECENCIA DESCENDENTE EPITELIAL,DE CAMARA ANTERIOR 688,56
- 12.97 OTRAS OPERACIONES SOBRE IRIS 404,56
- 12.98 OTRAS OPERACIONES SOBRE EL CUERPO CILIAL 688,56
- 12.99 OTRAS OPERACIONES SOBRE LA CAMARA ANTERIOR 688,56
- 13.11 EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR LA RUTA TEMPORAL INFERIOR 661,11
- 13.19 OTRA EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO 661,11
- 13.2 EXTRACCION EXTRACAPSULAR CRISTALINO,TECNICA EXTRACCION LINEA 661,11
- 13.3 EXTRACCION EXTRACAPSULAR CRISTALINO,TECNICA SIMPLE ASPIRACION E IRRIGACION 661,11

- 13.41 FACOEMULSIFICACION Y ASPIRACION DE CATARATA 661,11
- 13.42 FACOFRAGMENTACION MECANICA Y ASPIRACION DE CATARATA POR RUTA POSTERIOR 661,11
- 13.43 FACOFRAGMENTACION MECANICA Y OTRA ASPIRACION DE CATARATA 661,11
- 13.51 EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR LA RUTA TEMPORAL INFERIOR 661,11
- 13.59 OTRA EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO 661,11
- 13.64 DISECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) 661,11
- 13.65 EXCISION DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) 661,11
- 13.66 FRAGMENTACION MECANICA MEMBRANA SECUNDARIA(DESPUES DE CATARATA) 661,11
- 13.69 OTRA EXTRACCION DE CATARATA 661,11
- 13.70 INSERCIÓN DE PSEUDOCRISTALINO, N. E. O. M. 661,11
- 13.71 INSERCIÓN PROTESIS CRISTALINO INTRAOCULAR MOMENTO EXTRACCION CATARATA UNA SOLA ETAPA 661,11
- 13.72 INSERCCION SECUNDARIA DE PROTESIS DE CRISTALINO INTRAOCULAR 661,11
- 14.71 EXTRACCION DE CUERPO VITREO, ACCESO ANTERIOR 661,11
- 14.72 OTRA EXTRACCION DEL CUERPO VITREO 661,11
- 14.73 VITRECTOMIA MECANICA POR ACCESO ANTERIOR 661,11
- Codigo Procedimiento Quirurgico Importe (euros) (1)
- 14.74 OTRA VITRECTOMIA MECANICA 661,11
- 14.75 INYECCION DE SUSTITUTO VITREO 661,11
- 14.79 OTRAS OPERACIONES SOBRE EL CUERPO VITREO 661,11
- 16.01 ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO 906,67
- 16.02 ORBITOTOMIA CON INSERCIÓN DE IMPLANTACION ORBITAL 906,67
- 16.31 EXTRACCION CONTENIDO DEL OJO CON IMPLANTACION SIMULTANEA DE LA ESCLEROTICA 906,67
- 16.39 OTRA EVISCERACION DEL GLOBO 906,67
- 16.41 ENUCLEACION GLOBO CON IMPLANTACION SIMULTANEA DENTRO CAPSULA TENON CON ADHERENCIA DE MUSCULO 906,67
- 16.42 ENUCLEACION DEL GLOBO CON OTRA IMPLANTACION SIMULTANEA 906,67
- 16.92 EXCISION DE LESION DE ORBITA 906,67
- 19.11 ESTAPEDECTOMIA CON SUSTITUCION DE YUNQUE 688,56
- 19.19 OTRA ESTAPEDECTOMIA 688,56
- 19.21 REVISION DE ESTAPEDECTOMIA CON SUSTITUCION DE YUNQUE 688,56
- 19.29 OTRA REVISION DE ESTAPEDECTOMIA 688,56
- 19.3 OTRAS OPERACIONES SOBRE LA CADENA OSICULAR 688,56
- 19.4 MIRINGOPLASTIA 688,56

- 19.52 TIMPANOPLASTIA TIPO II 688,56
- 19.53 TIMPANOPLASTIA TIPO III 688,56
- 19.54 TIMPANOPLASTIA TIPO IV 688,56
- 19.55 TIMPANOPLASTIA TIPO V 688,56
- 19.6 REVISION DE TIMPANOPLASTIA 688,56
- 20.01 MIRINGOTOMIA CON INSERCCION DE TUBO 374,87
- 20.09 OTRA MIRINGOTOMIA 374,87
- 20.21 INCISION DE MASTOIDES 862,09
- 20.22 INCISION DE CELULAS AEREAS DE LA PIRAMIDE PETROSA 862,09
- 20.23 INCISION DEL OIDO MEDIO 688,56
- 20.41 MASTOIDECTOMIA SIMPLE 862,09
- 20.42 MASTOIDECTOMIA RADICAL 862,09
- 20.49 OTRA MASTOIDECTOMIA 862,09
- 20.51 EXCISION DE LESION DE OIDO MEDIO 688,56
- 20.59 OTRA EXCISION DEL OIDO MEDIO NCOC 688,56
- 20.61 FENESTRACION DEL OIDO INTERNO (INICIAL) 688,56
- 20.62 REVISION DE FENESTRACION DEL OIDO INTERNO 688,56
- 20.71 DRENAJE ENDOLINFATICO 688,56
- 20.72 INYECCION EN OIDO INTERNO 688,56
- 20.79 OTRA INCISION, EXCISION Y DESTRUCCION DEL OIDO INTERNO 688,56
- 20.92 REVISION DE MASTOIDECTOMIA 862,09
- 24.2 GINGIVOPLASTIA 678,18
- 24.31 EXCISION DE LESION O DE TEJIDO DE ENCIA 678,18
- 24.4 EXCISION DE LESION DE MAXILAR, DE ORIGEN DENTARIO 678,18
- 24.5 ALVEOPLASTIA 678,18
- Codigo Procedimiento Quirurgico Importe (euros) (1)
- 24.91 EXTENSION O PROFUNDIZACION DEL SURCO BUCOLABIAL O LINGUAL 678,18
- 26.21 MARSUPIALIZACION DE QUISTE DE GLANDULA SALIVAL 688,56
- 26.29 OTRA EXCISION DE LESION DE GLANDULA SALIVAL 688,56
- 26.31 SIALOADENECTOMIA PARCIAL 862,09
- 26.32 SIALOADENECTOMIA TOTAL 862,09
- 27.31 EXCISION LOCAL O RESECCION DE LESION O TEJIDO DEL PALADAR OSEO 678,18
- 27.32 EXCISION AMPLIA O RESECCION LESION O TEJIDO DEL PALADAR OSEO 2.086,77
- 27.42 EXCISION AMPLIA DE LESION DE LABIO 678,18
- 27.53 CIERRE DE FISTULA DE BOCA 678,18
- 27.54 REPARACION DE LABIO FISURADO 772,33
- 27.55 INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD 678,18
- 27.57 UNION DE PEDICULO O INJERTO DE COLGAJO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL 678,18
- 27.62 CORRECCION DE PALADAR FISURADO 772,33
- 27.72 EXCISION DE UVULA 678,18
- 27.73 REPARACION DE UVULA 678,18

28.2 AMIGDELECTOMIA SIN ADENOIDECTOMIA 374,87  
28.3 AMIGDELECTOMIA CON ADENOIDECTOMIA 374,87  
28.6 ADENOIDECTOMIA SIN AMIGDALECTOMIA 374,87  
29.2 EXCISION DE QUISTE O VESTIGIO DE HENDIDURA BRANQUIAL  
1.309,68  
29.31 MIOTOMIA CRICOFARINGEA 1.309,68  
29.32 DIVERTICULOTOMIA FARINGEA 1.309,68  
29.33 FARINGECTOMIA (PARCIAL) 1.309,68  
29.51 SUTURA DE LACERACION DE FARINGE 1.309,68  
29.52 CIERRE DE FISTULA DE HENDIDURA BRANQUIAL 1.309,68  
29.53 CIERRE DE OTRA FISTULA DE FARINGE 1.309,68  
29.54 LISIS DE ADHERENCIAS FARINGEAS 1.309,68  
30.01 MARSUPIALIZACION DE QUISTE LARINGEO 1.262,31  
30.09 OTRA EXCISION O DESTRUCCION DE LESION O TEJIDO DE LARINGE  
1.262,31  
30.21 EPIGLOTIDECTOMIA 1.262,31  
30.22 CORDECTOMIA 1.262,31  
31.72 CIERRE DE FISTULA EXTERNA DE TRAQUEA 1.262,31  
31.73 CIERRE DE OTRA FISTULA DE TRAQUEA 2.155,68  
31.74 REVISION DE TRAQUEOSTOMIA 1.262,31  
31.75 RECONSTRUCCION DE TRAQUEA Y CONSTRUCCION DE LARINGE  
ARTIFICIAL 2.155,68  
32.09 OTRA EXCISION O DESTRUCCION LOCAL DE LESION O TEJIDO  
BRONQUIAL 2.155,68  
32.1 OTRA EXCISION DE BRONQUIO 2.155,68  
32.21 PLICACION DE BULLA ENFISEMATOSA 2.155,68  
32.29 OTRA EXCISION LOCAL O DESTRUCCION DE LESION O TEJIDO  
PULMONAR 2.155,68  
32.3 RESECCION SEGMENTARIA DE PULMON 2.155,68  
32.4 LOBECTOMIA DE PULMON 2.155,68  
33.34 TORACOPLASTIA 2.155,68  
33.42 CIERRE DE FISTULA BRONQUIAL 2.155,68  
Codigo Procedimiento Quirurgico Importe (euros) (1)  
34.3 EXCISION O DESTRUCCION DE LESION O TEJIDO DE MEDIASTINO  
2.155,68  
34.4 EXCISION O DESTRUCCION DE LESION DE PARED TORACICA 2.155,68  
34.51 DECORTIZACION DE PULMON 2.155,68  
34.59 OTRA EXCISION DE PLEURA 2.155,68  
34.6 ESCARIFICACION DE PLEURA 2.155,68  
34.73 CIERRE DE OTRA FISTULA DE TORAX 2.155,68  
34.74 REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS 2.155,68  
34.81 EXCISION DE LESION O TEJIDO DE DIAFRAGMA 2.155,68  
34.83 CIERRE DE FISTULA DE DIAFRAGMA 2.155,68  
34.85 IMPLANTACION DE MARCAPASOS DIAFRAGMATICO 2.155,68  
35.10 VALVULOPLASTIA CARDIACA ABIERTA SIN SUSTITUCION, VALVULA  
NO ESPECIFICADA 3.923,01  
35.11 VALVULOPLASTIA CARDIACA ABIERTA DE VALVULA AORTICA SIN

SUSTITUCION 3.923,01  
35.12 VALVULOPLASTIA CARDIACA ABIERTA DE VALVULA MITRAL SIN  
SUSTITUCION 3.923,01  
35.13 VALVULOPLASTIA CARDIACA ABIERTA DE VALVULA PULMONAR  
SIN SUSTITUCION 3.923,01  
35.14 VALVULOPLASTIA CARDIACA ABIERTA DE VALVULA TRICUSPIDE  
SIN SUSTITUCION 3.923,01  
35.20 SUSTITUCION DE VALVULA CARDIACA NO ESPECIFICADA (2) 3.923,01  
35.21 SUSTITUCION DE VALVULA AORTICA CON INJERTO DE TEJIDO (2)  
3.923,01  
35.22 OTRA SUSTITUCION DE VALVULA AORTICA (2) 3.923,01  
35.23 SUSTITUCION DE VALVULA MITRAL CON INJERTO DE TEJIDO (2)  
3.923,01  
35.24 OTRA SUSTITUCION DE VALVULA MITRAL (2) 3.923,01  
35.25 SUSTITUCION DE VALVULA PULMONAR CON INJERTO DE TEJIDO (2)  
3.923,01  
35.26 OTRA SUSTITUCION DE VALVULA PULMONAR (2) 3.923,01  
35.27 SUSTITUCION DE VALVULA TRICUSPIDE CON INJERTO DE TEJIDO (2)  
3.923,01  
35.28 OTRA SUSTITUCION DE VALVULA TRICUSPIDE (2) 3.923,01  
35.33 ANULOPLASTIA 2.682,35  
35.41 AMPLIACION DE DEFECTO EXISTENTE DE TABIQUE  
INTERAURICULAR 480,08  
35.42 CREACION DE DEFECTO DE TABIQUE EN EL CORAZON 2.682,35  
35.50 REPARACION DE DEFECTO NO ESPECIFICADO DE TABIQUES  
CARDIACOS CON PROTESIS  
(2) 2.682,35  
35.51 REPARACION DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON  
PROTESIS, TECNICA ABIERTA  
(2)  
2.682,35  
35.52 REPARACION DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON  
PROTESIS, TECNICA  
CERRADA (2) 2.682,35  
35.53 REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON  
PROTESIS (2) 2.682,35  
35.54 REPARACION DE DEFECTO DE COJINES ENDOCARDICOS CON  
PROTESIS (2) 2.682,35  
35.60 REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE CARDIACO NO  
ESPECIFICADO CON INJERTO DE  
TEJIDO  
2.682,35  
35.61 REPARACION DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON  
INJERTO DE TEJIDO 2.682,35  
35.62 REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON  
INJERTO DE TEJIDO 2.682,35  
35.63 REPARACION DE DEFECTO DE COJINES ENDOCARDICOS CON

INJERTO DE TEJIDO 2.682,35  
35.70 OTRA REPARACION NO ESPECIFICADA DEFECTOS DE TABIQUES  
CARDIACOS 2.682,35  
35.71 OTRA REPARACION NO ESPECIFICADA DE DEFECTO DE TABIQUE  
INTERAURICULAR 2.682,35  
35.72 OTRA REPARACION NO ESPECIFICADA DE DEFECTO DE TABIQUE  
INTERVENTRICULAR 2.682,35  
35.73 OTRA REPARACION NO ESPECIFICADA DE DEFECTO DE COJINES  
ENDOCARDICOS 2.682,35  
35.81 REPARACION TOTAL DE TETRALOGIA DE FALLOT 2.682,35  
Codigo Procedimiento Quirurgico Importe (euros) (1)  
35.82 REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR  
ANOMALO TOTAL 2.682,35  
35.83 REPARACION TOTAL DE TRONCO ARTERIOSO 2.682,35  
35.84 CORRECCION TOTAL O TRANSPOSICION GRANDES VASOS, N.C.O.C.  
2.682,35  
35.91 TRANSPOSICION INTERAURICULAR DEL RETORNO VENOSO 2.682,35  
35.92 CREACION DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO DERECHO Y LA  
ARTERIA PULMONAR 2.682,35  
35.93 CREACION DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO IZQUIERDO Y LA  
AORTA 2.682,35  
35.94 CREACION DE CONDUCTO ENTRE AURICULA Y ARTERIA PULMONAR  
2.682,35  
36.10 ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA PARA REVASCULARIZACION  
MIOCARDICA NEOM 3.697,83  
36.11 ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE UNA ARTERIA CORONARIA  
3.697,83  
36.12 ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE DOS ARTERIAS CORONARIAS  
3.697,83  
36.13 ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE TRES ARTERIAS  
CORONARIAS 3.697,83  
36.14 ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE CUATRO O MAS ARTERIAS  
CORONARIAS 3.697,83  
36.15 ANASTOMOSIS INTERNA SIMPLE DE ARTERIA MAMARIA-ARTERIA  
CORONARIA 3.697,83  
36.16 ANASTOMOSIS INTERNA DOBLE DE ARTERIA MAMARIA-ARTERIA  
CORONARIA 3.697,83  
36.17 ANASTOMOSIS DE LA ARTERIA ABDOMINAL A ARTERIA  
CORONARIA 3.697,83  
36.19 OTRA ANASTOMOSIS POR DESVIACION PARA REVASCULIZACION  
CARDIACA 3.697,83  
36.2 REVASCULIZACION CARDIACA POR IMPLANTACION ARTERIAL  
2.682,35  
37.12 PERICARDIOTOMIA 2.090,94  
37.31 PERICARDIECTOMIA 2.090,94  
37.32 EXCISION DE ANEURISMA DE CORAZON 2.682,35  
37.33 EXCISION DE DESTRUCCION DE OTRA LESION O TEJIDO DEL

CORAZON 2.682,35  
37.79 REVISION O REUBICACION DE RECEPTACULO DE MARCAPASOS  
1.254,74  
37.85 SUSTITUCION CUALQUIER TIPO MARCAPASO CON APARATO DE  
CAMARA UNICA,NO  
ESPECIFICADO COMO CON RESPUESTA EN FRECUENCIA 1.522,44  
37.86 SUSTITUCION CUALQUIER TIPO MARCAPASO CON APARATO DE  
CAMARA UNICA,CON  
RESPUESTA EN FRECUENCIA 1.522,44  
37.87 SUSTITUCION CUALQUIER TIPO MARCAPASOS CON DISPOSITIVO  
CAMARA DOBLE 1.522,44  
38.12 ENDARTERECTOMIA DE OTROS VASOS DE CABEZA Y CUELLO  
1.224,26  
38.30 RESECCION CON ANASTOMOSIS DE SITIO NO ESPECIFICADO 1.224,26  
38.31 RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS INTRACRANEALES  
2.837,26  
38.32 RESECCION CON ANASTOMOSIS DE OTROS VASOS DE CABEZA Y  
CUELLO 1.224,26  
38.33 RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS  
SUPERIORES 1.224,26  
38.34 RESECCION CON ANASTOMOSIS DE AORTA 2.090,94  
38.35 RESECCION CON ANASTOMOSIS DE OTROS VASOS TORACICOS  
2.090,94  
38.36 RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS ABDOMINALES  
2.090,94  
38.37 RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES 2.090,94  
38.38 RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS  
INFERIORES 1.224,26  
38.39 RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS  
INFERIORES 688,56  
38.40 RESECCION DE VASO CON SUSTITUCION DE SITIO NO ESPECIFICADO  
1.224,26  
38.41 RESECCION DE VASOS INTRACRANEALES CON SUSTITUCION 2.837,26  
38.42 RESECCION DE OTROS VASOS DE CABEZA Y CUELLO CON  
SUSTITUCION 1.224,26  
38.43 RESECCION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES CON  
SUSTITUCION 1.224,26  
38.44 RESECCION DE AORTA, ABDOMINAL CON SUSTITUCION 2.090,94  
Codigo Procedimiento Quirurgico Importe (euros) (1)  
38.45 RESECCION DE VASOS TORACICOS CON SUSTITUCION 2.090,94  
38.46 RESECCION DE ARTERIAS ABDOMINALES CON SUSTITUCION 2.090,94  
38.47 RESECCION DE VENAS ABDOMINALES CON SUSTITUCION 2.090,94  
38.48 RESECCION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES CON  
SUSTITUCION 2.073,37  
38.49 RESECCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES CON  
SUSTITUCION 688,56  
38.59 LIGADURA Y EXTIRPACION DE VARICES VENOSAS DE MIEMBROS

INFERIORES 688,56  
39.0 DESVIACION O CONEXION DE ARTERIA SISTEMICA A ARTERIA PULMONAR 2.090,94  
39.1 DESVIACION VENOSA INTRAABDOMINAL 2.090,94  
39.21 ANASTOMOSIS DE VENA CAVA-ARTERIA PULMONAR 2.090,94  
39.22 DERIVACION AORTA-SUBCLAVIA-CAROTIDA 2.090,94  
39.23 OTRA DERIVACION O DESVIACION VASCULAR INTRATORACICA 2.090,94  
39.24 DERIVACION AORTA-RENAL 2.090,94  
39.25 DERIVACION AORTA-ILIACA-FEMORAL 2.090,94  
39.26 OTRA DERIVACION O DESVIACION VASCULAR INTRABDOMINAL 2.090,94  
39.27 ARTERIOVENOSTOMIA PARA DIALISIS RENAL 688,56  
39.28 DERIVACION VASCULAR EXTRACRANEAL-INTRACRANEAL (EC-IC) 2.837,26  
39.29 OTRA DERIVACION O DESVIACION VASCULAR (PERIFERICA) 2.837,26  
39.42 REVISION DE DERIVACION ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS RENAL 1.570,39  
39.43 EXTRACCION DE DERIVACION ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS RENAL 1.570,39  
39.53 REPARACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA 1.224,26  
40.21 EXTIRPACION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO 562,19  
40.22 EXTIRPACION DE GANGLIO LINFATICO MAMARIO INTERNO 562,19  
40.23 EXTIRPACION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR 562,19  
40.24 EXTIRPACION DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL 562,19  
40.29 EXTIRPACION SIMPLE DE OTRA ESTRUCTUTURA LINFATICA 562,19  
41.41 MARSUPIALIZACION DE QUISTE ESPLENICO 1.651,05  
41.42 EXTIRPACION DE LESION O TEJIDO DE BAZO 1.651,05  
41.43 ESPLENECTOMIA PARCIAL 1.651,05  
41.93 EXTIRPACION DE BAZO ACCESORIO 1.374,81  
44.31 DERIVACION GASTRICA PROXIMAL 1.648,53  
44.64 GASTROPEXIA 1.648,53  
44.65 ESOFAGOGASTROPLASTIA 1.648,53  
44.66 OTRO PROCEDIMIENTO PARA CREACION DE COMPETENCIA DE ESFINTER ESOFAGOGASTRICO 1.648,53  
44.91 LIGADURA DE VARICES GASTRICAS 1.648,53  
45.31 OTRA EXCISION LOCAL DE LESION DE DUODENO 1.648,53  
45.41 EXCISION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO 479,01  
45.49 OTRA ELIMINACION O EXERESIS DE LESION DE INTESTINO GRUESO 1.088,56  
45.72 CECECTOMIA 1.844,01  
45.73 HEMICOLECTOMIA DERECHA 1.844,01  
45.74 RESECCION DE COLON TRANSVERSAL 1.844,01  
45.75 HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA 1.844,01  
Codigo Procedimiento Quirurgico Importe (euros) (1)

45.76 SIGMOIDECTOMIA 1.844,01  
45.79 OTRA EXCISION PARCIAL DE INTESTINO GRUESO 1.844,01  
48.92 MIECTOMIA ANORRECTAL 479,01  
48.93 REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL 479,01  
49.11 FISTULOTOMIA ANAL 479,01  
49.12 FISTULECTOMIA ANAL 479,01  
49.45 LIGADURA DE HEMORROIDES 643,08  
49.46 EXTIRPACIONES DE HEMORROIDES 643,08  
49.49 OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE HEMORROIDES 643,08  
49.51 ESFINTEROTOMIA ANAL LATERAL IZQUIERDA 479,01  
49.52 ESFINTEROTOMIA ANAL POSTERIOR 479,01  
49.6 EXCISION DE ANO 479,01  
49.72 IMPLANTACION DE UN ANILLO EN LA CIRCUNFERENCIA ANAL (CERCLAJE) 479,01  
49.73 CIERRE DE FISTULA ANAL 479,01  
49.74 TRANSPOSICION DEL MUSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL 1.216,11  
49.94 REDUCCION DE PROLAPSO ANAL 479,01  
50.0 HEPATOTOMIA 2.270,02  
50.21 MARSUPIALIZACION DE LESION DE HIGADO 2.270,02  
50.22 HEPATECTOMIA PARCIAL (SUB-LOBAR) 2.270,02  
50.29 OTRA ELIMINACION DE LESION DE HIGADO 2.270,02  
50.3 LOBECTOMIA HEPATICA 2.270,02  
51.21 OTRAS COLECISTECTOMIAS PARCIALES 1.157,99  
51.22 COLECISTECTOMIA 1.157,99  
51.23 COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 1.023,39  
51.24 COLECISTECTOMIA PARCIAL LAPAROSCOPICA 1.023,39  
51.35 OTRA ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR 2.217,51  
51.36 COLEDOCOENTEROSTOMIA 2.217,51  
51.37 ANASTOMOSIS DE CONDUCTO HEPATICO A TRACTO GASTROINTESTINAL 2.217,51  
51.61 EXTIRPACION DE CONDUCTO CISTICO REMANENTE (MUNON CISTICO) 2.217,51  
51.62 EXTIRPACION DE LA AMPOLLA DE VATER(CON REIMPLANTACION DE COLEDOCO) 2.217,51  
51.71 SUTURA SIMPLE DE COLEDOCO 2.217,51  
51.72 COLEDOCOPLASTIA 2.217,51  
51.81 DILATACION DE ESFINTER DE ODDI 2.217,51  
51.82 ESFINTEROTOMIA PANCREATICA (Y BILIAR) 2.270,02  
51.83 ESFINTEROPLASTIA PANCREATICA (Y BILIAR) 2.270,02  
51.92 CIERRE DE COLECISTOSTOMIA 2.217,51  
51.93 CIERRE DE OTRA FISTULA BILIAR 2.217,51  
51.94 REVISION DE ANASTOMOSIS DE LAS VIAS BILIARES 2.217,51  
51.95 EXTRACCION DE DISPOSITIVO PROTESICO DE VIA BILIAR 2.217,51  
52.01 DRENAJE DE QUISTE, PSEUDOQUISTE Y ABSCESO PANCREATICO POR CATETER 2.270,02  
52.09 OTRA PANCREATOTOMIA 2.270,02

- 52.22 OTRA EXCISION O DESTRUCCION DE LESION O TEJIDO PANCREATICO O CONDUCTO PANCREATICO 2.270,02
- Codigo Procedimiento Quirurgico Importe (euros) (1)
- 52.3 MARSUPIALIZACION DE QUISTE PANCREATICO 2.270,02
- 52.4 DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREATICO 2.270,02
- 52.51 PANCREATECTOMIA PROXIMAL 2.270,02
- 52.52 PANCREATECTOMIA DISTAL 2.270,02
- 52.53 PANCREATECTOMIA SUBTOTAL RADICAL 2.270,02
- 52.6 PANCREATECTOMIA TOTAL 2.270,02
- 52.92 CANULACION DE CONDUCTO PANCREATICO 2.270,02
- 52.96 ANASTOMOSIS DE PANCREAS 2.270,02
- 53.00 REPARACION UNILATERAL DE HERNIA INGUINAL, N. E. O. M. 688,56
- 53.01 REPARACION DE HERNIA INGUINAL DIRECTA 688,56
- 53.02 REPARACION DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA 688,56
- 53.03 REPARACION DE HERNIA INGUINAL DIRECTA CON INJERTO O PROTESIS 862,09
- 53.04 REPARACION DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA CON INJERTO O PROTESIS 862,09
- 53.05 REPARACION DE HERNIA INGUINAL CON INJERTO O PROTESIS,N.E.O.M 862,09
- 53.10 REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL, N. E . O. M. 862,09
- 53.11 REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL DIRECTA 862,09
- 53.12 REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA 862,09
- 53.13 REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL, UNA DIRECTA Y OTRA INDIRECTA 862,09
- 53.14 REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL DIRECTA CON INJERTO O PROTESIS 862,09
- 53.15 REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA CON INJERTO O PROTESIS 862,09
- 53.16 REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL UNA DIRECTA Y OTRA INDIRECTA,CON INJERTO O PROTESIS 862,09
- 53.17 REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL CON INJERTO O PROTESIS,N.E.O.M 862,09
- 53.21 REPARACION UNILATERAL DE HERNIA CRURAL CON INJERTO O PROTESIS 862,09
- 53.29 OTRA HERNIORRAFIA DE HERNIA CRURAL UNILATERAL 688,56
- 53.31 REPARACION BILATERAL DE HERNIA CRURAL CON INJERTO O PROTESIS 862,09
- 53.39 OTRA HERNIORRAFIA CRURAL BILATERAL 862,09
- 53.41 REPARACION DE HERNIA UMBILICAL CON PROTESIS 862,09
- 53.49 OTRA HERNIORRAFIA UMBILICAL 688,56
- 53.51 REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) 862,09
- 53.59 REPARACION DE OTRA HERNIA DE LA PARED ABDOMINAL ANTERIOR 688,56
- 53.61 REPARACION DE HERNIA INCISIONAL CON PROTESIS 862,09

53.69 REPARACION DE OTRA HERNIA DE LA PARED ABDOMINAL ANTERIOR CON PROTESIS 688,56  
53.7 REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA, ACCESO ABDOMINAL 1.648,53  
53.80 REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA CON ACCESO TORACICO,N.E.O.M. 1.648,53  
53.81 PLICATURA DE DIAFRAGMA 1.648,53  
53.82 REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL (MORGAGNI) 1.648,53  
55.01 NEFROTOMIA 1.589,59  
55.11 PIELOTOMIA 1.589,59  
55.31 MARSUPIALIZACION DE LESION RENAL 1.589,59  
55.39 OTRA DESTRUCCION LOCAL O EXCISION DE LESION O TEJIDO RENAL 1.589,59  
55.4 NEFRECTOMIA PARCIAL 1.589,59  
Codigo Procedimiento Quirurgico Importe (euros) (1)  
55.51 NEFROURETERECTOMIA 1.589,59  
55.7 NEFROPEXIA 1.589,59  
55.87 CORRECCION DE UNION URETEROPELVICA 1.589,59  
56.0 EXTIRPACION TRANSURETRAL DE OBSTRUCCION DE URETER Y PELVIS RENAL 725,74  
56.1 MEATOTOMIA URETERAL 1.589,59  
56.2 URETEROTOMIA 1.589,59  
56.41 URETERECTOMIA PARCIAL 1.589,59  
56.84 CIERRE DE OTRA FISTULA DE URETER 1.589,59  
56.85 URETEROPEXIA 1.589,59  
56.89 OTRA REPARACION DE URETER 1.589,59  
57.49 OTRA EXCISION O DESTRUCCION TRANSURETRAL DE LESION O TEJIDO DE VEJIGA 725,74  
57.51 EXCISION DE URACO 1.153,89  
57.59 EXCISION O DESTRUCCION ABIERTA DE OTRA LESION O TEJIDO DE VEJIGA 1.153,89  
57.6 CISTECTOMIA PARCIAL 1.153,89  
57.83 REPARACION DE FISTULA CON AFECTACION DE VEJIGA E INTESTINO 1.153,89  
57.84 REPARACION DE OTRA FISTULA DE VEJIGA 1.153,89  
57.85 CISTOURETROPLASTIA Y REPARACION PLASTICA DE CUELLO DE VEJIGA 1.153,89  
57.86 REPARACION DE EXTROFIA DE VEJIGA 1.153,89  
57.91 ESFINTEROTOMIA DE VEJIGA 1.153,89  
58.0 URETROTOMIA 743,51  
58.1 MEATOTOMIA URETRAL 743,51  
58.39 OTRA EXCISION LOCAL O DESTRUCCION DE LESION O DE TEJIDO URETRA 339,82  
58.43 CIERRE DE OTRA FISTULA DE URETRA 743,51  
58.47 MEATOPLASTIA URETRAL 743,51  
58.5 LIBERACION DE ESTENOSIS URETRAL 743,51  
58.92 EXCISION DE TEJIDO PERIURETRAL 743,51

59.02 OTRA LISIS DE ADHERENCIAS PERIRRENALES O PERIURETERALES  
1.609,89  
59.03 LISIS LAPAROSCOPICA DE ADHERENCIA PERIRRENALES O  
PERIURETERALES 1.609,89  
59.3 PLICATURA DE UNION URETROVESICAL 1.153,89  
59.4 OPERACION DE SUSPENSION SUPRAPUBICA 996,84  
59.5 SUSPENSION URETRAL RETROPUBICA 996,84  
59.6 SUSPENSION PARAURETRAL 996,84  
59.71 OPERACION DE MUSCULO ELEVADOR PARA SUSPENSION  
URETROVESICAL 996,84  
59.79 OTRA REPARACION DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO  
NCOC 996,84  
59.91 EXCISION DE TEJIDO PERIRRENAL O PERIVESICAL 1.153,89  
60.21 PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL(ULTRASONIDO) GUIADO POR  
LASER INDUCIDO(TULIP) 761,66  
60.29 OTRA PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL 761,66  
60.3 PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA 1.589,59  
60.4 PROSTATECTOMIA RETROPUBICA 1.589,59  
60.61 EXCISION LOCAL DE LESION DE PROSTATA 1.589,59  
60.62 PROSTATECTOMIA PERINEAL 1.589,59  
60.82 EXCISION DE TEJIDO PERIPROSTATICO 1.011,11  
Codigo Procedimiento Quirurgico Importe (euros) (1)  
62.2 EXCISION O DESTRUCCION DE LESION TESTICULAR 613,73  
62.5 ORQUIDOPEXIA 499,46  
64.0 CIRCUNCISION 270,46  
64.42 LIBERACION DE "CHORDA" 969,28  
64.43 CONSTRUCCION DE PENE 969,28  
65.21 MARSUPIALIZACION DE QUISTE OVARICO 862,09  
65.22 RESECCION EN CUNA DE OVARIO 862,09  
65.23 MARSUPIALIZACION LAPAROSCOPICA DE QUISTE OVARICO 862,09  
65.24 RESECCION EN CUNA LAPAROSCOPICA DE OVARIO 862,09  
65.25 OTRA EXCISION LOCAL O DESTRUCCION LAPAROSCOPICA DE  
OVARIO 862,09  
65.29 OTRA EXCISION LOCAL O DESTRUCCION DE OVARIO 862,09  
65.31 OOFORECTOMIA UNILATERAL LAPAROSCOPICA 862,09  
65.39 OTRA OOFORECTOMIA UNILATERAL 862,09  
65.41 SALPINGOOFORECTOMIA UNILATERAL LAPAROSCOPICA 862,09  
65.49 OTRA SALPINGOOFORECTOMIA UNILATERAL 862,09  
65.61 EXTIRPACION DE AMBOS OVARIOS Y TROMPAS EN UN MISMO  
TIEMPO OPERATORIO 862,09  
65.62 EXTIRPACION DE OVARIO Y TROMPA RESTANTES 862,09  
65.63 EXTIRPACION LAPAROSCOPICA DE AMBOS OVARIOS Y TROMPAS EN  
UN MISMO TIEMPO  
OPERATORIO  
862,09  
65.64 EXTIRPACION LAPAROSCOPICA DE OVARIO Y TROMPAS RESTANTES  
862,09

67.62 REPARACION DE FISTULA DE CUELLO UTERINO 579,66  
68.21 SECCION DE SINEQUIAS ENDOMETRIALES 397,67  
68.22 INCISION O EXCISION DE TABIQUE CONGENITO DE UTERO 397,67  
68.29 OTRA EXCISION O DESTRUCCION DE LESION DE UTERO 1.023,39  
68.4 HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL 1.023,39  
68.51 HISTERECTOMIA VAGINAL ASISTIDA POR LAPAROSCOPIA (LAVH)  
1.023,39  
68.59 OTRA HISTERECTOMIA VAGINAL 1.023,39  
69.09 OTRA DILATACION Y LEGRADO 397,67  
69.42 CIERRE DE FISTULA DE UTERO 1.023,39  
69.59 OTRO LEGRADO POR ASPIRACION DE UTERO 341,66  
70.32 EXCISION O DESTRUCCION DE LESION DE FONDO DE SACO 579,66  
70.33 EXCISION O DESTRUCCION DE LESION DE VAGINA 579,66  
70.72 REPARACION DE FISTULA COLOVAGINAL 579,66  
70.73 REPARACION DE FISTULA RECTOVAGINAL 579,66  
70.74 REPARACION DE OTRA FISTULA VAGINOENTERICA 579,66  
70.75 REPARACION DE OTRA FISTULA DE VAGINA 579,66  
70.92 OTRAS OPERACIONES SOBRE FONDO DE SACO 579,66  
71.3 OTRA EXCISION LOCAL O DESTRUCCION DE VULVA Y PERINEO 579,66  
71.61 VULVECTOMIA UNILATERAL 579,66  
71.62 VULVECTOMIA BILATERAL 579,66  
71.72 REPARACION DE FISTULA DE VULVA O PERINEO 579,66  
77.00 SECUESTRECTOMIA SITIO NO ESPECIFICADO 1.254,74  
Codigo Procedimiento Quirurgico Importe (euros) (1)  
77.01 SECUESTRECTOMIA DE ESCAPULA CLAVICULA Y TORAX  
[COSTILLAS Y ESTERNON) 1.254,74  
77.02 SECUESTRECTOMIA DE HUMERO 1.140,40  
77.03 SECUESTRECTOMIA DE RADIO Y CUBITO 743,21  
77.04 SECUESTRECTOMIA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS 549,67  
77.05 SECUESTRECTOMIA DE FEMUR 1.759,57  
77.06 SECUESTRECTOMIA DE ROTULA 840,38  
77.07 SECUESTRECTOMIA DE TIBIA Y PERONE 1.140,40  
77.08 SECUESTRECTOMIA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS 775,73  
77.09 SECUESTRECTOMIA DE OTRO HUESOS NCOC 1.254,74  
77.20 OSTEOTOMIA EN CUNA DE SITIO NO ESPECIFICADO 1.254,74  
77.21 OSTEOTOMIA CUNA ESCAPULA, CLAVICULA Y TORAX (COSTILLAS Y  
ESTERNON) 1.254,74  
77.22 OSTEOTOMIA EN CUNA DE HUMERO 1.140,40  
77.23 OSTEOTOMIA EN CUNA RADIO Y CUBITO 743,21  
77.24 OSTEOTOMIA EN CUNA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS 549,67  
77.25 OSTEOTOMIA EN CUNA DE FEMUR 1.759,57  
77.26 OSTEOTOMIA EN CUNA DE ROTULA 840,38  
77.27 OSTEOTOMIA EN CUNA DE TIBIA Y PERONE 1.140,40  
77.28 OSTEOTOMIA EN CUNA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS 775,73  
77.29 OSTEOTOMIA EN CUNA DE OTRO HUESO 1.254,74  
77.30 OSTEOARTROTOMIA SITIO NO ESPECIFICADO 1.254,74  
77.31 OSTEOARTROTOMIA ESCAPULA, CLAVICULA Y TORAX (COSTILLAS

Y ESTERNON) 1.254,74  
77.32 OSTEOARTROTOMIA DE HUMERO 1.140,40  
77.33 OSTEOARTROTOMIA DE RADIO Y CUBITO 743,21  
77.34 OSTEOARTROTOMIA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS 549,67  
77.35 OSTEOARTROTOMIA DE FEMUR 1.759,57  
77.36 OSTEOARTROTOMIA DE ROTULA 840,38  
77.37 OSTEOARTROTOMIA DE TIBIA Y PERONE 1.140,40  
77.38 OSTEOARTROTOMIA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS 775,73  
77.39 OSTEOARTROTOMIA DE OTRO HUESO NCOC 1.254,74  
77.51 BUNIONECTOMIA CON CORRECCION DE TEJIDO BLANDO Y  
OSTEOTOMIA DEL PRIMER  
METATARSIANO 688,56  
77.52 BUNIONECTOMIA CON CORRECCION DE TEJIDO BLANDO Y  
ARTRODESIS 688,56  
77.53 OTRA BUNIONECTOMIA CON CORRECCION DE TEJIDO BLANDO  
688,56  
77.54 EXCISION O CORRECCION DE HALLUX-VALGUS 688,56  
77.56 REPARACION DE DEDO DEL PIE EN MARTILLO 499,47  
77.57 REPARACION DE DEDO DEL PIE EN GARRA 499,47  
77.58 OTRA EXCISION, FUSION Y REPARACION DE DEDOS DE LOS PIES  
499,47  
77.59 OTRA BUNIONECTOMIA 688,56  
77.90 EXERESIS O EXCISION OSEA TOTAL DE SITIO NO ESPECIFICADO  
1.254,74  
77.91 EXERESIS O EXCISION OSEA TOTAL ESCAPULA, CLAVICULA Y  
TORAX (COSTILLAS Y  
ESTERNON) 1.254,74  
77.92 EXERESIS O EXCISION OSEA TOTAL DE HUMERO 1.140,40  
77.93 EXERESIS O EXCISION OSEA TOTAL DE RADIO Y CUBITO 743,21  
Codigo Procedimiento Quirurgico Importe (euros) (1)  
77.94 EXERESIS O EXCISION OSEA TOTAL DE CARPIANOS Y  
METACARPIANOS 549,67  
77.95 EXERESIS O EXCISION OSEA TOTAL DE FEMUR 1.759,57  
77.96 EXERESIS O EXCISION OSEA TOTAL DE ROTULA 840,38  
77.97 EXERESIS O EXCISION OSEA TOTAL DE TIBIA Y PERONE 1.140,40  
77.98 EXERESIS O EXCISION OSEA TOTAL DE TARSIANOS Y  
METATARSIANOS 775,73  
77.99 EXERESIS O EXCISION OSEA DE OTRO HUESO NCOC 1.254,74  
78.00 INJERTO DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO 1.254,74  
78.01 INJERTO DE HUESO EN ESCAPULA CLAVICULA Y TORAX (COSTILLAS  
Y ESTERNON) 1.254,74  
78.02 INJERTO EN HUMERO 1.140,40  
78.03 INJERTO EN RADIO Y CUBITO 743,21  
78.04 INJERTO EN CARPIANOS Y METACARPIANOS 549,67  
78.05 INJERTO EN FEMUR 1.759,57  
78.06 INJERTO EN ROTULA 840,38  
78.07 INJERTO EN TIBIA Y PERONE 1.140,40

- 78.08 INJERTO EN TARSIANOS Y METATARSIANOS 775,73
- 78.09 INJERTO EN OTRO HUESO SALVO FACIALES 1.254,74
- 78.10 APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO SITIO NO ESPECIFICADO 1.254,74
- 78.11 APLICACION DISPOSITIVO EXTERNO ESCAPULA CLAVICULA Y TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) 1.254,74
- 78.12 APLICACION DISPOSITIVO EXTERNO EN HUMERO 1.140,40
- 78.13 APLICACION DISPOSITIVO EXTERNO EN RADIO Y CUBITO 743,21
- 78.14 APLICACION DISPOSITIVO EXTERNO EN CARPIANOS Y METACARPIANOS 549,67
- 78.15 APLICACION DISPOSITIVO EXTERNO EN FEMUR 1.759,57
- 78.16 APLICACION DISPOSITIVO EXTERNO EN ROTULA 840,38
- 78.17 APLICACION DISPOSITIVO EXTERNO EN TIBIA Y PERONE 1.140,40
- 78.18 APLICACION DISPOSITIVO EXTERNO EN TARSIANOS Y METATARSIANOS 775,73
- 78.19 APLICACION DISPOSITIVO EXTERNO EN OTRO HUESO SALVO FACIALES 1.254,74
- 78.50 FIJACION INTERNA DE HUESO SIN REDUCCION DE FRACTURA.SITIO NO ESPECIFICADO 1.254,74
- 78.51 FIJACION INTERNA ESCAPULA CLAVICULA Y TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON]SIN REDUCCION FRACTURA 1.254,74
- 78.52 FIJACION INTERNA DE HUMERO SIN REDUCCION DE FRACTURA 1.140,40
- 78.53 FIJACCION INTERNA DE RADIO Y CUBITO SIN REDUCCION DE FRACTURA 743,21
- 78.54 FIJACCION INTERNA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS SIN REDUCCION DE FRACTURA 549,67
- 78.55 FIJACION INTERNA DE FEMUR SIN REDUCCION DE FRACTURA 1.759,57
- 78.56 FIJACION INTERNA DE ROTULA SIN REDUCCION DE FRACTURA 840,38
- 78.57 FIJACION INTERNA DE TIBIA Y PERONE SIN REDUCCION DE FRACTURA 1.140,40
- 78.58 FIJACION INTERNA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS SIN REDUCCION DE FRACTURA 775,73
- 78.59 FIJACION INTERNA DE OTRO HUESO SIN REDUCCION DE FRACTURA, SALVO FACIALES 1.254,74
- 80.10 OTRA ARTROTOMIA DE SITIO NO ESPECIFICADO 1.254,74
- 80.11 OTRA ARTROTOMIA DE HOMBRO 850,86
- 80.12 OTRA ARTROTOMIA DE CODO 850,86
- 80.13 OTRA ARTROTOMIA DE MUNECA 627,90
- 80.14 OTRA ARTROTOMIA DE MANO Y DEDO DE MANO 627,90
- Codigo Procedimiento Quirurgico Importe (euros) (1)
- 80.15 OTRA ARTROTOMIA DE CADERA 1.759,57

- 80.16 OTRA ARTROTOMIA DE RODILLA 840,38
- 80.17 OTRA ARTROTOMIA DE TOBILLO 1.140,40
- 80.18 OTRA ARTROTOMIA DE PIE Y DEDO DE PIE 775,73
- 80.19 OTRA ARTROTOMIA DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS 1.254,74
- 80.20 ARTROSCOPIA DE SITIO NO ESPECIFICADO 616,74
- 80.21 ARTROSCOPIA DE HOMBRO 616,74
- 80.22 ARTROSCOPIA DE CODO 616,74
- 80.23 ARTROSCOPIA DE MUÑECA 616,74
- 80.24 ARTROSCOPIA DE MANO Y DEDO DE MANO 616,74
- 80.25 ARTROSCOPIA DE CADERA 616,74
- 80.26 ARTROSCOPIA DE RODILLA 616,74
- 80.27 ARTROSCOPIA DE TOBILLO 616,74
- 80.28 ARTROSCOPIA DE PIE Y DEDO DE PIE 616,74
- 80.29 ARTROSCOPIA DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS 616,74
- 80.40 DIVISION CAPSULA ARTICULAR, LIGAMENTO, O CARTILAGO DE SITIO NO ESPECIFICADO 1.254,74
- 80.41 DIVISION CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO DE ARTICULACION DE HOMBRO 743,21
- 80.42 DIVISION CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO DE ARTICULACION DE CODO 743,21
- 80.43 DIVISION CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO DE ARTICULACION DE MUÑECA 549,67
- 80.44 DIVISION CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO DE ARTICUL. DE MANO Y DEDO DE MANO 549,67
- 80.45 DIVISION CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO DE ARTICUL. DE CADERA 1.140,40
- 80.46 DIVISION CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO DE ARTICUL. DE RODILLA 840,38
- 80.47 DIVISION CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO DE ARTICUL. DE TOBILLO 1.140,40
- 80.48 DIVISION CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO DE ARTICUL. DE PIE Y DEDO DE PIE 775,73
- 80.49 DIVISION CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO DE ARTICUL. OTROS SITIOS ESPECIFICADOS 1.254,74
- 80.50 EXCISION O DESTRUCCION DE DISCO INTERVERTEBRAL, NO ESPECIFICADO 1.285,31
- 80.51 EXCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL 1.285,31
- 80.52 QUIMIONUCLEOLISIS INTERVERTEBRAL 760,88
- 80.59 OTRA DESTRUCCION DE DISCO INTERVERTEBRAL 1.285,31
- 80.6 EXCISION DE CARTILAGO SEMILUNAR DE RODILLA 840,38
- 81.00 ARTRODESIS VERTEBRAL, N. E. O. M. (2) 1.589,59
- 81.01 ARTRODESIS VERTEBRAL ATLAS-AXIS (2) 1.589,59
- 81.02 OTRA ARTRODESIS VERTEBRAL CERVICAL, TECNICA ANTERIOR (2) 1.589,59
- 81.03 ARTRODESIS VERTEBRAL CERVICAL, TECNICA POSTERIOR (2) 1.589,59

- 81.04 ARTRODESIS VERTEBRAL DORSAL Y DORSOLUMBAR, TECNICA ANTERIOR (2) 1.589,59
- 81.05 ARTRODESIS VERTEBRAL DORSAL Y DORSOLUMBAR, TECNICA POSTERIOR (2) 1.589,59
- 81.06 ARTRODESIS VERTEBRAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TECNICA ANTERIOR (2) 1.589,59
- 81.07 ARTRODESIS LUMBAR Y LUMBOSACRA, PROCEDIMIENTO LATERALTRANSVERSO (2) 1.589,59
- 81.08 ARTRODESIS VERTEBRAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TECNICA POSTERIOR (2) 1.589,59
- 81.11 ARTRODESIS DE TOBILLO (2) 1.023,39
- 81.12 TRIPLE ARTRODESIS (2) 1.023,39
- Codigo Procedimiento Quirurgico Importe (euros) (1)
- 81.13 ARTRODESIS SUBASTRAGALINA (2) 775,73
- 81.14 ARTRODESIS MEDIO TARSIANA (2) 775,73
- 81.15 ARTRODESIS TARSO METATARSIANA (2) 775,73
- 81.16 ARTRODESIS METATARSO-FALANGICA (2) 775,73
- 81.17 OTRA ARTRODESIS DE PIE (2) 775,73
- 81.20 ARTRODESIS DE ARTICULACION NO ESPECIFICADA (2) 1.254,74
- 81.21 ARTRODESIS DE CADERA (2) 1.759,57
- 81.22 ARTRODESIS DE RODILLA (2) 840,38
- 81.23 ARTRODESIS DE HOMBRO (2) 850,86
- 81.24 ARTRODESIS DE CODO (2) 850,86
- 81.25 ARTRODESIS CARPORADIAL (2) 549,67
- 81.26 ARTRODESIS CARPOMETACARPIANA (2) 549,67
- 81.27 ARTRODESIS METACARPOFALANGICA (2) 549,67
- 81.28 ARTRODESIS INTERFALANGICA (2) 549,67
- 81.40 REPARACION DE CADERA, N.E.O.M. 1.759,57
- 81.42 REPARACION " CINCO EN UNO" DE RODILLA 840,38
- 81.43 REPARACION DE UNA TRIADA DE RODILLA 840,38
- 81.44 ESTABILIZACION DE ROTULA 840,38
- 81.45 OTRA REPARACION DE LOS LIGAMENTOS CRUZADOS 840,38
- 81.46 OTRA REPARACION DE LOS LIGAMENTOS COLATERALES 840,38
- 81.47 OTRA REPARACION DE RODILLA 840,38
- 81.51 SUSTITUCION TOTAL DE CADERA (2) 1.589,59
- 81.52 SUSTITUCION PARCIAL DE CADERA (2) 1.589,59
- 81.53 REVISION DE SUSTITUCION DE CADERA (2) 1.589,59
- 81.54 SUSTITUCION TOTAL DE RODILLA(2) 1.589,59
- 81.55 REVISION DE SUSTITUCION DE RODILLA (2) 1.589,59
- 81.71 ARTROPLASTIA DE ARTICULACIONES METACARPOFALANGICA E INTERFALANGICA CON IMPLANTE 627,90
- 81.72 ARTROPLASTIA DE ARTICULACIONES METACARPOFALANGICA E INTERFALANGICA SIN IMPLANTE 627,90
- 81.75 ARTROPLASTIA DE ARTICULACIONES CARPOCARPIANA Y

METACARPOCARPIANA SIN IMPLANTE	627,90
81.81 SUSTITUCION PARCIAL DE HOMBRO	1.758,69
81.82 REPARACION DE LUXACION RECIDIVANTE DE HOMBRO	743,21
81.83 OTRA REPARACION DE HOMBRO	850,86
81.84 SUSTITUCION TOTAL DE CODO	1.758,69
81.85 OTRA REPARACION DE CODO	850,86
85.20 EXTIRPACION O DESTRUCCION DE TEJIDO DE MAMA, N. E. O. M.	499,46
85.21 EXTIRPACION LOCAL DE LESION DE MAMA	499,46
85.22 RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	862,09
85.23 MASTECTOMIA SUBTOTAL	862,09
85.24 EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO ECTOPICO	942,19
85.25 EXTIRPACION DE PEZON	862,09
86.21 EXTIRPACION DE QUISTE O SENO PILONIDAL	499,46
Codigo Procedimiento Quirurgico	Importe (euros) (1)
86.4 EXTIRPACION RADICAL DE LESION CUTANEA	374,87
86.60 INJERTO CUTANEO LIBRE, N. E. O. M.	792,62
86.61 INJERTO CUTANEO DE ESPESOR TOTAL A MANO	792,62
86.62 OTRO INJERTO CUTANEO A MANO	792,62
86.63 INJERTO CUTANEO DE GROSOR TOTAL A OTROS SITIOS	792,62
86.65 HETEROINJERTO A PIEL	792,62
86.66 HOMOINJERTO A PIEL	792,62
86.67 INJERTO REGENERATIVO DE PIEL	792,62
86.70 INJERTO DE PEDICULO O COLGAJO, N. E. O. M.	792,62
86.73 FIJACION DE INJERTO DE PEDICULO O COLGAJO A MANO	792,62
86.74 FIJACION DE INJERTO DE PEDICULO O COLGAJO A OTROS SITIOS	792,62
86.84 RELAJACION DE CICATRIZ O DE CONTRACTURA RETICULADA DE PIEL	722,93

(1) En el precio que se establece por cada uno de los procedimientos se consideran incluidos:

- Las pruebas diagnosticas y terapeuticas rutinarias o especiales que sea preciso realizar al paciente con anterioridad al procedimiento al que vaya a ser sometido, o durante el periodo de hospitalizacion, incluido, en su caso, los estudios preoperatorios necesarios.
- La atencion derivada de las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, tanto en la fase preoperatoria, como en la intervencion quirurgica, como en la hospitalizacion, y como en el postoperatorio, hasta los 60 dias naturales contados desde el dia siguiente a producirse el alta clinica del paciente.
- Las reintervenciones quirurgicas que haya que realizar al paciente, siempre que esten relacionadas con la causa que motivo su intervencion.

- El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el proceso, así como la sangre y hemoderivados.
  - Las curas
  - La alimentación, incluidas nutrición enteral y parenteral.
  - La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.
  - La utilización de quirófano y gastos de anestesia.
  - El material fungible necesario y los controles pre y postoperatorios, incluidos aquellos que se realicen en régimen ambulatorio.
  - Los días de hospitalización en habitación compartida o individual, cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente.
  - Las estancias en la unidad de cuidados especiales que pudiera precisar.
  - La primera consulta y cuantas sucesivas sean necesarias, atendiendo al procedimiento de que se trate, hasta el alta clínica del paciente.
- (2) Este importe no incluye el precio de las prótesis, que se facturaran según precios establecidos por Orden de la Consejería de Salud

ANEXO 4

DOCUMENTO ACREDITATIVO

D. \_\_\_\_\_, Director Gerente de \_\_\_\_\_, en virtud de las competencias que le confiere el Decreto \_\_\_\_\_ acredita que:

1o) D. \_\_\_\_\_, titular de la Tarjeta Sanitaria no \_\_\_\_\_ se encuentra inscrito en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, por indicación del Servicio de \_\_\_\_\_ del Hospital \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, desde el día \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_, para que le sea realizado \_\_\_\_\_ como procedimiento quirúrgico que de respuesta terapéutica al diagnóstico de \_\_\_\_\_.

2o) De acuerdo con lo establecido en el Decreto de de \_\_\_\_\_, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, y habiendo sido superado el plazo máximo de respuesta quirúrgica previsto para la realización de su procedimiento quirúrgico, objeto de garantía del citado Decreto, la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía se compromete a satisfacer al centro sanitario privado de elección del paciente, la cantidad máxima de euros, en concepto de gastos derivados de la realización de la intervención quirúrgica propuesta, de acuerdo con las tarifas establecidas en el Anexo I del Decreto de de \_\_\_\_\_.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Fdo.:

## **CONSEJERIA DE SALUD CONSEJERIA DE SALUDCONSEJERIA DE SALUDCONSEJERIA DE SALUDCONSEJERIA DE SALUDCONSEJERIA DE SALUD**

DECRETO 96/2004, de 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

La Constitución Española, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud y establece la atribución de competencias a los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios; asimismo y a través de las previsiones contenidas en el Título VIII, organiza las atribuciones y competencias del Estado sobre la base de la institucionalización de las Comunidades Autónomas. En este orden, los artículos 13.21 y 20.1 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, respectivamente, confieren a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva en materia de seguridad e higiene, sin perjuicio de lo establecido por el artículo 149.1.16 de la Constitución Española, así como el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el Capítulo I .De los principios generales., contempla en su artículo 9, el deber de los poderes públicos de informar a los usuarios de los servicios del Sistema Sanitario Público o vinculados a él, de sus derechos y deberes, y en el apartado 2 del artículo 10, relativo a los derechos de los ciudadanos con respecto a las distintas Administraciones Públicas Sanitarias, establece el derecho a la información sobre los servicios sanitarios a que pueden acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía en la letra d) del apartado 1 del artículo 6, relativo a los derechos de los ciudadanos con respecto a los servicios sanitarios públicos en Andalucía, contempla el derecho de los mismos a disponer de información sobre los servicios y prestaciones sanitarias a que puedan acceder y los requisitos necesarios para su uso. Asimismo, en la letra m) del citado apartado y artículo se establece que se garantizara, en el ámbito territorial de Andalucía, el acceso a las prestaciones sanitarias en un tiempo máximo, en los términos y plazos que reglamentariamente se determinen.

Sevilla, 30 de marzo 2004 BOJA num. 62

Página num. 7.757

La Ley de Salud de Andalucía determina en el artículo 9.2, relativo a la efectividad de los derechos y deberes, que el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía garantizara a los ciudadanos el pleno ejercicio de los derechos y obligaciones recogidos en esta Ley, para lo que estableciera reglamentariamente el alcance y contenido específico de las condiciones de las mismas.

En Andalucía, el desarrollo alcanzado por el Sistema Sanitario Público ha determinado que, prácticamente, todos los problemas de salud de los ciudadanos puedan ser atendidos en nuestro territorio, con altos niveles de seguridad y calidad; entendida desde la perspectiva de garantías que se ofrecen al ciudadano, teniendo en cuenta sus preferencias y expectativas, e incorporando una visión integral del proceso de atención sanitaria, donde la continuidad asistencial se convierte en el elemento básico de organización, que por tanto debe ser garantizada.

Esta visión de gestión por procesos ha inducido el desarrollo y la incorporación de

innovaciones organizativas, muy centradas en posibilitar una mayor capacidad del sistema en la resolución de los problemas, dotando al mismo de una mayor y adecuada respuesta tecnológica y de modelos organizativos diferentes, que, refuerzan la capacidad de resolución de los servicios y su efectividad. Iniciar este desarrollo por los procesos clínicos asistenciales más frecuentes, que precisan de garantía de continuidad y cuyo funcionamiento eficaz condiciona los resultados de la organización, ha permitido un nuevo avance con la definición de Planes Integrales, que abordan, cada uno de ellos, un conjunto de problemas de salud que comparten características comunes y se benefician del mismo tipo de actuaciones, pero cuya magnitud está en función de su prevalencia, la mortalidad que ocasionan en la población general (cáncer y enfermedades del corazón), o en la población joven (accidentes), y su consiguiente repercusión en años de vida perdidos y calidad de vida (problemas osteoarticulares). En este contexto, se enmarca la necesidad de arbitrar medidas que permitan garantizar unos plazos máximos de respuesta en un entorno organizativo distinto, basado en la cooperación entre profesionales de distintos niveles asistenciales y en el desarrollo de sus competencias, para ser capaces de dar una respuesta completa a un problema de salud definido, según sus características de calidad.

Al mismo tiempo, esta necesidad de asegurar la continuidad asistencial, exige otras medidas adicionales, que igualmente garanticen la accesibilidad a los diferentes niveles de la atención especializada, básicamente en las consultas y en los procedimientos diagnósticos.

En su virtud, de acuerdo con lo previsto en el artículo 39.2 de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a propuesta del Consejero de Salud, de acuerdo con el Consejo Consultivo de Andalucía, y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión del día 9 de marzo de 2004,

#### D I S P O N G O

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.

1. El presente Decreto tiene por objeto garantizar, en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, un plazo de respuesta para los procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos enumerados en los Anexos I, II y III de este Decreto.

2. Asimismo, es objeto del presente Decreto la creación de los correspondientes Registros contemplados en el artículo 7 del presente Decreto.

Artículo 2. Beneficiarios.

Serán beneficiarios de la garantía establecida en este Decreto, las personas incluidas en el apartado 1 del artículo 3

de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, que se encuentren inscritas en el Registro de Procesos Asistenciales, Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Artículo 3. Definiciones.

A los efectos de la presente disposición se entenderá por:

a) .Proceso asistencial.: conjunto de actuaciones normalizadas que se inician cuando un facultativo, de un centro del Sistema Sanitario Público de Andalucía o del centro concertado

que se determine, realiza la orientación diagnóstica de alguna de las enfermedades

contempladas en el Anexo I de este Decreto y concluyen con la resolución diagnóstica y propuesta de plan terapéutico para dicha enfermedad.

b) .Primeras consultas de asistencia especializada.: aquellas consultas programadas y en régimen ambulatorio que, estando incluidas en el Anexo II de este Decreto, sean solicitadas por un médico de atención primaria para un facultativo especialista y no tengan la consideración de revisiones.

c) .Procedimientos diagnósticos.: aquellos procedimientos que, estando recogidos en el Anexo III del presente Decreto, sean solicitados por los facultativos que desempeñen sus funciones

en una consulta programada ambulatoria de un centro de atención primaria o especializada del Sistema Sanitario Público de Andalucía o de un centro concertado que se determine.

Artículo 4. Plazos máximos de respuesta.

1. Los plazos máximos de respuesta para la atención sanitaria objeto del presente Decreto serán los siguientes:

a) Procesos asistenciales: el plazo establecido para cada proceso en el Anexo I del presente Decreto.

b) Primeras consultas de asistencia especializada: 60 días.

c) Procedimientos diagnósticos: 30 días.

2. El cómputo de los plazos fijados en el apartado anterior se iniciará al día siguiente de la fecha de:

a) Inscripción en el Registro de Procesos Asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en el supuesto de los procesos asistenciales.

b) Inscripción en el Registro de Primeras Consultas de Asistencia Especializada, en el supuesto de las primeras consultas de asistencia especializada.

c) Inscripción en el Registro de Procedimientos Diagnósticos, en el supuesto de los procedimientos diagnósticos.

3. Para el cómputo de los plazos establecidos en este artículo los días deben entenderse naturales.

Artículo 5. Sistemas de garantías de tiempo.

1. Los solicitantes obtendrán citas de consultas y de procedimientos diagnósticos para sus centros asistenciales de referencia. Si estas no se pudieran obtener en el plazo establecido por este Decreto, se podrán ofertar en otros centros asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en la forma que se establezca, garantizándose en todo caso la accesibilidad de los pacientes.

2. Si las citas para los centros asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía no se pudieran obtener dentro del plazo máximo establecido, se podrán ofertar en centros concertados, en la forma que se establezca, garantizándose en todo caso la accesibilidad de los pacientes.

3. Si el paciente no hubiera obtenido una cita para ser atendido dentro del plazo de respuesta y este hubiera transcurrido, podrá requerir la atención en un centro sanitario privado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 del presente Decreto.

Página num. 7.758

BOJA num. 62 Sevilla, 30 de marzo 2004

Sevilla, 30 de marzo 2004

Artículo 6. Pérdida de la garantía.

Quedará sin efecto la garantía de respuesta en plazo establecida en este Decreto en los

siguientes supuestos:

a) Cuando el paciente, una vez requerido, demorase voluntariamente, se negara, o no hiciese acto de presencia a la consulta de asistencia especializada o a la realización del procedimiento diagnóstico correspondiente, en el centro que indico la misma o en otro centro que se le oferte, siempre que tales circunstancias resulten injustificadas.

b) Cuando el paciente, en el ámbito de las actuaciones previstas en el Decreto 128/1997, de 6 de mayo, por el que se regula la libre elección de médico especialista y de hospital en el sistema sanitario público, elija un facultativo especialista o un centro asistencial para los que la demora existente impida garantizar un tiempo máximo de respuesta.

Artículo 7. Creación de los Registros.

1. Para el control y gestión de la demanda de los procesos asistenciales, de las primeras consultas de asistencia especializada y de los procedimientos diagnósticos a que hace referencia este Decreto, se crearán los correspondientes Registros, denominados Registro de Procesos Asistenciales, Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía respectivamente, que funcionarán en todos los centros sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía y en los centros concertados que se determinen.

2. Estos Registros serán únicos en la Comunidad Autónoma de Andalucía, si bien la gestión de los mismos se llevará a cabo de manera descentralizada por el centro sanitario donde se hubiera realizado la inscripción.

3. Los Registros establecidos en el apartado 1 de este artículo quedarán adscritos a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, que adoptará las medidas técnicas, de gestión y organizativas necesarias para su funcionamiento, con el fin de garantizar la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos en ellos recogidos, así como todas aquellas medidas destinadas a hacer efectivos los derechos de los afectados regulados en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en las normas reglamentarias que la desarrollan.

Artículo 8. Contenido de los Registros.

El contenido de los Registros deberá permitir la inscripción, como mínimo, de los siguientes datos:

1. Datos identificativos del paciente.

2. Datos identificativos del médico solicitante.

3. Fecha de la inscripción a efectos de la garantía de plazo de respuesta.

4. Datos identificativos de la consulta, del procedimiento diagnóstico o del proceso asistencial solicitado.

5. Proceso asistencial y/o motivo de la solicitud.

6. Fecha y hora de la cita.

7. Situación respecto a la garantía (con y sin garantía y con pérdida de la misma especificando en su caso la causa que motiva dicha pérdida).

8. Fecha de baja en el Registro.

9. Causa de la baja a efectos de la garantía plazo de respuesta.

Artículo 9. Inscripción en los Registros.

La fecha de inscripción en los Registros de pacientes será:

a) En el caso de los procesos asistenciales, la fecha de solicitud de consulta o procedimiento diagnóstico por el facultativo conforme se describe en cada uno de los procesos.

- b) En el caso de las primeras consultas de Atención Especializada, la fecha de la solicitud de la misma por el médico de Atención Primaria.
- c) En el caso de los procedimientos diagnósticos la fecha de presentación de la solicitud realizada por el facultativo, con la conformidad en su caso del paciente.

#### Artículo 10. Baja en los Registros.

La baja en los Registros tendrá lugar por alguna de las siguientes causas:

- a) La resolución diagnóstica del proceso asistencial y la elaboración de su plan terapéutico, la realización efectiva de la primera consulta, del procedimiento diagnóstico en cualquiera de los ámbitos establecidos a tal efecto.
- b) La voluntad expresa del paciente de causar baja.
- c) El fallecimiento del paciente.

#### Artículo 11. Incumplimiento del plazo de respuesta.

1. Transcurridos los plazos de respuesta establecidos en el presente Decreto, el paciente podrá solicitar, preferentemente en el mismo centro donde se realizó la inscripción, el documento de atención en un centro privado autorizado.

2. En el plazo de siete días, contados a partir del siguiente a la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el órgano competente para su tramitación, la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía emitirá y notificará al interesado, si procede, el documento, que figura como Anexo IV del presente Decreto, que acreditará al paciente ante un centro sanitario privado para la atención del proceso asistencial, primera consulta especializada o realización del procedimiento diagnóstico. De no proceder la expedición del citado documento, se dictará y notificará al interesado en igual plazo resolución denegatoria. Transcurrido el plazo de siete días sin haberse dictado y notificado resolución expresa, se entenderá estimada la solicitud.

3. Junto con el documento de atención se le facilitará al paciente una relación de aquellos centros sanitarios privados, que conforme a su cartera de servicios, puedan realizar los procesos asistenciales, las primeras consultas de asistencia especializada y los procedimientos diagnósticos que se recogen respectivamente en los Anexos I, II y III, del presente Decreto.

4. Por Orden del titular de la Consejería de Salud se establecerá el procedimiento por medio del cual los centros sanitarios privados puedan acoger la materialización de la garantía establecida en el presente artículo.

5. Por Orden del titular de la Consejería de Salud se establecerán las tarifas y el procedimiento de pago de las consultas, procedimientos diagnósticos y procesos asistenciales, realizados en los centros sanitarios privados afectados por este Decreto.

Disposición adicional primera. Suspensión temporal de la garantía de plazo máximo. La garantía de plazo de respuesta recogida en el presente Decreto, quedará sin efecto provisionalmente, por Orden del titular de la Consejería de Salud, en caso de que por circunstancias excepcionales se vea alterado el normal funcionamiento de los centros asistenciales.

Disposición adicional segunda. Actualización del contenido de los Anexos I, II y III. Cuando las circunstancias lo aconsejen, en función de las expectativas de los pacientes y de los avances tecnológicos, por Orden del titular de la Consejería de Salud, se podrá actualizar el contenido de los Anexos I, II y III del presente Decreto.

Disposición adicional tercera. Revisión del plazo de respuesta.

Por Orden del titular de la Consejería de Salud, podrán establecerse plazos máximos de respuesta inferiores a los establecidos en el presente Decreto, cuando las circunstancias

asi lo aconsejen.

Disposicion transitoria unica. Implantacion.

El presente Decreto se desarrollara de forma progresiva, para adecuar la estructura organizativa de los centros al cumplimiento del mismo, y para adecuar el desarrollo e implantacion de los sistemas de citacion previstos en la presente norma, de forma que se garantice a los doce meses, desde la entrada en vigor del presente Decreto, los plazos maximos recogidos en el articulo 4.

Disposicion derogatoria unica. Derogacion normativa.

Quedan derogadas todas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo previsto en el presente Decreto.

Disposicion final primera. Habilitacion reglamentaria.

Se faculta al titular de la Consejeria de Salud para el desarrollo del presente Decreto.

Disposicion final segunda. Entrada en vigor.

Este Decreto entrara en vigor el dia siguiente al de su publicacion en el Boletin Oficial de la Junta de Andalucia.

Sevilla, 9 de marzo de 2004

MANUEL CHAVES GONZALEZ

Presidente de la Junta de Andalucia

FRANCISCO VALLEJO SERRANO

Consejero de Salud

### **DECRETO 105/1986 DE 11 DE JUNIO, SOBRE ORDENACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA Y ÓRGANOS DE DIRECCION DE LOS HOSPITALES**

El Estatuto de Autonomia para Andalucia, en coherencia con las previsiones constitucionales, atribuye a la Comunidad Autonoma la facultad de organizar y administrar, dentro de su territorio, todos los servicios relacionados con la Sanidad y la Seguridad Social, cuyas competencias se atribuyen en exclusivo a la misma.

Con sujecion a este marco competencial de la Junta de Andalucia, se han efectuado sucesivamente los correspondientes traspasos de competencias, funciones y servicios en materia sanitaria, de tal forma que puede estimarse concluido el proceso de transferencias.

La legitimacion de la Comunidad Autonoma de Andalucia para afrontar la reordenacion que en el presente texto se decreta, queda, por ende, suficientemente acreditada. La nueva ordenacion que se disena no supone un desconocimiento del marco legal aplicable, incluido el organizativo y funcional de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, que ha sido objeto recientemente de diversas y profundas modificaciones en el proceso de reforma tanto de la cobertura asistencial como de la estructura y organizacion de los citados Centros Sanitarios.

La necesidad de abordar la reforma de los servicios asistenciales de la atencion especializada viene determinada por un doble tipo de condicionantes. De una parte, el establecer una formula que permita la planificacion hospitalaria y una mayor racionalizacion de los recursos disponibles, toda vez que las actividades atribuidas a los servicios hospitalarios - asistenciales y administrativos exigen una organizacion capaz de dotar a los Hospitales de una estructura eficaz para la satisfaccion de los fines que

tienen atribuidos.

Por otra parte, el modelo de organización adoptado, con sujeción a lo dispuesto en la ley 8/1986, de 6 de mayo (BOJA número 4 1, de 10 de mayo), del Servicio Andaluz de Salud, parte de la integración de los Servicios Sanitarios Públicos asegurando la uniformidad -territorial y demográficas- de la asistencia, e imponiendo la coordinación de las actuaciones públicas, para obtener una planificación efectiva del sector sanitario andaluz que mejore los servicios y las prestaciones a los usuarios. Esto no es sino concreción, al ámbito autonómico, de una de las características atribuidas a los servicios de Salud por el art. 46 de la ley 14/1986, de 25 de abril (BOE núm. 102, de 29 de abril), General de Sanidad, a cuyo tenor aquellos han de tender a la organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como de la duración y rehabilitación.

En consecuencia, los objetivos de las disposiciones contenidas en el presente Decreto incluyen la delimitación del marco territorial que permita una sectorización operativa de la Red Hospitalaria Pública de Andalucía; la integración y coordinación de los demás niveles asistenciales y, finalmente, la fijación de los criterios de organización de los Centros hospitalarios teniendo en cuenta los principios contenidos al respecto en la ley General de Sanidad.

En su virtud, en uso de las facultades que me han sido atribuidas, a propuesta del Consejero de Salud y Consumo, con el informe favorable de la Consejería de Hacienda y la aprobación de la Consejería de la Presidencia, y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 1 de junio de 1986,

**D I S P O N G O:**

#### **CAPITULO 1o AMBITO DE APLICACION**

**Artículo 1o .** Ambito de aplicación.

El presente Decreto será de aplicación a las Instituciones Sanitarias, -Hospitales y Centros Periféricos de Especialidades- gestionadas o administradas por la Junta de Andalucía, así como a las demás que se integren en su red asistencial.

#### **CAPITULO II**

#### **ORDENACION DE LA ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA**

**Artículo 2o.** Áreas Hospitalarias.

1. De conformidad con lo dispuesto en el art. 1 de la ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud, el Área Hospitalario es la demarcación geográfica para la gestión y administración de la asistencia sanitaria especializada, estando conformada, al menos, por un Hospital y por los Centros Periféricos de Especialidades adscritos al mismo.

2. Las Áreas Hospitalarias se delimitarán con arreglo a criterios geográficos, demográficos, de accesibilidad de la población y la eficiencia para la prestación de la asistencia especializada.

**Artículo 3o.** Fines de la Asistencia Especializada.

Son fines de la Asistencia Especializada:

a) Ofrecer a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados que, por su especialización o características, no puedan resolverse en el nivel de la atención primaria.

b) Posibilitar el internamiento en régimen de hospitalización a los pacientes que lo precisen.

c) Participar en la atención de las urgencias, asumiendo las que superen los niveles de la

asistencia primaria.

d) Prestar la asistencia en regimen de consultas externas que requieran la atencion especializada de la poblacion, en su correspondiente ambito territorial, sin perjuicio de lo establecido para el Dispositivo Especifico de Apoyo a la Atencion Primaria.

e) Participar, con el resto de dispositivo sanitario, en la prevencion de las enfermedades y promocion de la salud.

f) Colaborar en la formacion de los recursos humanos y en las investigaciones de salud.

Articulo 4o. Asistencia en regimen de consultas externas.

La asistencia especializada en regimen de consultas externas, se prestara en los siguientes Centros:

a) Consultas Externas ubicadas en los Hospitales.

b) Centros Perifericos de Especialidades, que dependeran funcional y organicamente de los Hospitales, siendo los dispositivos a distancia de los mismos, para prestar en regimen de Consultas Externas, la asistencia de especialidades que requiera la poblacion.

c) Centros de Salud y excepcionalmente en consultas a domicilio, en aquellos casos en que lo requiera el dispositivo de la atencion primaria.

Articulo 5o. Asistencia en regimen de internamiento.

1. Las Instituciones Sanitarias que presten asistencia especializada en regimen de internamiento adoptaran la denominacion unica de Hospitales.

2. A los efectos previstos en el apartado anterior, los Hospitales se clasificaran en la forma siguiente:

a) Hospitales Generales Basicos, cuyo ambito de actuacion sera el Area Hospitalaria a la que se encuentren adscritos.

b) Hospitales Generales de Especialidades, que tendran la consideracion de Hospitales de referencia para la asistencia especializada que requiere abarcar mas de un Area Hospitalaria.

Asimismo, asumiran las funciones de Hospital General Basico para el Area Hospitalaria a la cual se encuentre adscrito. En todo caso, cada una de las Areas de Salud a las que se refiere el articulo 9o de la ley 811986, de 8 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud, contara con un Hospital de Especialidades.

3. Los Hospitales Generales podran estar integrados por distintos Centros, cuya denominacion se ajustara a sus funciones asistenciales y con referencia, en todo caso, al Hospital General en el que se integren.

4. A los Hospitales Generales podran ser adscritos organicamente Centros cuya funcion asistencial tenga por finalidad una atencion que requiera una media o larga estancia.

5. En funcion de las necesidades de la atencion especializada, el personal sanitario del Area Hospitalaria prestara sus servicios profesionales tanto en el Hospital como en los demas Centros Asistenciales del Area, de acuerdo con la normativa legalmente establecida.

Articulo 6o. Coordinacion entre niveles asistenciales.

A efectos de lo previsto en los articulos anteriores, por la Consejeria de Salud y Consumo se estableceran los criterios de coordinacion previstos entre los diferentes niveles asistenciales, atendiendo a la complementariedad de los servicios prestados por cada uno de ellos.

CAPITULO III

ORDENACION DE LOS HOSPITALES

## Sección 1a - Organos de Dirección -

### Artículo 7o. Criterios de Ordenación.

1. Los Hospitales y los Centros Periféricos de Especialidades adecuarán su estructura de Dirección, Gestión y Administración y su organización funcional a lo dispuesto en el presente Decreto.

2. La estructura de Dirección, Gestión y Administración, será única para el Hospital y los Centros Periféricos de Especialidades adscritos al mismo.

### Artículo 8o. Organos Unipersonales y Comisión de Dirección.

1. Tendrán consideración de organos unipersonales de Dirección:

1.1. La Gerencia del Hospital.

1.2. Dependiendo directamente de la Gerencia existiran:

a) La Dirección Médica.

b) La Dirección de Enfermería.

c) La Dirección Económica-Administrativa.

d) La Dirección de Servicios Generales.

2. Excepcionalmente podrán crearse los puestos de Subdirector-Gerente y Subdirector de las Direcciones mencionadas, cuando las necesidades funcionales y estructurales así lo requieran.

3. Como organo cualificado existirá la Comisión de Dirección del Hospital, integrado por los titulares de cada uno de los organos de dirección mencionados, bajo la presidencia del Director- Gerente.

### Artículo 9o. Dependencia organizativa.

Los Directores-Gerentes a que se refiere el artículo anterior, dependerán jerárquica y funcionalmente de la correspondiente Gerencia Provincial del Servicio Andaluz de Salud.

### Artículo 10o. Funciones del Director-Gerente.

Las funciones del Director-Gerente serán:

1. Asumir la representación oficial del Hospital y Centros adscritos, así como la superior autoridad y responsabilidad dentro de los mismos.

2. Desarrollar el Plan General, así como los programas anuales del Hospital y de los Centros Periféricos de Especialidades, en el que se definiran los fines y objetivos del mismo, sobre la base de las necesidades comunitarias marcadas por los organos competentes de la Consejería de Salud y Consumo.

3. La presentación del proyecto de presupuesto económico del Hospital y Centros Periféricos de Especialidades.

4. La gestión y administración de la asistencia hospitalaria y especialidades de su Área y la instrumentación de la política establecida en el plan asistencial, docente e investigador.

5. Asegurar la relación del Hospital con la red sanitaria de la comunidad.

6. Dar cuenta de su gestión ante los organos competentes de la Administración Sanitaria y presentar

anualmente el informe de gestión.

### Artículo 11. Funciones del Director Médico.

Las funciones del Director Médico serán:

1. Definir y desarrollar los objetivos en lo que respecta a los servicios médicos y otras unidades de apoyo clínico-asistencial siendo responsable ante el Director-Gerente del funcionamiento de estos servicios, coordinando y evaluando las actividades de sus

integrantes.

2. Asegurar el desarrollo del programa de actividad y control de calidad asistencial, así como la organización y control de la docencia e investigación.

3. Asumir las funciones del Director-Gerente o del Subdirector Gerente, si hubiere, en caso de ausencia, enfermedad o vacante.

4. Asumir, en su caso, aquellas funciones que le delegue el Director-Gerente.

Artículo 12o. Funciones del Director de Enfermería.

Las funciones del Director de Enfermería serán:

1. Definir y desarrollar los objetivos de la enfermería del Hospital y Centros adscritos, siendo responsable ante el Director-Gerente del funcionamiento de las Unidades de Enfermería, coordinando y evaluando las actividades de sus integrantes.

2. Presentar las propuestas necesarias para el mejor funcionamiento de las Unidades de Enfermería.

3. Asegurar el desarrollo del programa de actividad y control asistencial, así como la organización de la docencia e investigación de Enfermería.

4. Asumir, en su caso, aquellas funciones que le delegue el Director-Gerente.

Artículo 13o. Funciones del Director Económico-Administrativo.

Las funciones del Director Económico-Administrativo serán:

1. Definir y desarrollar los objetivos que deben alcanzar los servicios económicos y de administración en orden a controlar y administrar los recursos económicos del Hospital y de los Centros Periféricos de Especialidades, responsabilizándose ante el Director-Gerente del correcto funcionamiento de tales servicios, de su coordinación y de la evaluación de las actividades de sus integrantes.

2. Ejecutar las normas de contabilidad presupuestaria y financiera dictados por los órganos competentes, en orden a conseguir el control económico de la gestión.

3. Elaborar el proyecto de presupuesto anual en base a los objetivos definidos por la Comisión de Dirección dentro de los criterios marcados por los órganos competentes de la Junta de Andalucía.

4. Proporcionar al resto de las Direcciones el soporte administrativo para el cumplimiento de sus objetivos.

5. Desarrollar las funciones de gestión de personal.

6. Asumir, en su caso, aquellas funciones que le delegue el Director-Gerente.

Artículo 14o. Funciones del Director de Servicios Generales.

Las funciones del Director de Servicios Generales serán:

1. Definir y desarrollar los objetivos que deben alcanzar los servicios técnicos de mantenimiento, los de hostelería y cuantos servicios auxiliares no sanitarios sean necesarios para apoyar la propia atención sanitaria, responsabilizándose ante el Director-Gerente del correcto funcionamiento de tales servicios, de su coordinación y de la evaluación de las actividades de sus integrantes.

2. Responsabilizarse del correcto funcionamiento de la estructura y de las instalaciones, así como del equipamiento electromédico del Hospital y Centros Periféricos de Especialidades, organizando su mantenimiento, garantizando la seguridad de los mismos y la calidad de las prestaciones.

3. Proponer las sucesivas adquisiciones de equipamiento en función de las necesidades y de los programas establecidos por la Comisión de Dirección y la Consejería de Salud y Consumo.

4. Planificar y ejecutar la adquisición de suministros y materiales necesarios para la

optimadotacion de los almacenes, asegurando su permanente revision y estableciendo los sistemas de organizacion y control necesarios para conocer y asegurar, en cada momento, sus existencias.

5. Organizar los servicios de hosteleria de los Hospitales y Centros Perifericos de Especialidades, implantando los adecuados controles de calidad, contribuyendo con los mismos a una permanente humanizacion de la asistencia y mayor calidad de la estancia.

6. Coordinar y evaluar la actuacion del personal subalterno, y proporcionar al resto de los Direcciones del Hospital el soporte de servicios generales asi como de personal subalterno necesario para el cumplimiento de sus fines.

7. Asumir, en su caso, aquellas funciones que le delegue el Director-Gerente.

Articulo 15o. Comision de Direccion.

1. La Comision de Direccion asumira la funcion de coordinar e integrar los diferentes planes de cada Direccion para definir los objetivos sanitarios y los planes economicos del Hospital y Centros Perifericos de Especialidades.

2. Asimismo, presentara el proyecto de presupuestos del Hospital y Centros Perifericos de Especialidades.

3. La Comision de Direccion se reunira en sesion ordinaria al menos una vez al mes, y siempre que lo estime necesario el Director-Gerente.

Seccion 2a - Dotacion de los Organos de Direccion

Articulo 16o. Criterios para la dotacion.

1. La dotacion de los organos de direccion se establecera de acuerdo con los siguientes criterios:

1.1. Hospitales Generales Basicos

1.1.1. Director Gerente, del que dependeran:

a) Director Medico.

b) Director de Enfermeria.

c) Director Economico-Administrativo y de Servicios Generales.

1.1.2. El Director-Gerente podra asumir algunas de las Direcciones mencionadas en el articulo 8o.

1.1.3. En estos Hospitales cuando las necesidades lo aconsejen, podra existir una Direccion de Servicios Generales.

1.2 Hospitales Generales de Especialidades.

1.2.1. Director-Gerente, del que dependeran:

a) Director Medico.

b) Director de Enfermeria.

c) Director Economico-Administrativo.

d) Director de Servicios Generales.

1.2.2. En los Hospitales de Especialidades constituidos por mas de un Centro, podran existir en cada uno de ellos los puestos de Director Medico y del Director de Enfermeria. Tales organos dependeran del Director Medico y de Enfermeria del Hospital, respectivamente, o directamente del Director-Gerente cuando no existan las Direcciones mencionadas a nivel de Hospital.

1.2.3. Los Centros Perifericos de Especialidades, cuando la complejidad y distancia al Hospital lo

requiera, estaran dotados de los organos de direccion necesarios, que en todo caso actuaran de forma delegada de los organos de direccion del Hospital.

Seccion 3o. Estructura de los Organos de Direccion

#### Artículo 17o. Criterios Generales.

1. La Gerencia y las Direcciones de Servicios Generales y Economico-Administrativos, contarán con la siguiente estructura:
  - El Servicio
  - La Sección
  - La Unidad
2. Al frente de cada Servicio, Sección y en su caso Unidad existirá un Jefe como órgano unipersonal.
3. Los Jefes de Servicio, Sección y Unidad dependerán jerárquicamente del Director correspondiente, directamente o a través del jefe de Servicio y Sección respectivo.
4. En atención a la complejidad, se definirá el nivel máximo que tendrá cada una de estas unidades.
5. Con carácter general, las Direcciones de Servicios Generales y Economico-Administrativas, así como la Gerencia se adaptarán a lo dispuesto en los art. 18, 21 y 22 del presente Decreto.
6. En todo caso, el número, composición y denominación de los diferentes Servicios, Secciones y Unidades se adaptarán a las condiciones específicas de cada Hospital y Centros Periféricos de Especialidades adscritos al mismo y a las necesidades del Área Hospitalaria correspondiente.

#### Artículo 18o. Estructura de la Gerencia.

1. Todos los Hospitales contarán con las siguientes unidades administrativas, adscritas directamente al Director-Gerente:
  - a) Relaciones laborales
  - b) Información y Atención al Usuario.
  - c) Admisión, Estadística y Archivo de Historias Clínicas.
2. Adscrito al Director Gerente y dependiendo de la complejidad y necesidades del Hospital, existirá una Unidad, Sección o Servicio de Informática.
3. La unidad de Relaciones laborales desarrollará la política de personal definida por el Director-Gerente y la Comisión de Dirección, en el marco de la política general de personal fijada por los Órganos competentes, sin perjuicio de las facultades que correspondan a otras Direcciones.
4. La unidad de Información y Atención al Usuario será responsable de la información y tutela al usuario, y de atender y garantizar la tramitación de las reclamaciones que se puedan producir.
5. La unidad de Admisión, Estadística y Archivo de Historias Clínicas será responsable del control y regulación funcional de las admisiones para hospitalización, consultas externos y urgencias, del mantenimiento y control de los registros administrativos clínicos de pacientes y de la organización del archivo de historias clínicas, así como de la comunicación a las instancias correspondientes de la información estadística que proceda.

#### Artículo 19o. Estructura de la Dirección Médica.

1. Las unidades asistenciales adscritas al Director Médico serán las de Especialidades Médicas, Quirúrgicas y Médico-Quirúrgicas, así como las de apoyo a las mismas.
2. Los responsables de las unidades médicas, Quirúrgicas y Médico-Quirúrgicas podrán tener el nivel de Jefe de Servicio o de Sección. Los Jefes de Servicio estarán bajo la dependencia inmediata del Director Médico y los Jefes de Sección dependerán del Jefe de Servicio correspondiente o, en su caso, del Director Médico.

3. Cuando las necesidades asistenciales lo determinen, podrán constituirse unidades interdisciplinarias donde los facultativos de distintas Especialidades desarrollaran sus funciones, a tiempo parcial o completo.

4. Los Jefes de Servicio y/o Sección serán responsables de la organización de la asistencia de la especialidad correspondiente en el Área Hospitalaria a la que este adscrito el Servicio o Sección, y del cumplimiento de los objetivos asistenciales del mismo, dentro de los criterios marcados por la Comisión de Dirección y el Director Médico, garantizando la correspondiente responsabilidad y autonomía a los respectivos estamentos en aquellas funciones que les sean propias, todo ello sin perjuicio de lo establecido para los Dispositivos Específicos de Apoyo a la Atención Primaria.

Artículo 20o. Estructura de la Dirección de Enfermería.

1. Adscritas directamente a la Dirección de Enfermería existiran las Unidades de Enfermería.

2. Los responsables de tales Unidades serán los Supervisores de Enfermería, que estarán bajo la dependencia del director de Enfermería.

3. Serán funciones de los Supervisores de Enfermería:

a) Desarrollar los objetivos de la enfermería respecto a los cuidados de la enfermería, planificando, organizando, evaluando y coordinando las actividades de los integrantes de la

Unidad o unidades de la cual es responsable.

b) Supervisar y controlar la utilización adecuada de los recursos materiales depositados en la Unidad o unidades.

c) Desarrollar en la Unidad el programa de actividad asistencial de enfermería, así como participar y colaborar en la docencia e investigación de enfermería.

d) Asumir las funciones, en su caso, que les delegue el Director de Enfermería.

4. Se podrán integrar diferentes Unidades, creando los puestos de Supervisores Generales.

Artículo 21. Estructura de la Dirección de Servicios Generales.

1. Todos los Hospitales contarán con las siguientes unidades administrativas adscritas al Director de Servicios Generales:

a) Mantenimiento y Seguridad.

b) Hostelería.

c) Suministros y Almacenes.

2. La unidad de Mantenimiento y Seguridad se responsabilizará del mantenimiento general y electromédico del Hospital, así como de la seguridad del mismo.

3. La unidad de Hostelería se responsabilizará de la cocina, lavandería, lencería y limpieza.

4. La unidad de Suministros y Almacenes se responsabilizará de las compras y organización de almacenes.

5. Desde los Hospitales Generales se podrá desarrollar Unidades, Secciones o Servicios que sirvan de apoyo y de referencia al resto del dispositivo sanitario del ámbito territorial de actuación del Hospital.

Artículo 22o. Estructura de la Dirección Económico-Administrativa.

1. La Dirección Económico-Administrativa tendrá adscritas al menos, las siguientes unidades:

a) Administración.

b) Contabilidad y Control Económico

c) Personal.

2. La unidad de Administración llevara a cabo la gestión de ingresos y gastos del Hospital y la facturación a terceros por la utilización del Centro y el registro general de correspondencia.

Asimismo, aportara el apoyo administrativo necesario a los demás órganos y unidades del Hospital, y Centros Periféricos de Especialidades.

3. La unidad de Contabilidad y Control Económico desarrollara las funciones de registro

cronológico, adecuado al plan contable establecido, de todos los actos económicos del Centro, así como elaboración, de acuerdo con la normativa vigente, de los estados previstos de ingresos y gastos y la confección de estadísticas generales.

4. La unidad de Personal desarrollara las funciones de gestión de personal, control de plantilla y puestos de trabajo, registro, incidencias, nóminas y acción social.

5. Desde los Hospitales Generales se podrá desarrollar Unidades, Secciones o Servicios que sirvan de apoyo y referencia al resto del dispositivo sanitario del ámbito territorial de actuación del Hospital.

#### CAPITULO IV - ORGANOS ASESORES COLEGIADOS

Artículo 23o. Organos Asesores.

Todos los Hospitales incluidos en el ámbito de aplicación del presente Decreto, contarán necesariamente con los siguientes órganos asesores:

1. La Junta del Hospital y Centros Periféricos de Especialidades adscritos, como órgano asesor de la Gerencia.

2. La junta Facultativa, como órgano asesor de la Dirección Médica.

3. La junta de Enfermería, como órgano asesor de la Dirección de Enfermería.

Artículo 24o. Junta del Hospital.

1. La Junta del Hospital y Centros Periféricos de Especialidades asumirá las funciones siguientes:

a) Informar y asesorar al Director-Gerente en todas aquellas materias que incidan en las actividades asistenciales y de atención

b) al usuario.

c) Informar sobre el plan de necesidades anuales del Hospital y Centros Periféricos de Especialidades.

d) Informar y asesorar sobre los aspectos relacionados con la política de personal y con la seguridad e higiene en el trabajo.

e) Conocer e informar el programa y objetivos anuales del Hospital.

f) Conocer e informar sobre la memoria anual de gestión.

g) Conocer e informar sobre la propuesta del presupuesto del Hospital.

2. La composición de la Junta del Hospital será:

· Presidente: Director-Gerente.

· Vicepresidente: Uno de los Directores del Hospital, nombrado por el Director-Gerente.

· Vocales: Los demás Directores que integren la Comisión de Dirección del Hospital.

· Dos facultativos especialistas elegidos por la votación directa entre el personal facultativo

del Centro.

· Dos vocales elegidos por votación entre el personal de enfermería (personal Auxiliar Sanitario y Auxiliar de Clínica).

· Dos vocales elegidos por votación directa entre el personal de la función

administrativo.

- Dos vocales elegidos por votación entre el resto del personal no sanitario.
- Dos vocales elegidos por votación directa por el Comité de Empresa.
- Un representante elegido por los facultativos residentes de formación postgraduado de la Institución.

3. La Junta del Hospital y de los Centros periféricos de Especialidades creará el número de Comisiones necesarios, entre los cuales deberá existir, en todo caso la Comisión de Bienestar y Atención al Usuario, la de Seguridad e Higiene en el Trabajo y la Comisión de Catastrofes.

Artículo 25o. Junta Facultativa. (Derogado)

1. Dependiente de la Dirección Médica, se constituirá una Junta Facultativa cuya composición podrá variar según las necesidades y características de los Servicios y Unidades integrados en la mencionada Dirección.

2. En todo caso, el 50% de los integrantes de la Junta se elegirán por votación directa entre los facultativos del Hospital y por las subdivisiones siguientes:

Medicina Interna y Especialidades.

Cirugía y Especialidades.

Tocoginecología.

Pediatría.

Servicios Centrales.

3. Necesariamente, será Vocal el Director de Enfermería o persona en quien delegue.

4. Caso de que hubiere Facultativos Residentes en período de formación postgraduado, existirá un representante de los mismos elegido entre sus componentes.

5. El resto de los componentes de la Junta Facultativa serán nombrados entre los responsables de los Servicios.

6. La Junta Facultativa asumirá las funciones siguientes:

a) Asesorar a la Dirección Médica en lo que respecta a la organización y planificación de los Servicios Médicos y Quirúrgicos y Unidades de apoyo a los mismos.

b) Velar por la calidad de la asistencia, para lo cual elaborará un programa de evaluación de la misma, desarrollando el número de Comisiones necesarias acorde con la complejidad de cada Hospital y Centros Periféricos de Especialidades adscritos y de acuerdo con la normativa que al respecto se dicte. La composición y funciones de estas comisiones se desarrollarán a propuesta de la Junta Facultativa, por el Director Médico con la aprobación de la Comisión de Dirección y del Director-Gerente.

Artículo 26o. Junta de Enfermería. (Derogado)

1. Dependiente de la Dirección de Enfermería, se constituirá una Junta de Enfermería cuya composición podrá variar según las necesidades y características de los Servicios y Unidades integrados en la mencionada Dirección.

2. En todo caso, el 50% de sus integrantes se elegirán por votación directa entre el personal de enfermería.

3. Necesariamente, será Vocal el Director Médico o personal en quien delegue.

4. La Junta de Enfermería asumirá las funciones siguientes:

a) Asesorar a la Dirección de Enfermería sobre la planificación y organización de los Servicios y Unidades de Enfermería.

b) Velar por la calidad de la asistencia de enfermería, para lo cual elaborará un programa de evaluación de la calidad asistencial, desarrollando las Comisiones necesarias acorde con la complejidad de cada Hospital y Centros Periféricos de

Especialidades y de acuerdo con la normativa que al respecto se dicte. La composición y funciones de estas comisiones se desarrollarán, a propuesta de la Junta de Enfermería, por el Director de Enfermería con la aprobación de la Comisión de Dirección y del Director-Gerente.

Artículo 27o. Comisiones Asesoras de la Dirección de Servicios Generales.

1. La Dirección de Servicios Generales podrá crear, si la complejidad del Hospital lo aconseja, las Comisiones asesoras que se estimen necesarios.
2. La composición y funciones de las Comisiones asesoras serán desarrolladas por el Director de Servicios Generales, con la aprobación de la Comisión de Dirección y del Director-Gerente.
3. En todas las Comisiones asesoras deberá incluirse, al menos, un Facultativo y un miembro del personal de Enfermería nombrados por la dirección correspondiente.

#### CAPITULO V - PLAN GENERAL HOSPITALARIO

Artículo 28o. Plan General.

1. Todos los Hospitales y Centros de Especialidades adscritos, deberán contar con un Plan General, que habrá de definir:
  - 1.1. La estructura, organización y coordinación de los Servicios y Unidades del Hospital y Centros adscritos.
  - 1.2. Las normas de coordinación asistencial para la derivación de pacientes a otros Centros Sanitarios.
  - 1.3. Las normas de admisión de enfermos para la hospitalización, consultas externas y urgencias.
  - 1.4. Las normas para situaciones de emergencia, desastre o desalojo.
2. El Plan General Hospitalario, se ajustará a los criterios fijados por la Consejería de Salud y Consumo, teniendo en cuenta las necesidades asistenciales del Área hospitalario correspondiente y en coordinación con los planes o programas de la Atención Primaria de Salud.

Artículo 29o. Programas Hospitalarios.

1. Anualmente, el Director-Gerente junto con la comisión de dirección realizará la memoria de gestión y fijará los objetivos del Hospital y de los Centros adscritos, desarrollando un programa concreto para la consecución de los mismos.
2. El Programa y los objetivos, se realizarán previo informe de los distintos Servicios y Unidades respecto a sus Áreas de actuación. 3. la definición de los objetivos y el Programa, se efectuará teniendo en cuenta las necesidades asistenciales en su Área Hospitalario correspondiente y con sujeción al Plan General y a los criterios fijados por la Consejería de Salud y Consumo.

#### DISPOSICIONES ADICIONALES

Primero. Dependiente de cada Consejo de Área de Salud, existirá una Comisión de Participación Social en cada Área Hospitalario, como órgano de participación en la planificación, control y evaluación de los Servicios de Atención Hospitalaria y Especialidades. Su estructuración y funciones serán reguladas mediante la normativa general por la que se establezcan los Consejos de Salud.

Segunda. Una vez cumplidas las previsiones establecidas en la Disposición Adicional 23co de la ley 50/1984, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1985, en los Hospitales Universitarios podrá crearse la Dirección de Pregrado y Tercer Ciclo.

#### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. En el plazo máximo de un año, a partir de la entrada en vigor de este Decreto, la Dirección de cada Hospital y Centros de Especialidades adscritos presentarán, para su aprobación a los órganos competentes de la Administración Sanitaria el Plan General referido en el artículo 28º de este Decreto.

Segunda. La Consejería de Salud y Consumo, a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, establecerá las medidas precisas para la transformación de los actuales Ambulatorios, en lo que respecta a asistencia especializada, en Centros Periféricos de Especialidades.

Tercera. En el plazo máximo de seis meses, a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, la Dirección de cada Hospital constituirá los órganos de asesoramiento a los que se refiere el Capítulo V.

Cuarta. En tanto se constituyen las Gerencias Provinciales a que se refieren los art. 4º y 8º de la ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud, la dependencia orgánica del artículo 9 de este Decreto se entenderá referida a las Direcciones Provinciales de la Red de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social en Andalucía.

Quinta. La contratación efectiva de los órganos de dirección, referidos en el presente Decreto, se efectuará progresivamente en función de las disponibilidades presupuestarias, y previa aprobación de las plantillas y dotaciones correspondientes. Mientras no se doten los nuevos órganos de dirección, los actuales órganos directivos-

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

---

## ¿Quieres conseguir una beca de hasta 2000 euros para tus estudios?

Para conocer todos los detalles y requisitos de la convocatoria, visita: <http://cursos.enplenitud.com/boletin>

---

## ¿Quieres ganar un iPod de 60GB de Apple?

Si vives en los Estados Unidos, haz valer tu opinión e igana un iPod!! Inscríbete ahora en <http://tinyurl.com/7ejn2>

---

## ¿Quieres contenido exclusivo para tu móvil, y ser la envidia de todos tus amigos?

Visita ahora <http://tinyurl.com/9fvdt> y descarga los mejores y más originales ringtones, logos, juegos, videos, contenidos "hot", smileys exclusivos para tu Messenger... ¡y hasta puedes poner tu foto -o la de quien quieras- como fondo de tu móvil!

---

## Descubre ofertas especiales para ti:

¡Lo que estabas buscando, al precio que estabas buscando, te espera en: <http://www.comerciofacil.com/enplenitud/index.htm>

## Tema 8. Ley de Prevención de Riesgos Laborales: Conceptos básicos, organización de la prevención de riesgos laborales en el Servicio Andaluz de Salud: las unidades de prevención en los centros asistenciales del Servicio Andaluz de Salud: derechos y obligaciones en materia de seguridad en el trabajo.

### Es lectura de texto oficial: Exposición de motivos

Capítulo I. Objetivo, ámbito de aplicación y definiciones

Capítulo II. Política en materia de prevención de riesgos para proteger la seguridad y salud en el trabajo

Capítulo III. Derechos y obligaciones

Capítulo IV. Servicios de prevención

Capítulo V. Consulta y participación de los trabajadores

Capítulo VI. Obligaciones de los fabricantes, importadores y suministradores

Capítulo VII. Responsabilidad y sanciones

Disposiciones adicionales

Disposiciones transitorias

Disposición derogatoria

Disposiciones finales

Exposición de motivos

1. El artículo 40.2 de la Constitución Española encomienda a los poderes públicos, como uno de los principios rectores de la política social y económica, velar por la seguridad e higiene en el trabajo.

Este mandato constitucional conlleva la necesidad de desarrollar una política de protección de la salud de los trabajadores mediante la prevención de los riesgos derivados de su trabajo y encuentra en la presente Ley su pilar Fundamental. En la misma se configuró el marco general en el que habrán de desarrollarse las distintas acciones preventivas, en coherencia con las decisiones de la Unión Europea que ha expresado su ambición de mejorar progresivamente las condiciones de trabajo y de conseguir este objetivo de progreso con una armonización paulatina de esas condiciones

en los diferentes países europeos.

De la presencia de España en la Unión Europea se deriva, por consiguiente, la necesidad de armonizar nuestra política con lo naciente política comunitaria en esta materia, preocupada, cada vez en mayor medida, por el estudio y tratamiento de la prevención de los riesgos derivados del trabajo. Buena prueba de ello fue la modificación del Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea por la llamada Acta Única, a tenor de cuyo artículo 118 A) los Estados miembros vienen, desde su entrada en vigor, promoviendo la mejora del medio de trabajo para conseguir el objetivo antes citado de armonización en el progreso de las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores. Este objetivo se ha visto reforzado en el Tratado de la Unión Europea mediante el procedimiento que en el mismo se contempla para la adopción, a través de Directivas, de disposiciones mínimas que habrán de aplicarse progresivamente. Consecuencia de todo ello ha sido la creación de un acervo jurídico europeo sobre protección de la salud de los trabajadores en el trabajo. De las Directivas que lo configuran, la más significativa es, sin duda, la 89/391/CEE, relativa a la aplicación de las medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo, que contiene el marco jurídico general en el que opera la política de prevención comunitaria.

La presente Ley transpone al derecho español la citada Directiva, al tiempo que incorpora al que será nuestro cuerpo básico en esta materia disposiciones de otras Directivas cuya materia exige o aconseja la transposición en una norma de rango legal, como son las Directivas 92/85/CEE, 94/33/CEE y 91/383/CEE, relativas a la protección de la maternidad y de los jóvenes y al tratamiento de las relaciones de trabajo temporales, de duración determinada y en empresas de trabajo temporal.

Así pues, el mandato constitucional contenido en el artículo 40.2. de nuestra ley de leyes y la comunidad jurídica establecida por la Unión Europea en esta materia configuran el soporte básico en que se asienta la presente Ley. Junto a ellos, nuestros propios compromisos contraídos con la Organización Internacional del Trabajo a partir de la ratificación del Convenio 155, sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo, enriquecen el contenido del texto legal al incorporar sus prescripciones y darles el rango legal adecuado dentro de nuestro sistema jurídico.

2. Pero no es solo del mandato constitucional y de los compromisos internacionales del Estado español de donde se deriva la exigencia de un nuevo enfoque normativo. Dimana también, en el orden interno, de una doble necesidad: la de poner término, en primer lugar, a la falta de una visión unitaria en la política de prevención de riesgos laborales propia de la dispersión de la normativa vigente, fruto de la acumulación en el tiempo de normas de muy diverso rango y orientación, muchas de ellas anteriores a la propia Constitución española; y, en segundo lugar, la de actualizar regulaciones ya desfasadas y regular situaciones nuevas no contempladas con anterioridad. Necesidades estas que, si siempre revisten importancia, adquieren especial trascendencia cuando se relacionan con protección de la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo, la evolución de cuyas condiciones demanda la permanente actualización de la normativa y su adaptación a las profundas transformaciones experimentadas.

3. Por todo ello, la presente Ley tiene por objeto la determinación del cuerpo básico, de garantías y responsabilidades preciso para establecer un adecuado nivel de protección de la salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados de condiciones de trabajo, y ello en el marco de una política coherente, coordinada y eficaz de prevención de los riesgos laborales.

A partir del reconocimiento del derecho de los trabajadores en el ámbito laboral a la protección de su salud e integridad, la Ley establece las diversas obligaciones que, en el ámbito indicado, garantizarán este derecho, así como las actuaciones de las Administraciones Públicas que puedan incidir positivamente en la consecución de dicho objetivo.

Al insertarse esta Ley en el ámbito específico de las relaciones laborales, se configura como una referencia legal mínima en un doble sentido: el primero, como ley que establece un marco legal a partir del cual las normas reglamentarias irán fijando y concretando los aspectos más técnicos de las medidas preventivas; y, el segundo, como soporte básico a partir del cual la negociación colectiva podrá desarrollar su función específica. En este aspecto, la Ley y sus normas reglamentarias constituyen legislación laboral, conforme al artículo 149.1 .7a de la Constitución.

Pero, al mismo tiempo -y en ello radica una de las principales novedades de la Ley-, esta norma se aplicará también en el ámbito de las Administraciones Públicas, razón por la cual la Ley no solamente posee el carácter de legislación laboral sino que constituye, en sus aspectos fundamentales, norma básica del régimen estatutario de los funcionarios públicos, dictada al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.1 8a de la Constitución. Con ello se confirma también la vocación de universalidad de la Ley, en cuanto dirigida a abordar, de manera global y coherente, el conjunto de los problemas derivados de los

riesgos relacionados con el trabajo, cualquiera que sea el ámbito en el que el trabajo se preste.

En consecuencia, el ámbito de aplicación de la Ley incluye tanto a los trabajadores vinculados por una relación laboral en sentido estricto, como al personal civil con relación de carácter administrativo o estatutario al servicio de las Administraciones Públicas, así como a los socios trabajadores o de trabajo de los distintos tipos de cooperativas, sin más exclusiones que las correspondientes, en el ámbito de la función pública, a determinadas actividades de policía, seguridad, resguardo aduanero, peritaje forense y protección civil cuyas particularidades impidan la aplicación de la Ley, la cual inspirara, no obstante, la normativa específica que se dicte para salvaguardar la seguridad y la salud de los trabajadores en dichas actividades; en sentido similar, la Ley prevé su adaptación a las características propias de los centros y establecimientos militares y de los establecimientos penitenciarios.

4. La política en materia de prevención de riesgos laborales, en cuanto conjunto de actuaciones de los poderes públicos dirigidas a la promoción de la mejora de las condiciones de trabajo para elevar el nivel de protección de la salud y la seguridad de los trabajadores, se articula en la Ley en base a los principios de eficacia, coordinación y participación, ordenando tanto la actuación de las diversas Administraciones Públicas como la necesaria participación en dicha actuación de empresarios y trabajadores, a través de sus organizaciones representativas. En este contexto, la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo que se crea se configura como un instrumento privilegiado de participación en la formulación y desarrollo de la política en materia preventiva.

Pero tratándose de una Ley que persigue ante todo la prevención su articulación no puede descansar exclusivamente en la ordenación de las obligaciones y responsabilidades de los actores directamente relacionados con el hecho laboral. El propósito de fomentar una auténtica cultura preventiva, mediante la promoción de la mejora de la educación en dicha materia en todos los niveles educativos, involucra a la sociedad en su conjunto y constituye uno de los objetivos básicos y de efectos quizás más trascendentes para el futuro de los perseguidos por la presente Ley.

5. La protección del trabajador frente a los riesgos laborales exige una actuación en la empresa que desborda el mero cumplimiento formal de un conjunto predeterminado, más o menos amplio, de deberes y obligaciones empresariales y, más aun, la simple corrección a posteriori de situaciones de riesgo ya manifestadas. La planificación de la prevención desde el momento mismo del diseño del proyecto empresarial, la evaluación inicial de los riesgos inherentes al trabajo y su actualización periódica a medida que se alteren las circunstancias, la ordenación de un conjunto coherente y globalizador de medidas de acción preventiva adecuadas a la naturaleza de los riesgos detectados y el control de la efectividad de dichas medidas constituyen los elementos básicos del nuevo enfoque en la prevención de riesgos laborales que la Ley plantea. Y, junto a ello, claro está, la información y la formación de los trabajadores dirigidas a un mejor conocimiento tanto del alcance real de los riesgos derivados del trabajo como de la forma de prevenirlos y evitarlos, de manera adaptada a las peculiaridades de cada centro de trabajo, o las características de las personas que en él desarrollan su prestación laboral y a la actividad concreta que realizan.

Desde estos principios se articula el Capítulo III de la Ley, que regula el conjunto de derechos y obligaciones derivados o correlativos del derecho básico de los trabajadores a su protección, así como, de manera más específica, las actuaciones a desarrollar en situaciones de emergencia o en caso de riesgo grave e inminente, las garantías y derechos relacionados con la vigilancia de la salud de los trabajadores, con especial atención a la protección de la confidencialidad y el respeto a la intimidad en el tratamiento de estas actuaciones, y las medidas particulares a adoptar en relación con categorías específicas de trabajadores, tales como los jóvenes, las trabajadoras embarazadas o que han dado a luz recientemente y los trabajadores sujetos a relaciones laborales de carácter temporal.

Entre las obligaciones empresariales que establece la Ley, además de las que implícitamente lleva consigo la garantía de los derechos reconocidos al trabajador, cabe resaltar el deber de coordinación que se impone a los empresarios que desarrollen sus actividades en un mismo centro de trabajo, así como el de aquellos que contraten o subcontraten con otros la realización en sus propios centros de trabajo de obras o servicios correspondientes a su actividad de vigilar el cumplimiento por dichos contratistas y subcontratistas de la normativa de prevención.

Instrumento fundamental de la acción preventiva en la empresa es la obligación regulada en el Capítulo IV de estructurar dicha acción a través de la actuación de uno o varios trabajadores de la empresa específicamente designados para ello, de la constitución de un Servicio de Prevención o del recurso a un Servicio de Prevención ajeno a la empresa. De esta manera, la Ley combina la necesidad de una actuación ordenada y formalizada de las actividades de prevención con el reconocimiento de la diversidad de

situaciones a las que la Ley se dirige en cuanto a la magnitud, complejidad e intensidad de los riesgos inherentes a las mismas, otorgando un conjunto suficiente de posibilidades, incluida la eventual participación de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades profesionales, para organizar de manera racional y flexible el desarrollo de la acción preventiva, garantizando en todo caso tanto la suficiencia del modelo de organización elegido, como la independencia y protección de los trabajadores que, organizados o no en un Servicio de Prevención, tengan atribuidas dichas funciones.

6. El Capítulo V regula, de forma detallada, los derechos de consulta y participación de los trabajadores en relación con las cuestiones que afectan a la seguridad y salud en el trabajo. Partiendo del sistema de representación colectiva vigente en nuestro país, la Ley atribuye a los denominados Delegados de Prevención -elegidos por y entre los representantes del personal en el ámbito de los respectivos órganos de representación- el ejercicio de las funciones especializadas en materia de prevención de riesgos en el trabajo, otorgándoles para ello las competencias, facultades y garantías necesarias. Junto a ello, el Comité de Seguridad y Salud, continuando la experiencia de actuación de una figura arraigada y tradicional de nuestro ordenamiento laboral, se configura como el órgano de encuentro entre dichos representantes y el empresario para el desarrollo de una participación equilibrada en materia de prevención de riesgos. Todo ello sin perjuicio de las posibilidades que otorga la Ley a la negociación colectiva para articular de manera diferente los instrumentos de participación de los trabajadores, incluso desde el establecimiento de ámbitos de actuación distintos a los propios del centro de trabajo, recogiendo con ello diferentes experiencias positivas de regulación convencional cuya vigencia, plenamente compatible con los objetivos de la Ley, se salvaguarda a través de la Disposición Transitoria de esta.

7. Tras regularse en el Capítulo VI las obligaciones básicas que afectan a los fabricantes, importadores y suministradores de maquinaria, equipos, productos y útiles de trabajo, que enlazan con la normativa comunitaria de mercado interior dictado para asegurar la exclusiva comercialización de aquellos productos y equipos que ofrezcan los mayores niveles de seguridad para los usuarios, la Ley aborda en el Capítulo VII la regulación de las responsabilidades y sanciones que deben garantizar su cumplimiento, incluyendo la tipificación de las infracciones y régimen sancionador correspondiente.

Finalmente, la Disposición Adicional Quinta viene a ordenar la creación de una Fundación, bajo el protectorado del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y con participación, tanto de las Administraciones Públicas como de las organizaciones representativas de empresarios y trabajadores, cuyo fin primordial será la promoción, especialmente en las pequeñas y medianas empresas, de actividades destinadas a la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo. Para permitir a la Fundación el desarrollo de sus actividades, se dotará a la misma por parte del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de un patrimonio procedente del exceso de excedentes de la gestión realizada por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Con ello se refuerzan, sin duda, los objetivos de responsabilidad, cooperación y participación que inspiran la Ley en su conjunto.

8. El Proyecto de Ley, cumpliendo las prescripciones legales sobre la materia, ha sido sometido a la consideración del Consejo Económico y Social, del Consejo General del Poder Judicial y del Consejo de Estado.

## **CAPÍTULO I**

### **Objetivo, ámbito de aplicación y definiciones**

Artículo 1: Normativa sobre prevención de riesgos laborales

La normativa sobre prevención de riesgos laborales está constituida por la presente Ley, sus disposiciones de desarrollo o complementarias y cuantas otras normas, legales o convencionales, contengan prescripciones relativas a la adopción de medidas preventivas en el ámbito laboral o susceptibles de producir las en dicho ámbito.

Artículo 2: Objeto y carácter de la norma

1. La presente Ley tiene por objeto promover la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo.

A tales efectos, esta Ley establece los principios generales relativos a la prevención de los riesgos profesionales para la protección de la seguridad y de la salud, la eliminación o disminución de los riesgos derivados del trabajo, la información, la consulta, la participación

equilibrada y la formación de los trabajadores en materia preventiva, en los terminos señalados en la presente disposicion.

Para el cumplimiento de dichos fines, la presente Ley regula las actuaciones a desarrollar por las Administraciones publicas, asi como por los empresarios, los trabajadores y sus respectivas organizaciones representativas.

2. Las disposiciones de caracter laboral contenidas en esta Ley y en sus normas reglamentarias tendran en todo caso el caracter de Derecho necesario minimo indisponible, pudiendo ser mejoradas y desarrolladas en los convenios colectivos.

Artículo 3: Ambito de aplicación

1. Esta Ley y sus normas de desarrollo seran de aplicacion tanto en el ambito de las relaciones laborales reguladas en el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, como en el de las relaciones de caracter administrativo o estatutario del personal civil al servicio de las Administraciones publicas, con las peculiaridades que, en este caso, se contemplan en la presente Ley o en sus normas de desarrollo. Ello sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones especificas que se establecen para fabricantes, importadores y suministradores, y de los derechos y obligaciones que puedan derivarse para los trabajadores autonomos. Igualmente seran aplicables a las sociedades cooperativas, constituidas de acuerdo con la legislacion que les sea de aplicacion, en las que existan socios cuya actividad consista en la prestacion de su trabajo personal, con las particularidades derivadas de su normativa especifica.

Cuando en la presente Ley se haga referencia a trabajadores y empresarios, se entenderan tambien comprendidos en estos terminos, respectivamente, de una parte, el personal civil con relacion de caracter administrativo o estatutario y la Administracion publica para la que presta servicios, en los terminos expresados en la disposicion adicional tercera de esta Ley, y de otra, los socios de las cooperativas a que se refiere el parrafo anterior y las sociedades cooperativas para las que prestan sus servicios.

2. La presente Ley no sera de aplicacion en aquellas actividades cuyas particularidades lo impidan en el ambito de las funciones publicas de:

o Policia, seguridad y resguardo aduanero.

o Servicios operativos de proteccion civil y peritaje forense en los casos de grave riesgo, catastrofe y calamidad publica.

No obstante, esta Ley inspirara la normativa especifica que se dicte para regular la proteccion de la seguridad y la salud de los trabajadores que prestan sus servicios en las indicadas actividades.

3. En los centros y establecimientos militares sera de aplicacion lo dispuesto en la presente Ley, con las particularidades previstas en su normativa especifica.

En los establecimientos penitenciarios, se adaptaran a la presente Ley aquellas actividades cuyas caracteristicas justifiquen una regulacion especial, lo que se llevara a efecto en los terminos señalados en la Ley 7/1990, de 19 de julio, sobre negociacion colectiva y participacion en la determinacion de las condiciones de trabajo de los empleados publicos.

4. La presente Ley tampoco sera de aplicacion a la relacion laboral de caracter especial del servicio del hogar familiar. No obstante lo anterior, el titular del hogar familiar esta obligado a cuidar de que el trabajo de sus empleados se realice en las debidas condiciones de seguridad e higiene.

Artículo 4: Definiciones

A efectos de la presente Ley y de las normas que la desarrollen:

1. Se entendera por "prevencion" el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo.

2. Se entendera como "riesgo laboral" la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado dano derivado del trabajo. Para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valoraran conjuntamente la probabilidad de que se produzca el dano y la severidad del mismo.

3. Se consideraran como "danos derivados del trabajo" las enfermedades, patologias o lesiones sufridas con motivo u ocasion del trabajo.

4. Se entendera como "riesgo laboral grave e inminente" aquel que resulte probable racionalmente que se materialice en un futuro inmediato y pueda suponer un dano grave para la salud de los trabajadores.

En el caso de exposición a agentes susceptibles de causar daños graves a la salud de los trabajadores, se considerará que existe un riesgo grave e inminente cuando sea probable racionalmente que se materialice en un futuro inmediato una exposición a dichos agentes de la que puedan derivarse daños graves para la salud, aun cuando estos no se manifiesten de forma inmediata.

5. Se entenderán como procesos, actividades, operaciones, equipos o productos "potencialmente peligrosos" aquellos que, en ausencia de medidas preventivas específicas, originen riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores que los desarrollan o utilizan.

6. Se entenderá como "equipo de trabajo" cualquier máquina, aparato, instrumento o instalación utilizada en el trabajo.

7. Se entenderá como "condición de trabajo" cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador. Quedan específicamente incluidas en esta definición:

a. Las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo.

b. La naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia.

c. Los procedimientos para la utilización de los agentes citados anteriormente que influyan en la generación de los riesgos mencionados.

d. Todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que este expuesto el trabajador.

8. Se entenderá por "equipo de protección individual" cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud en el trabajo, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin

## **CAPÍTULO II**

### **Política en materia de prevención de riesgos para proteger la seguridad y salud en el trabajo**

Artículo 5: Objetivos de la política

1. La política en materia de prevención tendrá por objeto la promoción de la mejora de las condiciones de trabajo dirigida a elevar el nivel de protección de la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo.

Dicha política se llevará a cabo por medio de las normas reglamentarias y de las actuaciones administrativas que correspondan y, en particular, las que se regulan en este capítulo, que se orientarán a la coordinación de las distintas Administraciones públicas competentes en materia preventiva y a que se armonicen con ellas las actuaciones que conforme a esta Ley correspondan a sujetos públicos y privados, a cuyo fin:

a. La Administración General del Estado, las Administraciones de las Comunidades Autónomas y las Entidades que integran la Administración local se prestarán cooperación y asistencia para el eficaz ejercicio de sus respectivas competencias en el ámbito de lo previsto en este artículo.

b. La elaboración de la política preventiva se llevará a cabo con la participación de los empresarios y de los trabajadores a través de sus organizaciones empresariales y sindicales más representativas.

2. A los fines previstos en el apartado anterior las Administraciones públicas promoverán la mejora de la educación en materia preventiva en los diferentes niveles de enseñanza y de manera especial en la oferta formativa correspondiente al sistema nacional de cualificaciones profesionales, así como la adecuación de la formación de los recursos humanos necesarios para la prevención de los riesgos laborales.

En el ámbito de la Administración General del Estado se establecerá una colaboración

permanente entre el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y los Ministerios que correspondan, en particular los de Educación y Ciencia y Sanidad y Consumo, al objeto de establecer los niveles formativos y especializaciones idóneas, así como la revisión permanente de estas enseñanzas, con el fin de adaptarlas a las necesidades existentes en cada momento.

3. Del mismo modo, las Administraciones públicas fomentarán aquellas actividades desarrolladas por los sujetos a que se refiere el apartado 1 del artículo segundo, en orden a la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo y la reducción de los riesgos laborales, la investigación o fomento de nuevas formas de protección y la promoción de estructuras eficaces de prevención.

Para ello podrán adoptar programas específicos dirigidos a promover la mejora del ambiente de trabajo y el perfeccionamiento de los niveles de protección. Los programas podrán instrumentarse a través de la concesión de los incentivos que reglamentariamente se determinen que se destinarán especialmente a las pequeñas y medianas empresas.

Artículo 6: Normas reglamentarias

1. El Gobierno, a través de las correspondientes normas reglamentarias y previa consulta a las organizaciones sindicales y empresariales más representativas, regulará las materias que a continuación se relacionan:

a. Requisitos mínimos que deben reunir las condiciones de trabajo para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.

b. Limitaciones o prohibiciones que afectarán a las operaciones, los procesos y las exposiciones laborales a agentes que entrañen riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores. Específicamente podrá establecerse el sometimiento de estos procesos u operaciones a trámites de control administrativo, así como, en el caso de agentes peligrosos, la prohibición de su empleo.

c. Condiciones o requisitos especiales para cualquiera de los supuestos contemplados en el apartado anterior, tales como la exigencia de un adiestramiento o formación previa o la elaboración de un plan en el que se contengan las medidas preventivas a adoptar.

d. Procedimientos de evaluación de los riesgos para la salud de los trabajadores, normalización de metodologías y guías de actuación preventiva.

e. Modalidades de organización, funcionamiento y control de los servicios de prevención, considerando las peculiaridades de las pequeñas empresas con el fin de evitar obstáculos innecesarios para su creación y desarrollo, así como capacidades y aptitudes que deban reunir los mencionados servicios y los trabajadores designados para desarrollar la acción preventiva.

f. Condiciones de trabajo o medidas preventivas específicas en trabajos especialmente peligrosos, en particular si para los mismos están previstos controles médicos especiales, o cuando se presenten riesgos derivados de determinadas características o situaciones especiales de los trabajadores.

g. Procedimiento de calificación de las enfermedades profesionales, así como requisitos y procedimientos para la comunicación e información a la autoridad competente de los daños derivados del trabajo.

2. Las normas reglamentarias indicadas en el apartado anterior se ajustarán, en todo caso, a los principios de política preventiva establecidos en esta Ley, mantendrán la debida coordinación con la normativa sanitaria y de seguridad industrial y serán objeto de evaluación y, en su caso, de revisión periódica, de acuerdo con la experiencia en su aplicación y el progreso de la técnica.

Artículo 7: Actuaciones de las Administraciones públicas competentes en materia laboral

1. En cumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley, las Administraciones públicas competentes en materia laboral desarrollarán funciones de promoción de la prevención, asesoramiento técnico, vigilancia y control del cumplimiento por los sujetos comprendidos en su ámbito de aplicación de la normativa de prevención de riesgos laborales, y sancionarán las infracciones a dicha normativa, en los siguientes términos:

a. Promoviendo la prevención y el asesoramiento a desarrollar por los órganos técnicos en materia preventiva, incluidas la asistencia y cooperación técnica, la información, divulgación, formación e investigación en materia preventiva, así como el seguimiento

de las actuaciones preventivas que se realicen en las empresas para la consecución de los objetivos previstos en esta Ley.

b. Velando por el cumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales mediante las actuaciones de vigilancia y control. A estos efectos, prestarán el asesoramiento y la asistencia técnica necesarios para el mejor cumplimiento de dicha normativa y desarrollarán programas específicos dirigidos a lograr una mayor eficacia en el control.

c. Sancionando el incumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales por los sujetos comprendidos en el ámbito de aplicación de la presente Ley, con arreglo a lo previsto en el capítulo VII de la misma.

2. Las funciones de las Administraciones públicas competentes en materia laboral que se señalan en el apartado 1 continuarán siendo desarrolladas, en lo referente a los trabajos en minas, canteras y túneles que exijan la aplicación de técnica minera, a los que impliquen fabricación, transporte, almacenamiento, manipulación y utilización de explosivos o el empleo de energía nuclear, por los órganos específicos contemplados en su normativa reguladora.

Las competencias previstas en el apartado anterior se entienden sin perjuicio de lo establecido en la legislación específica sobre productos e instalaciones industriales.

Artículo 8: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

1. El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo es el órgano científico técnico especializado de la Administración General del Estado que tiene como misión el análisis y estudio de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, así como la promoción y apoyo a la mejora de las mismas. Para ello establecerá la cooperación necesaria con los órganos de las Comunidades Autónomas con competencias en esta materia.

El Instituto, en cumplimiento de esta misión, tendrá las siguientes funciones:

a. Asesoramiento técnico en la elaboración de la normativa legal y en el desarrollo de la normalización, tanto a nivel nacional como internacional.

b. Promoción y, en su caso, realización de actividades de formación, información, investigación, estudio y divulgación en materia de prevención de riesgos laborales, con la adecuada coordinación y colaboración, en su caso, con los órganos técnicos en materia preventiva de las Comunidades Autónomas en el ejercicio de sus funciones en esta materia.

c. Apoyo técnico y colaboración con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en el cumplimiento de su función de vigilancia y control, prevista en el artículo 9 de la presente Ley, en el ámbito de las Administraciones públicas.

d. Colaboración con organismos internacionales y desarrollo de programas de cooperación internacional en este ámbito, facilitando la participación de las Comunidades Autónomas.

e. Cualesquiera otras que sean necesarias para el cumplimiento de sus fines y le sean encomendadas en el ámbito de sus competencias, de acuerdo con la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo regulada en el artículo 13 de esta Ley, con la colaboración, en su caso, de los órganos técnicos de las Comunidades Autónomas con competencias en la materia.

2. El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, en el marco de sus funciones, velará por la coordinación, apoyará el intercambio de información y las experiencias entre las distintas Administraciones públicas y especialmente fomentará y prestará apoyo a la realización de actividades de promoción de la seguridad y de la salud por las Comunidades Autónomas. Asimismo, prestará, de acuerdo con las Administraciones competentes, apoyo técnico especializado en materia de certificación, ensayo y acreditación.

3. En relación con las Instituciones de la Unión Europea, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo actuará como centro de referencia nacional, garantizando la coordinación y transmisión de la información que deba facilitar a escala nacional, en particular respecto a la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo y su Red.

4. El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo ejercerá la Secretaría General de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, prestandole la asistencia técnica y

científica necesaria para el desarrollo de sus competencias.

Artículo 9: Inspección de Trabajo y Seguridad Social

1. Corresponde a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social la función de la vigilancia y control de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.

En cumplimiento de esta misión, tendrá las siguientes funciones:

- a. Vigilar el cumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales, así como de las normas jurídico-técnicas que incidan en las condiciones de trabajo en materia de prevención, aunque no tuvieran la calificación directa de normativa laboral, proponiendo a la autoridad laboral competente la sanción correspondiente, cuando comprobase una infracción a la normativa sobre prevención de riesgos laborales, de acuerdo con lo previsto en el capítulo VII de la presente Ley.
- b. Asesorar e informar a las empresas y a los trabajadores sobre la manera más efectiva de cumplir las disposiciones cuya vigilancia tiene encomendada.
- c. Elaborar los informes solicitados por los Juzgados de lo Social en las demandas deducidas ante los mismos en los procedimientos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- d. Informar a la autoridad laboral sobre los accidentes de trabajo mortales, muy graves o graves, y sobre aquellos otros en que, por sus características o por los sujetos afectados, se considere necesario dicho informe, así como sobre las enfermedades profesionales en las que concurren dichas calificaciones y, en general, en los supuestos en que aquella lo solicite respecto del cumplimiento de la normativa legal en materia de prevención de riesgos laborales.
- e. Comprobar y favorecer el cumplimiento de las obligaciones asumidas por los servicios de prevención establecidos en la presente ley.
- f. Ordenar la paralización inmediata de trabajos cuando, a juicio del inspector, se advierta la existencia de riesgo grave e inminente para la seguridad o salud de los trabajadores.

2. La Administración General del Estado y, en su caso, las Administraciones Autonómicas podrán adoptar las medidas precisas para garantizar la colaboración pericial y el asesoramiento técnico necesarios a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en sus respectivos ámbitos de competencia.

En el ámbito de la Administración general del Estado, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo apoyará y colaborará con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en el cumplimiento de su función de vigilancia y control prevista en el apartado anterior.

Texto reemplazado por la Ley 54/2003 por este otro:

Las Administraciones General del Estado y de las comunidades autónomas adoptarán, en sus respectivos ámbitos de competencia, las medidas necesarias para garantizar la colaboración pericial y el asesoramiento técnico necesarios a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social que, en el ámbito de la Administración General del Estado serán prestados por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Estas Administraciones públicas elaborarán y coordinarán planes de actuación, en sus respectivos ámbitos competenciales y territoriales, para contribuir al desarrollo de las actuaciones preventivas en las empresas, especialmente las de mediano y pequeño tamaño y las de sectores de actividad con mayor nivel de riesgo o de siniestralidad, a través de acciones de asesoramiento, de información, de formación y de asistencia técnica.

En el ejercicio de tales cometidos, los funcionarios públicos de las citadas Administraciones que ejerzan labores técnicas en materia de prevención de riesgos laborales a que se refiere el párrafo anterior, podrán desempeñar funciones de asesoramiento, información y comprobatorias de las condiciones de seguridad y salud en las empresas y centros de trabajo, con el alcance señalado en el apartado 3 de este artículo y con la capacidad de requerimiento a que se refiere el artículo 43 de esta ley, todo ello en la forma que se determine reglamentariamente.

Las referidas actuaciones comprobatorias se programarán por la respectiva Comisión Territorial de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a que se refiere el artículo 17.2 de la Ley 42/1997, de 14 de noviembre, Ordenadora de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social para su integración en el plan de acción en Seguridad y Salud Laboral de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

A continuación Texto Añadido por la Ley 54/2003:

3. Cuando de las actuaciones de comprobación a que se refiere el apartado anterior, se deduzca la existencia de infracción, y siempre que haya mediado incumplimiento de previo requerimiento, el funcionario actuante remitirá informe a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, en el que se recogerán los hechos comprobados, a efectos de que se levante la correspondiente acta de infracción, si así procediera.

A estos efectos, los hechos relativos a las actuaciones de comprobación de las condiciones materiales o técnicas de seguridad y salud recogidos en tales informes gozarán de la presunción de certeza a que se refiere la disposición adicional cuarta, apartado 2, de la Ley 42/1997, de 14 de noviembre, Ordenadora de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

A continuación Texto Añadido por la Ley 54/2003:

4. Las actuaciones previstas en los dos apartados anteriores, estarán sujetas a los plazos establecidos en el artículo 14, apartado 2, de la Ley 42/1997, de 14 de noviembre, Ordenadora de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

Artículo 10: Actuaciones de las Administraciones públicas competentes en materia sanitaria

Las actuaciones de las Administraciones públicas competentes en materia sanitaria referentes a la salud laboral se llevarán a cabo a través de las acciones y en relación con los aspectos señalados en el capítulo IV del Título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y disposiciones dictadas para su desarrollo.

En particular, corresponderá a las Administraciones públicas citadas:

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

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

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

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

Artículo 11: Coordinación administrativa

La elaboración de normas preventivas y el control de su cumplimiento, la promoción de la prevención, la investigación y la vigilancia epidemiológica sobre riesgos laborales, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales determinan la necesidad de coordinar las actuaciones de las Administraciones competentes en materia laboral, sanitaria y de industria para una más eficaz protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.

En el marco de dicha coordinación, la Administración competente en materia laboral velará, en particular, para que la información obtenida por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en el ejercicio de las funciones atribuidas a la misma en el apartado 1 del artículo 9 de esta Ley sea puesta en conocimiento de la autoridad sanitaria competente a los fines dispuestos en el artículo 10 de la presente Ley y en el artículo 21 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, así como de la Administración competente en materia de industria a los efectos previstos en la Ley 21/1992, de 16 de julio, de Industria.

Artículo 12: Participación de empresarios y trabajadores

La participación de empresarios y trabajadores, a través de las organizaciones empresariales y sindicales más representativas, en la planificación, programación, organización y control de la gestión relacionada con la mejora de las condiciones de trabajo y la protección de la seguridad y salud de los trabajadores en el trabajo es principio básico de la política de prevención de riesgos laborales, a desarrollar por las Administraciones públicas competentes en los distintos niveles territoriales.

Artículo 13: Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo

1. Se crea la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo como órgano colegiado asesor de las Administraciones públicas en la formulación de las políticas de prevención y órgano de participación institucional en materia de seguridad y salud en el trabajo.

2. La Comisión estará integrada por un representante de cada una de las Comunidades Autónomas y por igual número de miembros de la Administración General del Estado y, paritariamente con todos los anteriores, por representantes de las organizaciones empresariales y sindicales más representativas.
3. La Comisión conocerá las actuaciones que desarrollen las Administraciones públicas competentes en materia de promoción de la prevención de riesgos laborales, de asesoramiento técnico y de vigilancia y control a que se refieren los artículos 7, 8, 9 y 11 de esta Ley y podrá informar y formular propuestas en relación con dichas actuaciones, específicamente en lo referente a:
  - o Criterios y programas generales de actuación.
  - o Proyectos de disposiciones de carácter general.
  - o Coordinación de las actuaciones desarrolladas por las Administraciones públicas competentes en materia laboral.
  - o Coordinación entre las Administraciones públicas competentes en materia laboral, sanitaria y de industria.
4. La Comisión adoptará sus acuerdos por mayoría. A tal fin, los representantes de las Administraciones públicas tendrán cada uno un voto y dos los de las organizaciones empresariales y sindicales.
5. La Comisión contará con un Presidente y cuatro Vicepresidentes, uno por cada uno de los grupos que la integran. La Presidencia de la Comisión corresponderá al Secretario General de Empleo y Relaciones Laborales, recayendo la Vicepresidencia atribuida a la Administración General del Estado en el Subsecretario de Sanidad y Consumo.
6. La Secretaría de la Comisión, como órgano de apoyo técnico y administrativo, recaerá en la Dirección del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
7. La Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo funcionará en Pleno, en Comisión Permanente o en Grupos de Trabajo, conforme a la normativa que establezca el Reglamento interno que elaborará la propia Comisión.  
En lo no previsto en la presente Ley y en el Reglamento interno a que hace referencia el párrafo anterior la Comisión se regirá por la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

### **CAPÍTULO III**

#### **Derechos y obligaciones**

##### Artículo 14. Derecho a la protección frente a los riesgos laborales

1. Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.

El citado derecho supone la existencia de un correlativo deber del empresario de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales.

Este deber de protección constituye, igualmente, un deber de las Administraciones públicas respecto del personal a su servicio.

Los derechos de información, consulta y participación, formación en materia preventiva, paralización de la actividad en caso de riesgo grave e inminente y vigilancia de su estado de salud, en los términos previstos en la presente Ley, forman parte del derecho de los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.

2. En cumplimiento del deber de protección, el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo. A estos efectos, en el marco de sus responsabilidades, el empresario realizará la prevención de los riesgos laborales mediante la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, con las especialidades que se recogen en los artículos siguientes en materia de evaluación de riesgos, información, consulta y participación y formación de los trabajadores, actuación en casos de emergencia y de riesgo grave e inminente, vigilancia de la salud, y mediante la constitución de una organización y de los medios necesarios en los términos establecidos en el capítulo IV de la presente Ley.

El empresario desarrollara una accion permanente con el fin de perfeccionar los niveles de proteccion existentes y dispondra lo necesario para la adaptacion de las medidas de prevencion señaladas en el parrafo anterior a las modificaciones que puedan experimentar las circunstancias que incidan en la realizacion del trabajo.

Texto reemplazado por la Ley 54/2003 por este otro:

En cumplimiento del deber de proteccion, el empresario debera garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo. A estos efectos, en el marco de sus responsabilidades, el empresario realizara la prevencion de los riesgos laborales mediante la integracion de la actividad preventiva en la empresa y la adopcion de cuantas medidas sean necesarias para la proteccion de la seguridad y la salud de los trabajadores, con las especialidades que se recogen en los articulos siguientes en materia de plan de prevencion de riesgos laborales, evaluacion de riesgos, informacion, consulta y participacion y formacion de los trabajadores, actuacion en casos de emergencia y de riesgo grave e inminente, vigilancia de la salud, y mediante la constitucion de una organizacion y de los medios necesarios en los terminos establecidos en el capitulo IV de esta ley.

El empresario desarrollara una accion permanente de seguimiento de la actividad preventiva con el fin de perfeccionar de manera continua las actividades de identificacion, evaluacion y control de los riesgos que no se hayan podido evitar y los niveles de proteccion existentes y dispondra lo necesario para la adaptacion de las medidas de prevencion señaladas en el parrafo anterior a las modificaciones que puedan experimentar las circunstancias que incidan en la realizacion del trabajo.

3. El empresario debera cumplir las obligaciones establecidas en la normativa sobre prevencion de riesgos laborales.

4. Las obligaciones de los trabajadores establecidas en esta Ley, la atribucion de funciones en materia de proteccion y prevencion a trabajadores o servicios de la empresa y el recurso al concierto con entidades especializadas para el desarrollo de actividades de prevencion complementaran las acciones del empresario, sin que por ello le eximan del cumplimiento de su deber en esta materia, sin perjuicio de las acciones que pueda ejercitar, en su caso, contra cualquier otra persona.

5. El coste de las medidas relativas a la seguridad y la salud en el trabajo no debera recaer en modo alguno sobre los trabajadores.

Artículo 15: Principios de la acción preventiva

1. El empresario aplicara las medidas que integran el deber general de prevencion previsto en el articulo anterior, con arreglo a los siguientes principios generales:

- a. Evitar los riesgos
- b. Evaluar los riesgos que no se puedan evitar
- c. Combatir los riesgos en su origen
- d. Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepcion de los puestos de trabajo, asi como a la eleccion de los equipos y los metodos de trabajo y de produccion, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monotono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud
- e. Tener en cuenta la evolucion de la tecnica
- f. Sustituir lo peligroso por lo que entrane poco o ningun peligro
- g. Planificar la prevencion, buscando un conjunto coherente que integre en ella la tecnica, la organizacion del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo
- h. Adoptar medidas que antepongan la proteccion colectiva a la individual
- i. Dar las debidas instrucciones a los trabajadores

2. El empresario tomara en consideracion las capacidades profesionales de los trabajadores en materia de seguridad y de salud en el momento de encomendarles las tareas.

3. El empresario adoptara las medidas necesarias a fin de garantizar que solo los trabajadores que hayan recibido informacion suficiente y adecuada puedan acceder a las zonas de riesgo grave y especifico.

4. La efectividad de las medidas preventivas deberá prever las distracciones o imprudencias no temerarias que pudiera cometer el trabajador. Para su adopción se tendrán en cuenta los riesgos adicionales que pudieran implicar determinadas medidas preventivas, las cuales solo podrán adoptarse cuando la magnitud de dichos riesgos sea substancialmente inferior a la de los que se pretende controlar y no existan alternativas más seguras.

5. Podrán concertar operaciones de seguro que tengan como fin garantizar como ámbito de cobertura la previsión de riesgos derivados del trabajo, la empresa respecto de sus trabajadores, los trabajadores autónomos respecto a ellos mismos y las sociedades cooperativas respecto a sus socios cuya actividad consista en la prestación de su trabajo personal.

Artículo 16: Evaluación de los riesgos Texto reemplazado por la Ley 54/2003 por este otro: Plan de prevención de riesgos laborales, evaluación de los riesgos y planificación de la actividad preventiva

1. La acción preventiva en la empresa se planificará por el empresario a partir de una evaluación inicial de los riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores, que se realizará, con carácter general, teniendo en cuenta la naturaleza de la actividad, y en relación con aquellos que estén expuestos a riesgos especiales. Igual evaluación deberá hacerse con ocasión de la elección de los equipos de trabajo, de las sustancias o preparados químicos y del acondicionamiento de los lugares de trabajo. La evaluación inicial tendrá en cuenta aquellas otras actuaciones que deban desarrollarse de conformidad con lo dispuesto en la normativa sobre protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad. La evaluación será actualizada cuando cambien las condiciones de trabajo y, en todo caso, se someterá a consideración y se revisará, si fuera necesario, con ocasión de los daños para la salud que se hayan producido.

Cuando el resultado de la evaluación lo hiciera necesario, el empresario realizará controles periódicos de las condiciones de trabajo y de la actividad de los trabajadores en la prestación de sus servicios, para detectar situaciones potencialmente peligrosas.

Texto reemplazado por la Ley 54/2003 por este otro:

La prevención de riesgos laborales deberá integrarse en el sistema general de gestión de la empresa, tanto en el conjunto de sus actividades como en todos los niveles jerárquicos de esta, a través de la implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales a que se refiere el párrafo siguiente.

Este plan de prevención de riesgos laborales deberá incluir la estructura organizativa, las responsabilidades, las funciones, las prácticas, los procedimientos, los procesos y los recursos necesarios para realizar la acción de prevención de riesgos en la empresa, en los términos que reglamentariamente se establezcan.

2. Si los resultados de la evaluación prevista en el apartado anterior lo hicieran necesario, el empresario realizará aquellas actividades de prevención, incluidas las relacionadas con los métodos de trabajo y de producción, que garanticen un mayor nivel de protección de la seguridad y la salud de los trabajadores. Estas actuaciones deberán integrarse en el conjunto de las actividades de la empresa y en todos los niveles jerárquicos de la misma.

Las actividades de prevención deberán ser modificadas cuando se aprecie por el empresario, como consecuencia de los controles periódicos previstos en el apartado anterior, su inadecuación a los fines de protección requeridos.

Texto reemplazado por la Ley 54/2003 por este otro:

Los instrumentos esenciales para la gestión y aplicación del plan de prevención de riesgos, que podrán ser llevados a cabo por fases de forma programada, son la evaluación de riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva a que se refieren los párrafos siguientes:

a. El empresario deberá realizar una evaluación inicial de los riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores, teniendo en cuenta, con carácter general, la naturaleza de la actividad, las características de los puestos de trabajo existentes y de los trabajadores que deban desempeñarlos. Igual evaluación deberá hacerse con ocasión de la elección de los equipos de trabajo, de las sustancias o preparados químicos y del acondicionamiento de los lugares de trabajo. La evaluación inicial tendrá en cuenta aquellas otras actuaciones que deban desarrollarse de conformidad con lo dispuesto en la normativa sobre protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad. La evaluación será actualizada cuando cambien las condiciones de trabajo y, en todo caso, se someterá a consideración y se revisará, si fuera necesario, con

ocasion de los danos para la salud que se hayan producido.

Cuando el resultado de la evaluacion lo hiciera necesario, el empresario realizara controles periodicos de las condiciones de trabajo y de la actividad de los trabajadores en la prestacion de sus servicios, para detectar situaciones potencialmente peligrosas.

b. Si los resultados de la evaluacion prevista en el parrafo a) pusieran de manifiesto situaciones de riesgo, el empresario realizara aquellas actividades preventivas necesarias para eliminar o reducir y controlar tales riesgos. Dichas actividades seran objeto de planificacion por el empresario, incluyendo para cada actividad preventiva el plazo para llevarla a cabo, la designacion de responsables y los recursos humanos y materiales necesarios para su ejecucion.

El empresario debera asegurarse de la efectiva ejecucion de las actividades preventivas incluidas en la planificacion, efectuando para ello un seguimiento continuo de la misma.

Las actividades de prevencion deberan ser modificadas cuando se aprecie por el empresario, como consecuencia de los controles periodicos previstos en el parrafo a) anterior, su inadecuacion a los fines de proteccion requeridos.

3. Cuando se haya producido un dano para la salud de los trabajadores o cuando, con ocasion de la vigilancia de la salud prevista en el articulo 22, aparezcan indicios de que las medidas de prevencion resultan insuficientes, el empresario llevara a cabo una investigacion al respecto, a fin de detectar las causas de estos hechos.

Artículo 17: Equipos de trabajo y medios de protección

1. El empresario adoptara las medidas necesarias con el fin de que los equipos de trabajo sean adecuados para el trabajo que deba realizarse y convenientemente adaptados a tal efecto, de forma que garanticen la seguridad y la salud de los trabajadores al utilizarlos.

Cuando la utilizacion de un equipo de trabajo pueda presentar un riesgo especifico para la seguridad y la salud de los trabajadores, el empresario adoptara las medidas necesarias con el fin de que:

a. La utilizacion del equipo de trabajo quede reservada a los encargados de dicha utilizacion.

b. Los trabajos de reparacion, transformacion, mantenimiento o conservacion sean realizados por los trabajadores especificamente capacitados para ello.

2. El empresario debera proporcionar a sus trabajadores equipos de proteccion individual adecuados para el desempeno de sus funciones y velar por el uso efectivo de los mismos cuando, por la naturaleza de los trabajos realizados, sean necesarios.

Los equipos de proteccion individual deberan utilizarse cuando los riesgos no se puedan evitar o no puedan limitarse suficientemente por medios tecnicos de proteccion colectiva o mediante medidas, metodos o procedimientos de organizacion del trabajo.

Artículo 18: Información, consulta y participación de los trabajadores

1. A fin de dar cumplimiento al deber de proteccion establecido en la presente Ley, el empresario adoptara las medidas adecuadas para que los trabajadores reciban todas las informaciones necesarias en relacion con:

a. Los riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo, tanto aquellos que afecten a la empresa en su conjunto como a cada tipo de puesto de trabajo o funcion.

b. Las medidas y actividades de proteccion y prevencion aplicables a los riesgos senalados en el apartado anterior.

c. Las medidas adoptadas de conformidad con lo dispuesto en el articulo 20 de la presente Ley.

En las empresas que cuenten con representantes de los trabajadores, la informacion a que se refiere el presente apartado se facilitara por el empresario a los trabajadores a traves de dichos representantes; no obstante, debera informarse directamente a cada trabajador de los riesgos especificos que afecten a su puesto de trabajo o funcion y de las medidas de proteccion y prevencion aplicables a dichos riesgos.

2. El empresario debera consultar a los trabajadores, y permitir su participacion, en el marco de

todas las cuestiones que afecten a la seguridad y a la salud en el trabajo, de conformidad con lo dispuesto en el capítulo V de la presente Ley.

Los trabajadores tendrán derecho a efectuar propuestas al empresario, así como a los órganos de participación y representación previstos en el capítulo V de esta Ley, dirigidas a la mejora de los niveles de protección de la seguridad y la salud en la empresa.

Artículo 19: Formación de los trabajadores

1. En cumplimiento del deber de protección, el empresario deberá garantizar que cada trabajador reciba una formación teórica y práctica, suficiente y adecuada, en materia preventiva, tanto en el momento de su contratación, cualquiera que sea la modalidad o duración de esta, como cuando se produzcan cambios en las funciones que desempeñe o se introduzcan nuevas tecnologías o cambios en los equipos de trabajo.

La formación deberá estar centrada específicamente en el puesto de trabajo o función de cada trabajador, adaptarse a la evolución de los riesgos y a la aparición de otros nuevos y repetirse periódicamente, si fuera necesario.

2. La formación a que se refiere el apartado anterior deberá impartirse, siempre que sea posible, dentro de la jornada de trabajo o, en su defecto, en otras horas pero con el descuento en aquella del tiempo invertido en la misma. La formación se podrá impartir por la empresa mediante medios propios o concertándola con servicios ajenos, y su coste no recaerá en ningún caso sobre los trabajadores.

Artículo 20: Medidas de emergencia

El empresario, teniendo en cuenta el tamaño y la actividad de la empresa, así como la posible presencia de personas ajenas a la misma, deberá analizar las posibles situaciones de emergencia y adoptar las medidas necesarias en materia de primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación de los trabajadores, designando para ello al personal encargado de poner en práctica estas medidas y comprobando periódicamente, en su caso, su correcto funcionamiento. El citado personal deberá poseer la formación necesaria, ser suficiente en número y disponer del material adecuado, en función de las circunstancias antes señaladas.

Para la aplicación de las medidas adoptadas, el empresario deberá organizar las relaciones que sean necesarias con servicios externos a la empresa, en particular en materia de primeros auxilios, asistencia médica de urgencia, salvamento y lucha contra incendios, de forma que quede garantizada la rapidez y eficacia de las mismas.

Artículo 21: Riesgo grave e inminente

1. Cuando los trabajadores estén o puedan estar expuestos a un riesgo grave e inminente con ocasión de su trabajo, el empresario estará obligado a:

a. Informar lo antes posible a todos los trabajadores afectados acerca de la existencia de dicho riesgo y de las medidas adoptadas o que, en su caso, deban adoptarse en materia de protección.

b. Adoptar las medidas y dar las instrucciones necesarias para que, en caso de peligro grave, inminente e inevitable, los trabajadores puedan interrumpir su actividad y, si fuera necesario, abandonar de inmediato el lugar de trabajo. En este supuesto no podrá exigirse a los trabajadores que reanuden su actividad mientras persista el peligro, salvo excepción debidamente justificada por razones de seguridad y determinada reglamentariamente.

c. Disponer lo necesario para que el trabajador que no pudiera ponerse en contacto con su superior jerárquico, ante una situación de peligro grave e inminente para su seguridad, la de otros trabajadores o la de terceros a la empresa, este en condiciones, habida cuenta de sus conocimientos y de los medios técnicos puestos a su disposición, de adoptar las medidas necesarias para evitar las consecuencias de dicho peligro.

2. De acuerdo con lo previsto en el apartado 1 del artículo 14 de la presente Ley, el trabajador tendrá derecho a interrumpir su actividad y abandonar el lugar de trabajo, en caso necesario, cuando considere que dicha actividad entraña un riesgo grave e inminente para su vida o su salud.

3. Cuando en el caso a que se refiere el apartado 1 de este artículo el empresario no adopte o no permita la adopción de las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la salud de los

trabajadores, los representantes legales de estos podrán acordar, por mayoría de sus miembros, la paralización de la actividad de los trabajadores afectados por dicho riesgo. Tal acuerdo será comunicado de inmediato a la empresa y a la autoridad laboral, la cual, en el plazo de veinticuatro horas, anulara o ratificara la paralización acordada.

El acuerdo a que se refiere el párrafo anterior podrá ser adoptado por decisión mayoritaria de los Delegados de Prevención cuando no resulte posible reunir con la urgencia requerida al órgano de representación del personal.

4. Los trabajadores o sus representantes no podrán sufrir perjuicio alguno derivado de la adopción de las medidas a que se refieren los apartados anteriores, a menos que hubieran obrado de mala fe o cometido negligencia grave.

#### Artículo 22: Vigilancia de la salud

1. El empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.

Esta vigilancia solo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento. De este carácter voluntario solo se exceptuarán, previo informe de los representantes de los trabajadores, los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores o para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa o cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

En todo caso se deberá optar por la realización de aquellos reconocimientos o pruebas que causen las menores molestias al trabajador y que sean proporcionales al riesgo.

2. Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona del trabajador y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud.

3. Los resultados de la vigilancia a que se refiere el apartado anterior serán comunicados a los trabajadores afectados.

4. Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador.

El acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador. No obstante lo anterior, el empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención serán informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva.

5. En los supuestos en que la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo lo haga necesario, el derecho de los trabajadores a la vigilancia periódica de su estado de salud deberá ser prolongado más allá de la finalización de la relación laboral, en los términos que reglamentariamente se determinen.

6. Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.

#### Artículo 23: Documentación

1. El empresario deberá elaborar y conservar a disposición de la autoridad laboral la siguiente documentación relativa a las obligaciones establecidas en los artículos anteriores:

a. Evaluación de los riesgos para la seguridad y la salud en el trabajo, y planificación de la acción preventiva, conforme a lo previsto en el artículo 16 de la presente Ley.

Texto reemplazado por la Ley 54/2003 por este otro:

Plan de prevención de riesgos laborales, conforme a lo previsto en el apartado 1 del artículo 16 de esta ley.

b. Medidas de protección y de prevención a adoptar y, en su caso, material de protección que deba utilizarse.

Texto reemplazado por la Ley 54/2003 por este otro:

Evaluación de los riesgos para la seguridad y la salud en el trabajo, incluido el resultado de los controles periódicos de las condiciones de trabajo y de la actividad de los trabajadores, de acuerdo con lo dispuesto en el párrafo a) del apartado 2 del artículo 16 de esta ley.

C. Resultado de los controles periódicos de las condiciones de trabajo y de la actividad de los trabajadores, de acuerdo con lo dispuesto en el tercer párrafo del apartado 1 del artículo 16 de la presente Ley.

Texto reemplazado por la Ley 54/2003 por este otro:

Planificación de la actividad preventiva, incluidas las medidas de protección y de prevención a adoptar y, en su caso, material de protección que deba utilizarse, de conformidad con el párrafo b) del apartado 2 del artículo 16 de esta ley.

d. Práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores previstos en el artículo 22 de esta Ley y conclusiones obtenidas de los mismos en los términos recogidos en el último párrafo del apartado 4 del citado artículo.

e. Relación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que hayan causado al trabajador una incapacidad laboral superior a un día de trabajo. En estos casos el empresario realizará, además, la notificación a que se refiere el apartado 3 del presente artículo.

2. En el momento de cesación de su actividad, las empresas deberán remitir a la autoridad laboral la documentación señalada en el apartado anterior.

3. El empresario estará obligado a notificar por escrito a la autoridad laboral los daños para la salud de los trabajadores a su servicio que se hubieran producido con motivo del desarrollo de su trabajo, conforme al procedimiento que se determine reglamentariamente.

4. La documentación a que se hace referencia en el presente artículo deberá también ser puesta a disposición de las autoridades sanitarias al objeto de que estas puedan cumplir con lo dispuesto en el artículo 10 de la presente Ley y en el artículo 21 de Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Artículo 24: Coordinación de actividades empresariales

1. Cuando en un mismo centro de trabajo desarrollen actividades trabajadores de dos o más empresas, estas deberán cooperar en la aplicación de la normativa sobre prevención de riesgos laborales. A tal fin, establecerán los medios de coordinación que sean necesarios en cuanto a la protección y prevención de riesgos laborales y la información sobre los mismos a sus respectivos trabajadores, en los términos previstos en el apartado 1 del artículo 18 de esta Ley.

2. El empresario titular del centro de trabajo adoptará las medidas necesarias para que aquellos otros empresarios que desarrollen actividades en su centro de trabajo reciban la información y las instrucciones adecuadas, en relación con los riesgos existentes en el centro de trabajo y con las medidas de protección y prevención correspondientes, así como sobre las medidas de emergencia a aplicar, para su traslado a sus respectivos trabajadores.

3. Las empresas que contraten o subcontraten con otras la realización de obras o servicios correspondientes a la propia actividad de aquellas y que se desarrollen en sus propios centros de trabajo deberán vigilar el cumplimiento por dichos contratistas y subcontratistas de la normativa de prevención de riesgos laborales.

4. Las obligaciones consignadas en el último párrafo del apartado 1 del artículo 41 de esta Ley serán también de aplicación, respecto de las operaciones contratadas, en los supuestos en que los trabajadores de la empresa contratista o subcontratista no presten servicios en los centros de trabajo de la empresa principal, siempre que tales trabajadores deban operar con maquinaria, equipos, productos, materias primas o útiles proporcionados por la empresa principal.

5. Los deberes de cooperación y de información e instrucción recogidos en los apartados 1 y 2 serán de aplicación respecto de los trabajadores autónomos que desarrollen actividades en dichos centros de trabajo.

A continuación Texto Añadido por la Ley 54/2003:

6. Las obligaciones previstas en este artículo serán desarrolladas reglamentariamente.

Artículo 25: Protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos

1. El empresario garantizara de manera especifica la proteccion de los trabajadores que, por sus propias características personales o estado biologico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situacion de discapacidad fisica, psiquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. A tal fin, debera tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de los riesgos y, en funcion de estas, adoptara las medidas preventivas y de proteccion necesarias.

Los trabajadores no seran empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biologico o por su discapacidad fisica, psiquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demas trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa ponerse en situacion de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofisicas de los respectivos puestos de trabajo.

2. Igualmente, el empresario debera tener en cuenta en las evaluaciones los factores de riesgo que puedan incidir en la funcion de procreacion de los trabajadores y trabajadoras, en particular por la exposicion a agentes fisicos, quimicos y biologicos que puedan ejercer efectos mutagenicos o de toxicidad para la procreacion, tanto en los aspectos de la fertilidad, como del desarrollo de la descendencia, con objeto de adoptar las medidas preventivas necesarias.

Artículo 26: Protección de la maternidad

1. La evaluacion de los riesgos a que se refiere el articulo 16 de la presente Ley debera comprender la determinacion de la naturaleza, el grado y la duracion de la exposicion de las trabajadoras en situacion de embarazo o parto reciente, a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras o del feto, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo especifico. Si los resultados de la evaluacion revelasen un riesgo para la seguridad y la salud o una posible repercusion sobre el embarazo o la lactancia de las citadas trabajadoras, el empresario adoptara las medidas necesarias para evitar la exposicion a dicho riesgo, a traves de una adaptacion de las condiciones o del tiempo de trabajo de la trabajadora afectada. Dichas medidas incluiran, cuando resulte necesario, la no realizacion de trabajo nocturno o de trabajo a turnos.

2. Cuando la adaptacion de las condiciones o del tiempo de trabajo no resultase posible o, a pesar de tal adaptacion, las condiciones de un puesto de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto, y asi lo certifique el medico que en el regimen de la Seguridad Social aplicable asista facultativamente a la trabajadora, esta debera desempeñar un puesto de trabajo o funcion diferente y compatible con su estado. El empresario debera determinar, previa consulta con los representantes de los trabajadores, la relacion de los puestos de trabajo exentos de riesgos a estos efectos.

El cambio de puesto o funcion se llevara a cabo de conformidad con las reglas y criterios que se apliquen en los supuestos de movilidad funcional y tendra efectos hasta el momento en que el estado de salud de la trabajadora permita su reincorporacion al anterior puesto.

En el supuesto de que, aun aplicando las reglas senaladas en el parrafo anterior, no existiese puesto de trabajo o funcion compatible, la trabajadora podra ser destinada a un puesto no correspondiente a su grupo o categoria equivalente, si bien conservara el derecho al conjunto de retribuciones de su puesto de origen.

3. Lo dispuesto en los anteriores numeros de este articulo sera tambien de aplicacion durante el periodo de lactancia, si las condiciones de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la mujer o del hijo y asi lo certificase el medico que, en el regimen de Seguridad Social aplicable, asista facultativamente a la trabajadora.

4. Las trabajadoras embarazadas tendran derecho a ausentarse del trabajo, con derecho a remuneracion, para la realizacion de exámenes prenatales y tecnicas de preparacion al parto, previo aviso al empresario y justificacion de la necesidad de su realizacion dentro de la jornada de trabajo.

Sustituido por la Ley 39/1999 por:

1. La evaluacion de los riesgos a que se refiere el articulo 16 de la presente Ley debera comprender la determinacion de la naturaleza, el grado y la duracion de la exposicion de las trabajadoras en situacion de embarazo o parto reciente a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras o del feto, en cualquier actividad

susceptible de presentar un riesgo específico. Si los resultados de la evaluación revelasen un riesgo para la seguridad y la salud o una posible repercusión sobre el embarazo o la lactancia de las citadas trabajadoras, el empresario adoptará las medidas necesarias para evitar la exposición a dicho riesgo, a través de una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo de la trabajadora afectada.

Dichas medidas incluirán, cuando resulte necesario, la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos.

2. Cuando la adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo no resultase posible o, a pesar de tal adaptación, las condiciones de un puesto de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto, y así lo certifiquen los Servicios Médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o de las Mutuas, con el informe del médico del Servicio Nacional de la Salud que asista facultativamente a la trabajadora, esta deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado. El empresario deberá determinar, previa consulta con los representantes de los trabajadores, la relación de los puestos de trabajo exentos de riesgos a estos efectos.

El cambio de puesto o función se llevará a cabo de conformidad con las reglas y criterios que se apliquen en los supuestos de movilidad funcional y tendrá efectos hasta el momento en que el estado de salud de la trabajadora permita su reincorporación al anterior puesto.

En el supuesto de que, aun aplicando las reglas señaladas en el párrafo anterior, no existiese puesto de trabajo o función compatible, la trabajadora podrá ser destinada a un puesto no correspondiente a su grupo o categoría equivalente, si bien conservará el derecho al conjunto de retribuciones de su puesto de origen.

3. Si dicho cambio de puesto no resultara técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados, podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo, contemplada en el artículo 45.1.d) del Estatuto de los Trabajadores, durante el periodo necesario para la protección de su seguridad o de su salud y mientras persista la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior o a otro puesto compatible con su estado.

4. Lo dispuesto en los números 1 y 2 de este artículo será también de aplicación durante el periodo de lactancia, si las condiciones de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la mujer o del hijo y así lo certificase el médico que, en el régimen de Seguridad Social aplicable, asista facultativamente a la trabajadora.

5. Las trabajadoras embarazadas tendrán derecho a ausentarse del trabajo, con derecho a remuneración, para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, previo aviso al empresario y justificación de la necesidad de su realización dentro de la jornada de trabajo.

#### Artículo 27: Protección de los menores

1. Antes de la incorporación al trabajo de jóvenes menores de dieciocho años, y previamente a cualquier modificación importante de sus condiciones de trabajo, el empresario deberá efectuar una evaluación de los puestos de trabajo a desempeñar por los mismos, a fin de determinar la naturaleza, el grado y la duración de su exposición, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico al respecto, a agentes, procesos o condiciones de trabajo que puedan poner en peligro la seguridad o la salud de estos trabajadores.

A tal fin, la evaluación tendrá especialmente en cuenta los riesgos específicos para la seguridad, la salud y el desarrollo de los jóvenes derivados de su falta de experiencia, de su inmadurez para evaluar los riesgos existentes o potenciales y de su desarrollo todavía incompleto.

En todo caso, el empresario informará a dichos jóvenes y a sus padres o tutores que hayan intervenido en la contratación, conforme a lo dispuesto en la letra b) del artículo 7 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, de los posibles riesgos y de todas las medidas adoptadas para la protección de su seguridad y salud.

2. Teniendo en cuenta los factores anteriormente señalados, el Gobierno establecerá las limitaciones a la contratación de jóvenes menores de dieciocho años en trabajos que presenten riesgos específicos.

#### Artículo 28: Relaciones de trabajo temporales, de duración determinada y en empresas de trabajo

temporal

1. Los trabajadores con relaciones de trabajo temporales o de duración determinada, así como los contratados por empresas de trabajo temporal, deberán disfrutar del mismo nivel de protección en materia de seguridad y salud que los restantes trabajadores de la empresa en la que prestan sus servicios.

La existencia de una relación de trabajo de las señaladas en el párrafo anterior no justificara en ningún caso una diferencia de trato por lo que respecta a las condiciones de trabajo, en lo relativo a cualquiera de los aspectos de la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.

La presente Ley y sus disposiciones de desarrollo se aplicaran plenamente a las relaciones de trabajo señaladas en los párrafos anteriores.

2. El empresario adoptara las medidas necesarias para garantizar que, con carácter previo al inicio de su actividad, los trabajadores a que se refiere el apartado anterior reciban información acerca de los riesgos a los que vayan a estar expuestos, en particular en lo relativo a la necesidad de cualificaciones o aptitudes profesionales determinadas, la exigencia de controles médicos especiales o la existencia de riesgos específicos del puesto de trabajo a cubrir, así como sobre las medidas de protección y prevención frente a los mismos.

Dichos trabajadores recibirán, en todo caso, una formación suficiente y adecuada a las características del puesto de trabajo a cubrir, teniendo en cuenta su cualificación y experiencia profesional y los riesgos a los que vayan a estar expuestos.

3. Los trabajadores a que se refiere el presente artículo tendrán derecho a una vigilancia periódica de su estado de salud, en los términos establecidos en el artículo 22 de esta Ley y en sus normas de desarrollo.

4. El empresario deberá informar a los trabajadores designados para ocuparse de las actividades de protección y prevención o, en su caso, al servicio de prevención previsto en el artículo 31 de esta Ley de la incorporación de los trabajadores a que se refiere el presente artículo, en la medida necesaria para que puedan desarrollar de forma adecuada sus funciones respecto de todos los trabajadores de la empresa.

5. En las relaciones de trabajo a través de empresas de trabajo temporal, la empresa usuaria será responsable de las condiciones de ejecución del trabajo en todo lo relacionado con la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores. Corresponderá, además, a la empresa usuaria el cumplimiento de las obligaciones en materia de información previstas en los apartados 2 y 4 del presente artículo.

La empresa de trabajo temporal será responsable del cumplimiento de las obligaciones en materia de formación y vigilancia de la salud que se establecen en los apartados 2 y 3 de este artículo. A tal fin, y sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo anterior, la empresa usuaria deberá informar a la empresa de trabajo temporal, y esta a los trabajadores afectados, antes de la adscripción de los mismos, acerca de las características propias de los puestos de trabajo a desempeñar y de las cualificaciones requeridas.

La empresa usuaria deberá informar a los representantes de los trabajadores en la misma de la adscripción de los trabajadores puestos a disposición por la empresa de trabajo temporal. Dichos trabajadores podrán dirigirse a estos representantes en el ejercicio de los derechos reconocidos en la presente Ley.

Artículo 29: Obligaciones de los trabajadores en materia de prevención de riesgos

1. Corresponde a cada trabajador velar, según sus posibilidades y mediante el cumplimiento de las medidas de prevención que en cada caso sean adoptadas, por su propia seguridad y salud en el trabajo y por la de aquellas otras personas a las que pueda afectar su actividad profesional, a causa de sus actos y omisiones en el trabajo, de conformidad con su formación y las instrucciones del empresario.

2. Los trabajadores, con arreglo a su formación y siguiendo las instrucciones del empresario, deberán en particular:

1. Usar adecuadamente, de acuerdo con su naturaleza y los riesgos previsibles, las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte y, en general, cualesquiera otros medios con los que desarrollen su actividad.

2. Utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas de este.
  3. No poner fuera de funcionamiento y utilizar correctamente los dispositivos de seguridad existentes o que se instalen en los medios relacionados con su actividad o en los lugares de trabajo en los que esta tenga lugar.
  4. Informar de inmediato a su superior jerárquico directo, y a los trabajadores designados para realizar actividades de protección y de prevención o, en su caso, al servicio de prevención, acerca de cualquier situación que, a su juicio, entrane, por motivos razonables, un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores.
  5. Contribuir al cumplimiento de las obligaciones establecidas por la autoridad competente con el fin de proteger la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo.
  6. Cooperar con el empresario para que este pueda garantizar unas condiciones de trabajo que sean seguras y no entrenen riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores.
3. El incumplimiento por los trabajadores de las obligaciones en materia de prevención de riesgos a que se refieren los apartados anteriores tendrá la consideración de incumplimiento laboral a los efectos previstos en el artículo 58.1 del Estatuto de los Trabajadores o de falta, en su caso, conforme a lo establecido en la correspondiente normativa sobre régimen disciplinario de los funcionarios públicos o del personal estatutario al servicio de las Administraciones públicas. Lo dispuesto en este apartado será igualmente aplicable a los socios de las cooperativas cuya actividad consista en la prestación de su trabajo, con las precisiones que se establezcan en sus Reglamentos de Régimen Interno.

## **CAPÍTULO IV**

### **Servicios de Prevención**

#### Artículo 30: Protección y prevención de riesgos profesionales

1. En cumplimiento del deber de prevención de riesgos profesionales, el empresario designará uno o varios trabajadores para ocuparse de dicha actividad, constituirá un servicio de prevención o concertará dicho servicio con una entidad especializada ajena a la empresa.
2. Los trabajadores designados deberán tener la capacidad necesaria, disponer del tiempo y de los medios precisos y ser suficientes en número, teniendo en cuenta el tamaño de la empresa, así como los riesgos a que están expuestos los trabajadores y su distribución en la misma, con el alcance que se determine en las disposiciones a que se refiere la letra e) del apartado 1 del artículo 6 de la presente Ley.  
Los trabajadores a que se refiere el párrafo anterior colaborarán entre sí y, en su caso, con los servicios de prevención.
3. Para la realización de la actividad de prevención, el empresario deberá facilitar a los trabajadores designados el acceso a la información y documentación a que se refieren los artículos 18 y 23 de la presente Ley.
4. Los trabajadores designados no podrán sufrir ningún perjuicio derivado de sus actividades de protección y prevención de los riesgos profesionales en la empresa. En ejercicio de esta función, dichos trabajadores gozarán, en particular, de las garantías que para los representantes de los trabajadores establecen las letras a), b) y c) del artículo 68 y el apartado 4 del artículo 56 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.  
Esta garantía alcanzará también a los trabajadores integrantes del servicio de prevención, cuando la empresa decida constituirlo de acuerdo con lo dispuesto en el artículo siguiente.  
Los trabajadores a que se refieren los párrafos anteriores deberán guardar sigilo profesional sobre la información relativa a la empresa a la que tuvieran acceso como consecuencia del desempeño de sus funciones.
5. En las empresas de menos de seis trabajadores, el empresario podrá asumir personalmente las funciones señaladas en el apartado 1, siempre que desarrolle de forma habitual su actividad en el centro de trabajo y tenga la capacidad necesaria, en función de los riesgos a que estén expuestos

los trabajadores y la peligrosidad de las actividades, con el alcance que se determine en las disposiciones a que se refiere la letra e) del apartado 1 del artículo 6 de la presente Ley.

6. El empresario que no hubiere concertado el Servicio de prevención con una entidad especializada ajena a la empresa deberá someter su sistema de prevención al control de una auditoría o evaluación externa, en los términos que reglamentariamente se determinen.

#### Artículo 31: Servicios de prevención

1. Si la designación de uno o varios trabajadores fuera insuficiente para la realización de las actividades de prevención, en función del tamaño de la empresa, de los riesgos a que están expuestos los trabajadores o de la peligrosidad de las actividades desarrolladas, con el alcance que se establezca en las disposiciones a que se refiere la letra e) del apartado 1 del artículo 6 de la presente Ley, el empresario deberá recurrir a uno o varios servicios de prevención propios o ajenos a la empresa, que colaboraran cuando sea necesario.

Para el establecimiento de estos servicios en las Administraciones públicas se tendrá en cuenta su estructura organizativa y la existencia, en su caso, de ámbitos sectoriales y descentralizados.

2. Se entenderá como servicio de prevención el conjunto de medios humanos y materiales necesarios para realizar las actividades preventivas a fin de garantizar la adecuada protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, asesorando y asistiendo para ello al empresario, a los trabajadores y a sus representantes y a los órganos de representación especializados. Para el ejercicio de sus funciones, el empresario deberá facilitar a dicho servicio el acceso a la información y documentación a que se refiere el apartado 3 del artículo anterior.

3. Los servicios de prevención deberán estar en condiciones de proporcionar a la empresa el asesoramiento y apoyo que precise en función de los tipos de riesgo en ella existentes y en lo referente a:

a. El diseño, aplicación y coordinación de los planes y programas de actuación preventiva.

Texto reemplazado por la Ley 54/2003 por este otro:

El diseño, implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales que permita la integración de la prevención en la empresa.

b. La evaluación de los factores de riesgo que puedan afectar a la seguridad y la salud de los trabajadores en los términos previstos en el artículo 16 de esta Ley.

c. La determinación de las prioridades en la adopción de las medidas preventivas adecuadas y la vigilancia de su eficacia.

Texto reemplazado por la Ley 54/2003 por este otro:

La planificación de la actividad preventiva y la determinación de las prioridades en la adopción de las medidas preventivas y la vigilancia de su eficacia.

d. La información y formación de los trabajadores.

e. La prestación de los primeros auxilios y planes de emergencia.

f. La vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con los riesgos derivados del trabajo.

4. El servicio de prevención tendrá carácter interdisciplinario, debiendo sus medios ser apropiados para cumplir sus funciones. Para ello, la formación, especialidad, capacitación, dedicación y número de componentes de estos servicios, así como sus recursos técnicos, deberán ser suficientes y adecuados a las actividades preventivas a desarrollar, en función de las siguientes circunstancias:

a. Tamaño de la empresa.

b. Tipos de riesgo a los que puedan encontrarse expuestos los trabajadores.

c. Distribución de riesgos en la empresa.

5. Para poder actuar como servicios de prevención, las entidades especializadas deberán ser objeto de acreditación por la Administración laboral, mediante la comprobación de que reúnen los requisitos que se establezcan reglamentariamente y previa aprobación de la Administración sanitaria en cuanto a los aspectos de carácter sanitario.

#### Artículo 32: Actuación preventiva de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales

Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social podrán

desarrollar para las empresas a ellas asociadas las funciones correspondientes a los servicios de prevención, con sujeción a lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 31.

Los representantes de los empresarios y de los trabajadores tendrán derecho a participar en el control y seguimiento de la gestión desarrollada por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social en las funciones a que se refiere el párrafo anterior conforme a lo previsto en el artículo 39. cinco de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y de orden social.

A continuación Texto Añadido por la Ley 54/2003:

Artículo 32 bis. Presencia de los recursos preventivos.

1. La presencia en el centro de trabajo de los recursos preventivos, cualquiera que sea la modalidad de organización de dichos recursos, será necesaria en los siguientes casos:

a. Cuando los riesgos puedan verse agravados o modificados en el desarrollo del proceso o la actividad, por la concurrencia de operaciones diversas que se desarrollan sucesiva o simultáneamente y que hagan preciso el control de la correcta aplicación de los métodos de trabajo.

b. Cuando se realicen actividades o procesos que reglamentariamente sean considerados como peligrosos o con riesgos especiales.

c. Cuando la necesidad de dicha presencia sea requerida por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, si las circunstancias del caso así lo exigieran debido a las condiciones de trabajo detectadas.

2. Se consideran recursos preventivos, a los que el empresario podrá asignar la presencia, los siguientes:

a. Uno o varios trabajadores designados de la empresa.

b. Uno o varios miembros del servicio de prevención propio de la empresa.

c. Uno o varios miembros del o los servicios de prevención ajenos concertados por la empresa. Cuando la presencia sea realizada por diferentes recursos preventivos estos deberán colaborar entre sí.

3. Los recursos preventivos a que se refiere el apartado anterior deberán tener la capacidad suficiente, disponer de los medios necesarios y ser suficientes en número para vigilar el cumplimiento de las actividades preventivas, debiendo permanecer en el centro de trabajo durante el tiempo en que se mantenga la situación que determine su presencia.

4. No obstante lo señalado en los apartados anteriores, el empresario podrá asignar la presencia de forma expresa a uno o varios trabajadores de la empresa que, sin formar parte del servicio de prevención propio ni ser trabajadores designados, reúnan los conocimientos, la cualificación y la experiencia necesarios en las actividades o procesos a que se refiere el apartado 1 y cuenten con la formación preventiva correspondiente, como mínimo, a las funciones del nivel básico.

En este supuesto, tales trabajadores deberán mantener la necesaria colaboración con los recursos preventivos del empresario.

## **CAPÍTULO V**

### **Consulta y participación de los trabajadores**

Artículo 33: Consulta de los trabajadores

1. El empresario deberá consultar a los trabajadores, con la debida antelación, la adopción de las decisiones relativas a:

a. La planificación y la organización del trabajo en la empresa y la introducción de nuevas tecnologías, en todo lo relacionado con las consecuencias que estas pudieran tener para la seguridad y la salud de los trabajadores, derivadas de la elección de los equipos, la determinación y la adecuación de las condiciones de trabajo y el impacto de los factores ambientales en el trabajo.

b. La organización y desarrollo de las actividades de protección de la salud y prevención de los riesgos profesionales en la empresa, incluida la designación de los trabajadores encargados de dichas actividades o el recurso a un servicio de prevención externo.

- c. La designación de los trabajadores encargados de las medidas de emergencia.
  - d. Los procedimientos de información y documentación a que se refieren los artículos 18, apartado 1. y 23, apartado 1, de la presente Ley.
  - e. El proyecto y la organización de la formación en materia preventiva.
  - f. Cualquier otra acción que pueda tener efectos substanciales sobre la seguridad y la salud de los trabajadores.
2. En las empresas que cuenten con representantes de los trabajadores, las consultas a que se refiere el apartado anterior se llevarán a cabo con dichos representantes.

#### Artículo 34: Derechos de participación y representación

1. Los trabajadores tienen derecho a participar en la empresa en las cuestiones relacionadas con la prevención de riesgos en el trabajo.

En las empresas o centros de trabajo que cuenten con seis o más trabajadores, la participación de estos se canalizará a través de sus representantes y de la representación especializada que se regula en este capítulo.

2. A los Comités de empresa, a los Delegados de Personal y a los representantes sindicales les corresponde, en los términos que, respectivamente, les reconocen el Estatuto de los Trabajadores, la Ley de Organos de Representación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas y la Ley Orgánica de Libertad Sindical, la defensa de los intereses de los trabajadores en materia de prevención de riesgos en el trabajo. Para ello, los representantes del personal ejercerán las competencias que dichas normas establecen en materia de información, consulta y negociación, vigilancia y control y ejercicio de acciones ante las empresas y los órganos y tribunales competentes.

3. El derecho de participación que se regula en este capítulo se ejercerá en el ámbito de las Administraciones públicas con las adaptaciones que procedan en atención a la diversidad de las actividades que desarrollan y las diferentes condiciones en que estas se realizan, la complejidad y dispersión de su estructura organizativa y sus peculiaridades en materia de representación colectiva, en los términos previstos en la Ley 7/1990, de 19 de julio, sobre negociación colectiva y participación en la determinación de las condiciones de trabajo de los empleados públicos, pudiéndose establecer ámbitos sectoriales y descentralizados en función del número de efectivos y centros.

Para llevar a cabo la indicada adaptación en el ámbito de la Administración General del Estado, el Gobierno tendrá en cuenta los siguientes criterios:

- a. En ningún caso dicha adaptación podrá afectar a las competencias, facultades y garantías que se reconocen en esta Ley a los Delegados de Prevención y a los Comités de Seguridad y Salud.
- b. Se deberá establecer el ámbito específico que resulte adecuado en cada caso para el ejercicio de la función de participación en materia preventiva dentro de la estructura organizativa de la Administración. Con carácter general, dicho ámbito será el de los órganos de representación del personal al servicio de las Administraciones públicas, si bien podrán establecerse otros distintos en función de las características de la actividad y frecuencia de los riesgos a que puedan encontrarse expuestos los trabajadores.
- c. Cuando en el indicado ámbito existan diferentes órganos de representación del personal, se deberá garantizar una actuación coordinada de todos ellos en materia de prevención y protección de la seguridad y la salud en el trabajo, posibilitando que la participación se realice de forma conjunta entre unos y otros, en el ámbito específico establecido al efecto.
- d. Con carácter general, se constituirá un único Comité de Seguridad y Salud en el ámbito de los órganos de representación previstos en la Ley de Organos de Representación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, que estará integrado por los Delegados de Prevención designados en dicho ámbito, tanto para el personal con relación de carácter administrativo o estatutario como para el personal laboral, y por representantes de la Administración en número no superior al de Delegados. Ello no obstante, podrán constituirse Comités de Seguridad y Salud en otros ámbitos cuando las razones de la actividad y el tipo y frecuencia de los riesgos así lo aconsejen.

### Artículo 35: Delegados de Prevención

1. Los Delegados de Prevención son los representantes de los trabajadores con funciones específicas en materia de prevención de riesgos en el trabajo.
2. Los Delegados de Prevención serán designados por y entre los representantes del personal, en el ámbito de los órganos de representación previstos en las normas a que se refiere el artículo anterior, con arreglo a la siguiente escala:

Trabajadores: Delegados de prevención

De 50 a 100 trabajadores 2

De 101 a 500 trabajadores 3

De 501 a 1000 trabajadores 4

De 1001 a 2000 trabajadores 5

De 2001 a 3000 trabajadores 6

De 3001 a 4000 trabajadores 7

De 4001 en adelante 8

3. En las empresas de hasta treinta trabajadores el Delegado de Prevención será el Delegado de Personal. En las empresas de treinta y uno a cuarenta y nueve trabajadores habrá un Delegado de Prevención que será elegido por y entre los Delegados de Personal.

4. A efectos de determinar el número de Delegados de Prevención se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- a. Los trabajadores vinculados por contratos de duración determinada superior a un año se computarán como trabajadores fijos de plantilla.

- b. Los contratados por término de hasta un año se computarán según el número de días trabajados en el período de un año anterior a la designación. Cada doscientos días trabajados o fracción se computarán como un trabajador más.

5. No obstante lo dispuesto en el presente artículo, en los convenios colectivos podrán establecerse otros sistemas de designación de los Delegados de Prevención, siempre que se garantice que la facultad de designación corresponde a los representantes del personal o a los propios trabajadores.

Asimismo, en la negociación colectiva o mediante los acuerdos a que se refiere el artículo 83, apartado 3, del Estatuto de los Trabajadores podrá acordarse que las competencias reconocidas en esta Ley a los Delegados de Prevención sean ejercidas por órganos específicos creados en el propio convenio o en los acuerdos citados. Dichos órganos podrán asumir, en los términos y conforme a las modalidades que se acuerden, competencias generales respecto del conjunto de los centros de trabajo incluidos en el ámbito de aplicación del convenio o del acuerdo, en orden a fomentar el mejor cumplimiento en los mismos de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.

Igualmente, en el ámbito de las Administraciones públicas se podrán establecer, en los términos señalados en la Ley 7/1990, de 19 de julio, sobre negociación colectiva y participación en la determinación de las condiciones de trabajo de los empleados públicos, otros sistemas de designación de los Delegados de Prevención y acordarse que las competencias que esta Ley atribuye a estos puedan ser ejercidas por órganos específicos.

### Artículo 36: Competencias y facultades de los Delegados de Prevención

1. Son competencias de los Delegados de Prevención:

- a. Colaborar con la dirección de la empresa en la mejora de la acción preventiva.

- b. Promover y fomentar la cooperación de los trabajadores en la ejecución de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.

- c. Ser consultados por el empresario, con carácter previo a su ejecución, acerca de las decisiones a que se refiere el artículo 33 de la presente Ley.

- d. Ejercer una labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales.

En las empresas que, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 38 de esta Ley, no cuenten con Comité de Seguridad y Salud por no alcanzar el número mínimo de trabajadores establecido al efecto, las competencias atribuidas a aquel en la presente Ley serán ejercidas por los Delegados de Prevención.

2. En el ejercicio de las competencias atribuidas a los Delegados de Prevención, estos estarán facultados para:

a. Acompañar a los técnicos en las evaluaciones de carácter preventivo del medio ambiente de trabajo, así como, en los términos previstos en el artículo 40 de esta Ley, a los Inspectores de Trabajo y Seguridad Social en las visitas y verificaciones que realicen en los centros de trabajo para comprobar el cumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales, pudiendo formular ante ellos las observaciones que estimen oportunas.

b. Tener acceso, con las limitaciones previstas en el apartado 4 del artículo 22 de esta Ley, a la información y documentación relativa a las condiciones de trabajo que sean necesarias para el ejercicio de sus funciones y, en particular, a la prevista en los artículos 18 y 23 de esta Ley. Cuando la información esté sujeta a las limitaciones reseñadas, solo podrá ser suministrada de manera que se garantice el respeto de la confidencialidad.

c. Ser informados por el empresario sobre los daños producidos en la salud de los trabajadores una vez que aquel hubiese tenido conocimiento de ellos, pudiendo presentarse, aun fuera de su jornada laboral, en el lugar de los hechos para conocer las circunstancias de los mismos.

d. Recibir del empresario las informaciones obtenidas por este procedentes de las personas u órganos encargados de las actividades de protección y prevención en la empresa, así como de los organismos competentes para la seguridad y la salud de los trabajadores, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 40 de esta Ley en materia de colaboración con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

e. Realizar visitas a los lugares de trabajo para ejercer una labor de vigilancia y control del estado de las condiciones de trabajo, pudiendo, a tal fin, acceder a cualquier zona de los mismos y comunicarse durante la jornada con los trabajadores, de manera que no se altere el normal desarrollo del proceso productivo.

f. Recabar del empresario la adopción de medidas de carácter preventivo y para la mejora de los niveles de protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, pudiendo a tal fin efectuar propuestas al empresario, así como al Comité de Seguridad y Salud para su discusión en el mismo.

g. Proponer al órgano de representación de los trabajadores la adopción del acuerdo de paralización de actividades a que se refiere el apartado 3 del artículo 21.

3. Los informes que deban emitir los Delegados de Prevención a tenor de lo dispuesto en la letra c) del apartado 1 de este artículo deberán elaborarse en un plazo de quince días, o en el tiempo imprescindible cuando se trate de adoptar medidas dirigidas a prevenir riesgos inminentes. Transcurrido el plazo sin haberse emitido el informe, el empresario podrá poner en práctica su decisión.

4. La decisión negativa del empresario a la adopción de las medidas propuestas por el Delegado de Prevención a tenor de lo dispuesto en la letra f) del apartado 2 de este artículo deberá ser motivada.

Artículo 37: Garantía y sigilo profesional de los Delegados de Prevención

1. Lo previsto en el artículo 68 del Estatuto de los Trabajadores en materia de garantías será de aplicación a los Delegados de Prevención en su condición de representantes de los trabajadores. El tiempo utilizado por los Delegados de Prevención para el desempeño de las funciones previstas en esta Ley será considerado como de ejercicio de funciones de representación a efectos de la utilización del crédito de horas mensuales retribuidas previsto en la letra e) del citado artículo 68 del Estatuto de los Trabajadores.

No obstante lo anterior, será considerado en todo caso como tiempo de trabajo efectivo, sin imputación al citado crédito horario, el correspondiente a las reuniones del Comité de Seguridad y Salud y a cualesquiera otras convocadas por el empresario en materia de prevención de riesgos, así como el destinado a las visitas previstas en las letras a) y c) del número 2 del artículo anterior.

2. El empresario deberá proporcionar a los Delegados de Prevención los medios y la formación en

materia preventiva que resulten necesarios para el ejercicio de sus funciones.

La formación se deberá facilitar por el empresario por sus propios medios o mediante concierto con organismos o entidades especializadas en la materia y deberá adaptarse a la evolución de los riesgos y a la aparición de otros nuevos, repitiéndose periódicamente si fuera necesario.

El tiempo dedicado a la formación será considerado como tiempo de trabajo a todos los efectos y su coste no podrá recaer en ningún caso sobre los Delegados de Prevención.

3. A los Delegados de Prevención les será de aplicación lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 65 del Estatuto de los Trabajadores en cuanto al sigilo profesional debido respecto de las informaciones a que tuviesen acceso como consecuencia de su actuación en la empresa.

4. Lo dispuesto en el presente artículo en materia de garantías y sigilo profesional de los Delegados de Prevención se entenderá referido, en el caso de las relaciones de carácter administrativo o estatutario del personal al servicio de las Administraciones públicas, a la regulación contenida en los artículos 10, párrafo segundo y 11 de la Ley 9/1987, de 12 de junio, de Organos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas.

Artículo 38: Comité de Seguridad y Salud

1. El Comité de Seguridad y Salud es el órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos.

2. Se constituirá un Comité de Seguridad y Salud en todas las empresas o centros de trabajo que cuenten con 50 o más trabajadores.

El Comité estará formado por los Delegados de Prevención, de una parte, y por el empresario y/o sus representantes en número igual al de los Delegados de Prevención, de la otra.

En las reuniones del Comité de Seguridad y Salud participarán, con voz pero sin voto, los Delegados Sindicales y los responsables técnicos de la prevención en la empresa que no estén incluidos en la composición a la que se refiere el párrafo anterior. En las mismas condiciones podrán participar trabajadores de la empresa que cuenten con una especial cualificación o información respecto de concretas cuestiones que se debatan en este órgano y técnicos en prevención ajenos a la empresa, siempre que así lo solicite alguna de las representaciones en el Comité.

3. El Comité de Seguridad y Salud se reunirá trimestralmente y siempre que lo solicite alguna de las representaciones en el mismo. El Comité adoptará sus propias normas de funcionamiento. Las empresas que cuenten con varios centros de trabajo dotados de Comité de Seguridad y Salud podrán acordar con sus trabajadores la creación de un Comité Intercentros, con las funciones que el acuerdo le atribuya.

Artículo 39: Competencias y facultades del Comité de Seguridad y Salud

1. El Comité de Seguridad y Salud tendrá las siguientes competencias:

a. Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de los planes y programas de prevención de riesgos en la empresa. A tal efecto, en su seno se debatirán, antes de su puesta en práctica y en lo referente a su incidencia en la prevención de riesgos, los proyectos en materia de planificación, organización del trabajo e introducción de nuevas tecnologías, organización y desarrollo de las actividades de protección y prevención y proyecto y organización de la formación en materia preventiva.

Texto reemplazado por la Ley 54/2003 por este otro:

Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de los planes y programas de prevención de riesgos en la empresa. A tal efecto, en su seno se debatirán, antes de su puesta en práctica y en lo referente a su incidencia en la prevención de riesgos, los proyectos en materia de planificación, organización del trabajo e introducción de nuevas tecnologías, organización y desarrollo de las actividades de protección y prevención a que se refiere el artículo 16 de esta ley y proyecto y organización de la formación en materia preventiva.

b. Promover iniciativas sobre métodos y procedimientos para la efectiva prevención de los riesgos, proponiendo a la empresa la mejora de las condiciones o la corrección de las deficiencias existentes.

2. En el ejercicio de sus competencias, el Comité de Seguridad y Salud estará facultado para:
  - a. Conocer directamente la situación relativa a la prevención de riesgos en el centro de trabajo, realizando a tal efecto las visitas que estime oportunas.
  - b. Conocer cuantos documentos e informes relativos a las condiciones de trabajo sean necesarios para el cumplimiento de sus funciones, así como los procedentes de la actividad del servicio de prevención, en su caso.
  - c. Conocer y analizar los daños producidos en la salud o en la integridad física de los trabajadores, al objeto de valorar sus causas y proponer las medidas preventivas oportunas.
  - d. Conocer e informar la memoria y programación anual de servicios de prevención.
3. A fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en esta Ley respecto de la colaboración entre empresas en los supuestos de desarrollo simultáneo de actividades en un mismo centro de trabajo, se podrá acordar la realización de reuniones conjuntas de los Comités de Seguridad y Salud o, en su defecto, de los Delegados de Prevención y empresarios de las empresas que carezcan de dichos Comités, u otras medidas de actuación coordinada.

#### Artículo 40: Colaboración con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social

1. Los trabajadores y sus representantes podrán recurrir a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social si consideran que las medidas adoptadas y los medios utilizados por el empresario no son suficientes para garantizar la seguridad y la salud en el trabajo.
2. En las visitas a los centros de trabajo para la comprobación del cumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales, el Inspector de Trabajo y Seguridad Social comunicará su presencia al empresario o a su representante o a la persona inspeccionada, al Comité de Seguridad y Salud, al Delegado de Prevención o, en su ausencia, a los representantes legales de los trabajadores, a fin de que puedan acompañarle durante el desarrollo de su visita y formularle las observaciones que estimen oportunas, a menos que considere que dichas comunicaciones puedan perjudicar el éxito de sus funciones.
3. La Inspección de Trabajo y Seguridad Social informará a los Delegados de Prevención sobre los resultados de las visitas a que hace referencia el apartado anterior y sobre las medidas adoptadas como consecuencia de las mismas, así como al empresario mediante diligencia en el Libro de Visitas de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social que debe existir en cada centro de trabajo.
4. Las organizaciones sindicales y empresariales más representativas serán consultadas con carácter previo a la elaboración de los planes de actuación de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en materia de prevención de riesgos en el trabajo, en especial de los programas específicos para empresas de menos de seis trabajadores, e informadas del resultado de dichos planes.

## **CAPÍTULO VI**

### **Obligaciones de los fabricantes, importadores y suministradores**

#### Artículo 41: Obligaciones de los fabricantes, importadores y suministradores

1. Los fabricantes, importadores y suministradores de maquinaria, equipos, productos y útiles de trabajo están obligados a asegurar que estos no constituyan una fuente de peligro para el trabajador, siempre que sean instalados y utilizados en las condiciones, forma y para los fines recomendados por ellos.

Los fabricantes, importadores y suministradores de productos y sustancias químicas de utilización en el trabajo están obligados a envasar y etiquetar los mismos de forma que se permita su conservación y manipulación en condiciones de seguridad y se identifique claramente su contenido y los riesgos para la seguridad o la salud de los trabajadores que su almacenamiento o utilización comporten.

Los sujetos mencionados en los dos párrafos anteriores deberán suministrar la información que indique la forma correcta de utilización por los trabajadores, las medidas preventivas adicionales

que deban tomarse y los riesgos laborales que conlleven tanto su uso normal, como su manipulación o empleo inadecuado.

Los fabricantes, importadores y suministradores de elementos para la protección de los trabajadores están obligados a asegurar la efectividad de los mismos, siempre que sean instalados y usados en las condiciones y de la forma recomendada por ellos. A tal efecto, deberán suministrar la información que indique el tipo de riesgo al que van dirigidos, el nivel de protección frente al mismo y la forma correcta de su uso y mantenimiento.

Los fabricantes, importadores y suministradores deberán proporcionar a los empresarios, y estos recabar de aquellos, la información necesaria para que la utilización y manipulación de la maquinaria, equipos, productos, materias primas y útiles de trabajo se produzca sin riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores, así como para que los empresarios puedan cumplir con sus obligaciones de información respecto de los trabajadores.

2. El empresario deberá garantizar que las informaciones a que se refiere el apartado anterior sean facilitadas a los trabajadores en términos que resulten comprensibles para los mismos.

## **CAPÍTULO VII**

### **Responsabilidades y sanciones**

Artículo 42: Responsabilidades y su compatibilidad

1. El incumplimiento por los empresarios de sus obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales dará lugar a responsabilidades administrativas, así como, en su caso, a responsabilidades penales y a las civiles por los daños y perjuicios que puedan derivarse de dicho incumplimiento.

2. La empresa principal responderá solidariamente con los contratistas y subcontratistas a que se refiere el apartado 3 del artículo 24 de esta Ley del cumplimiento, durante el período de la contrata, de las obligaciones impuestas por esta Ley en relación con los trabajadores que aquellos ocupen en los centros de trabajo de la empresa principal, siempre que la infracción se haya producido en el centro de trabajo de dicho empresario principal.

En las relaciones de trabajo de las empresas de trabajo temporal, la empresa usuaria será responsable de la protección en materia de seguridad y salud en el trabajo en los términos del artículo 16 de la Ley 14/1994, de 1 de julio, por la que se regulan las empresas de trabajo temporal.

Apartados 2 y 4 derogados por Real Decreto Legislativo 5/2000

2. La empresa principal responderá solidariamente con los contratistas y subcontratistas a que se refiere el apartado 3 del artículo 24 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales del cumplimiento, durante el período de la contrata, de las obligaciones impuestas por dicha Ley en relación con los trabajadores que aquellos ocupen en los centros de trabajo de la empresa principal, siempre que la infracción se haya producido en el centro de trabajo de dicho empresario principal.

Artículo 42.3 del Real Decreto Legislativo 5/2000.

3. Las responsabilidades administrativas que se deriven del procedimiento sancionador serán compatibles con las indemnizaciones por los daños y perjuicios causados y de recargo de prestaciones económicas del Sistema de la Seguridad Social que puedan ser fijadas por el órgano competente de conformidad con lo previsto en la normativa reguladora de dicho sistema.

4. No podrán sancionarse los hechos que ya hayan sido sancionados penal o administrativamente, en los casos en que se aprecie identidad de sujeto, hecho y fundamento.

En los casos de concurrencia con el orden jurisdiccional penal será de aplicación lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 8/1988, de 7 de abril, sobre Infracciones y Sanciones de Orden Social, para cuya efectividad la autoridad laboral y la Inspección de Trabajo y Seguridad Social velarán por el cumplimiento de los deberes de colaboración e información con el Ministerio Fiscal.

Apartados 2 y 4 derogados por Real Decreto Legislativo 5/2000

4. En las relaciones de trabajo mediante empresas de trabajo temporal, y sin perjuicio de las responsabilidades propias de estas, la empresa usuaria será responsable de las condiciones de ejecución del trabajo en todo lo relacionado con la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, así como del recargo de prestaciones económicas del sistema de Seguridad Social

que puedan fijarse, en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional que tenga lugar en su centro de trabajo durante el tiempo de vigencia del contrato de puesta a disposición y traigan su causa de falta de medidas de seguridad e higiene.

La corrección de las infracciones en materia de prevención de riesgos laborales, en el ámbito de las Administraciones públicas se sujetará al procedimiento y normas de desarrollo del artículo 45.1 y concordantes de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Artículo 42.3 y 42.4 del Real Decreto Legislativo 5/2000.

5. La declaración de hechos probados que contenga una sentencia firme del orden jurisdiccional contencioso-administrativo, relativa a la existencia de infracción a la normativa de prevención de riesgos laborales, vinculará al orden social de la jurisdicción, en lo que se refiere al recargo, en su caso, de la prestación económica del sistema de la Seguridad Social.

Derogado por Real Decreto Legislativo 5/2000.

5. La declaración de hechos probados que contenga una sentencia firme del orden jurisdiccional contencioso-administrativo, relativa a la existencia de infracción a la normativa de prevención de riesgos laborales, vinculará al orden social de la jurisdicción, en lo que se refiere al recargo, en su caso, de la prestación económica del sistema de Seguridad Social.

Artículo 42.5 del Real Decreto Legislativo 5/2000.

Artículo 43: Requerimiento de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social

1. Cuando el Inspector de Trabajo y Seguridad Social comprobare la existencia de una infracción a la normativa sobre prevención de riesgos laborales, requerirá al empresario para la subsanación de las deficiencias observadas, salvo que por la gravedad e inminencia de los riesgos procediere acordar la paralización prevista en el artículo 44. Todo ello sin perjuicio de la propuesta de sanción correspondiente, en su caso.

2. El requerimiento formulado por el Inspector de Trabajo y Seguridad Social se hará saber por escrito al empresario presuntamente responsable señalando las anomalías o deficiencias apreciadas con indicación del plazo para su subsanación. Dicho requerimiento se pondrá, asimismo, en conocimiento de los Delegados de Prevención.

Si se incumpliera el requerimiento formulado, persistiendo los hechos infractores, el Inspector de Trabajo y Seguridad Social, de no haberlo efectuado inicialmente, levantará la correspondiente acta de infracción por tales hechos.

A continuación Texto Añadido por la Ley 54/2003:

3. Los requerimientos efectuados por los funcionarios públicos a que se refiere el artículo 9.2 de esta ley, en ejercicio de sus funciones de apoyo y colaboración con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, se practicarán con los requisitos y efectos establecidos en el apartado anterior, pudiendo reflejarse en el Libro de Visitas de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, en la forma que se determine reglamentariamente.

Artículo 44: Paralización de trabajos

1. Cuando el Inspector de Trabajo y Seguridad Social compruebe que la inobservancia de la normativa sobre prevención de riesgos laborales implica, a su juicio, un riesgo grave e inminente para la seguridad y la salud de los trabajadores podrá ordenar la paralización inmediata de tales trabajos o tareas. Dicha medida será comunicada a la empresa responsable, que la pondrá en conocimiento inmediato de los trabajadores afectados, del Comité de Seguridad y Salud, del Delegado de Prevención o, en su ausencia, de los representantes del personal. La empresa responsable dará cuenta al Inspector de Trabajo y Seguridad Social del cumplimiento de esta notificación.

El Inspector de Trabajo y Seguridad Social dará traslado de su decisión de forma inmediata a la autoridad laboral. La empresa, sin perjuicio del cumplimiento inmediato de tal decisión, podrá impugnarla ante la autoridad laboral en el plazo de tres días hábiles, debiendo resolverse tal impugnación en el plazo máximo de veinticuatro horas. Tal resolución será ejecutiva, sin perjuicio de los recursos que procedan.

La paralización de los trabajos se levantará por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social que la hubiera decretado, o por el empresario tan pronto como se subsanen las causas que la motivaron, debiendo, en este último caso, comunicarlo inmediatamente a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

2. Los supuestos de paralización regulados en este artículo, así como los que se contemplen en la normativa reguladora de las actividades previstas en el apartado 2 del artículo 7 de la presente

Ley, se entenderán, en todo caso, sin perjuicio del pago del salario o de las indemnizaciones que procedan y de las medidas que puedan arbitrarse para su garantía.

#### Artículo 45: Infracciones administrativas

Son infracciones laborales en materia de prevención de riesgos laborales las acciones u omisiones de los diferentes sujetos responsables que incumplan las normas legales, reglamentarias y cláusulas normativas de los convenios colectivos en materia de seguridad y salud en el trabajo sujetas a responsabilidad conforme a esta ley.

Artículo 5.2 del Real Decreto Legislativo 5/2000.

Son infracciones laborales en materia de prevención de riesgos laborales las acciones u omisiones de los empresarios, las de las entidades que actúen como servicios de prevención ajenos a las empresas, las auditoras y las formativas en dicha materia y ajenas a las empresas, así como las de los promotores y propietarios de obra y los trabajadores por cuenta propia, que incumplan las normas legales, reglamentarias y cláusulas normativas de los convenios colectivos en materia de seguridad y salud laboral sujetas a responsabilidad conforme a la presente Ley.

Texto sustituido por artículo 9.2 de la Ley 54/2003.

1. Son infracciones a la normativa en materia de prevención de riesgos laborales las acciones u omisiones de los empresarios que incumplan las normas legales, reglamentarias y cláusulas normativas de los convenios colectivos en materia de seguridad y de salud laboral sujetas a responsabilidades conforme a la presente Ley. Texto modificado por la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, artículo 36 punto uno. Las infracciones tipificadas conforme a la presente Ley serán objeto de sanción tras la instrucción del oportuno expediente sancionador a propuesta de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, de conformidad con el procedimiento administrativo especial establecido en la Ley 8/1988, de 7 de abril, sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, sin perjuicio de las responsabilidades de otro orden que puedan concurrir.

No obstante lo anterior, en el ámbito de las relaciones del personal civil al servicio de las Administraciones públicas, las infracciones serán objeto de responsabilidades a través de la imposición, por resolución de la autoridad competente, de la realización de las medidas correctoras de los correspondientes incumplimientos, conforme al procedimiento que al efecto se establezca.

En el ámbito de la Administración General del Estado, corresponderá al Gobierno la regulación de dicho procedimiento, que se ajustará a los siguientes principios:

a. El procedimiento se iniciará por el órgano competente de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social por orden superior, bien por propia iniciativa o a petición de los representantes del personal.

b. Tras su actuación, la Inspección efectuará un requerimiento sobre las medidas a adoptar y plazo de ejecución de las mismas, del que se dará traslado a la unidad administrativa inspeccionada a efectos de formular alegaciones.

c. En caso de discrepancia entre los Ministros competentes como consecuencia de la aplicación de este procedimiento, se elevarán las actuaciones al Consejo de Ministros para su decisión final.

2. Las infracciones en el ámbito laboral se califican en leves, graves y muy graves, en atención a la naturaleza del deber infringido y la entidad del derecho afectado, de conformidad a lo establecido en los artículos siguientes de la presente Ley.

Derogado por Real Decreto Legislativo 5/2000.

#### Artículo 46: Infracciones leves

Son infracciones leves:

1. La falta de limpieza del centro de trabajo de la que no se derive riesgo para la integridad física o salud de los trabajadores.

2. No dar cuenta, en tiempo y forma, a la autoridad laboral competente, conforme a las disposiciones vigentes, de los accidentes de trabajo ocurridos y las enfermedades profesionales declaradas cuando tengan la calificación de leves.

3. No comunicar a la autoridad laboral competente la apertura del centro de trabajo o la reanudación o continuación de los trabajos después de efectuar alteraciones o ampliaciones de importancia, o consignar con inexactitud los datos que debe declarar o cumplimentar, siempre

que no se trate de industria calificada por la normativa vigente como peligrosa, insalubre o nociva por los elementos, procesos o sustancias que se manipulen.

4. Las que supongan incumplimientos de la normativa de prevención de riesgos laborales, siempre que carezcan de trascendencia grave para la integridad física o la salud de los trabajadores.

5. Cualesquiera otras que afecten a obligaciones de carácter formal o documental exigidas en la normativa de prevención de riesgos laborales y que no estén tipificadas como graves o muy graves.

Derogado por Real Decreto Legislativo 5/2000.

#### Artículo 47: Infracciones graves

Son infracciones graves:

1. No llevar a cabo las evaluaciones de riesgos y, en su caso, los controles periódicos de las condiciones de trabajo y de la actividad de los trabajadores que procedan conforme a la normativa sobre prevención de riesgos laborales o no realizar aquellas actividades de prevención que hicieran necesarias los resultados de las evaluaciones.
2. No realizar los reconocimientos médicos y pruebas de vigilancia periódica del estado de salud de los trabajadores que procedan conforme a la normativa sobre prevención de riesgos laborales, o no comunicar a los trabajadores afectados el resultado de los mismos.
3. No dar cuenta en tiempo y forma a la autoridad laboral, conforme a las disposiciones vigentes, de los accidentes de trabajo ocurridos y de las enfermedades profesionales declaradas cuando tengan la calificación de graves, muy graves o mortales, o no llevar a cabo una investigación en caso de producirse daños a la salud de los trabajadores o de tener indicios de que las medidas preventivas son insuficientes.
4. No registrar y archivar los datos obtenidos en la evaluaciones, controles, reconocimientos, investigaciones o informes a que se refiere los artículos 16, 22 y 23 de esta Ley.
5. No comunicar a la autoridad laboral competente la apertura del centro de trabajo o la reanudación o continuación de los trabajos después de efectuar alteraciones o ampliaciones de importancia, o consignar con inexactitud los datos que debe declarar o cumplimentar, siempre que se trate de industria calificada por la normativa vigente como peligrosa, insalubre o nociva por los elementos, procesos o sustancias que se manipulen.
6. El incumplimiento de la obligación de elaborar el plan específico de seguridad e higiene en el trabajo en los proyectos de edificación y obras públicas, así como el incumplimiento de dicha obligación mediante alteraciones en el volumen de la obra o en el número de trabajadores en fraude de ley. Texto modificado por la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, artículo 36 punto dos
7. La adscripción de trabajadores a puestos de trabajo cuyas condiciones fuesen incompatibles con sus características personales o de quienes se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo, así como la dedicación de aquellos a la realización de tareas sin tomar en consideración sus capacidades profesionales en materia de seguridad y salud en el trabajo, salvo que se trate de infracción muy grave conforme al artículo siguiente.
8. El incumplimiento de las obligaciones en materia de formación e información suficiente y adecuada a los trabajadores acerca de los riesgos del puesto de trabajo susceptibles de provocar daños para la seguridad y salud y sobre las medidas preventivas aplicables, salvo que se trate de infracción muy grave conforme al artículo siguiente.
9. La superación de los límites de exposición a los agentes nocivos que conforme a la normativa sobre prevención de riesgos laborales origine riesgo de daños graves para la seguridad y salud de los trabajadores, sin adoptar las medidas preventivas adecuadas, salvo que se trate de infracción muy grave conforme al artículo siguiente.
10. No adoptar las medidas previstas en el artículo 20 de esta Ley en materia de primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación de los trabajadores.
11. El incumplimiento de los derechos de información, consulta y participación de los trabajadores reconocidos en la normativa sobre prevención de riesgos laborales.
12. No proporcionar la formación o los medios adecuados para el desarrollo de sus funciones a los

trabajadores designados para las actividades de prevención y a los Delegados de Prevención.

13. No adoptar los empresarios que desarrollen actividades en un mismo centro de trabajo las medidas de coordinación necesarias para la protección y prevención de riesgos laborales. Texto modificado por la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, artículo 36 punto tres

14. No informar el empresario titular del centro de trabajo a aquellos otros que desarrollen actividades en el mismo sobre los riesgos y las medidas de protección, prevención y emergencia. Texto modificado por la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, artículo 36 punto tres

15. No designar a uno o varios trabajadores para ocuparse de las actividades de protección y prevención en la empresa o no organizar o concertar un servicio de prevención cuando ello sea preceptivo.

16. Las que supongan incumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales, siempre que dicho incumplimiento cree un riesgo grave para la integridad física o la salud de los trabajadores afectados y especialmente en materia de:

a. Comunicación, cuando proceda legalmente, a la autoridad laboral de sustancias, agentes físicos, químicos o biológicos o procesos utilizados en las empresas.

b. Diseño, elección, instalación, disposición, utilización y mantenimiento de los lugares de trabajo, herramientas, maquinaria y equipos.

c. Prohibiciones o limitaciones respecto de operaciones, procesos y uso de agentes físicos, químicos y biológicos en los lugares de trabajo.

d. Limitaciones respecto del número de trabajadores que puedan quedar expuestos a determinados agentes físicos, químicos y biológicos.

e. Utilización de modalidades determinadas de muestreo, medición y evaluación de resultados.

f. Medidas de protección colectiva o individual.

g. Señalización de seguridad y etiquetado y envasado de sustancias peligrosas, en cuanto estas se manipulen o empleen en el proceso productivo.

h. Servicios o medidas de higiene personal.

i. Registro de los niveles de exposición a agentes físicos, químicos y biológicos, listas de trabajadores expuestos y expedientes médicos.

17. El incumplimiento del deber de información a los trabajadores designados para ocuparse de las actividades de prevención o, en su caso, al servicio de prevención de la incorporación a la empresa de trabajadores con relaciones de trabajo temporales, de duración determinada o proporcionados por empresas de trabajo temporal.

18. No facilitar al servicio de prevención el acceso a la información y documentación señaladas en el apartado 1 del artículo 18 y en el apartado 1 del artículo 23 de la presente Ley.

19. No someter, en los términos reglamentariamente establecidos, el sistema de prevención de la empresa al control de una auditoría o evaluación externa cuando no se hubiera concertado el servicio de prevención con una entidad especializada ajena a la empresa.

La Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, en su artículo 36 punto tres añade tres puntos más al artículo 47 de la presente Ley de Prevención de Riesgos Laborales: en concreto, los puntos 20, 21 y 22.

Derogado por Real Decreto Legislativo 5/2000.

**Artículo 48: Infracciones muy graves**

Son infracciones muy graves:

1. No observar las normas específicas en materia de protección de la seguridad y la salud de las trabajadoras durante los periodos de embarazo y lactancia.

2. No observar las normas específicas en materia de protección de la seguridad y la salud de los menores.

3. No paralizar ni suspender de forma inmediata, a requerimiento de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, los trabajos que se realicen sin observar la normativa sobre prevención de

riesgos laborales y que, a juicio de la Inspección, impliquen la existencia de un riesgo grave e inminente para la seguridad y salud de los trabajadores, o reanudar los trabajos sin haber subsanado previamente las causas que motivaron la paralización.

4. La adscripción de los trabajadores a puestos de trabajo cuyas condiciones fuesen incompatibles con sus características personales conocidas o que se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo, así como la dedicación de aquellos a la realización de tareas sin tomar en consideración sus capacidades profesionales en materia de seguridad y salud en el trabajo, cuando de ello se derive un riesgo grave e inminente para la seguridad y salud de los trabajadores.

5. Incumplir el deber de confidencialidad en el uso de los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores, en los términos previstos en el apartado 4 del artículo 22 de esta Ley.

6. Superar los límites de exposición a los agentes nocivos que, conforme a la normativa sobre prevención de riesgos laborales, originen riesgos de daños para la salud de los trabajadores sin adoptar las medidas preventivas adecuadas, cuando se trate de riesgos graves e inminentes.

7. Las acciones u omisiones que impidan el ejercicio del derecho de los trabajadores a paralizar su actividad en los casos de riesgo grave e inminente, en los términos previstos en el artículo 21 de esta Ley.

8. No adoptar cualesquiera otras medidas preventivas aplicables a las condiciones de trabajo en ejecución de la normativa sobre prevención de riesgos laborales de las que se derive un riesgo grave e inminente para la seguridad y salud de los trabajadores.

La Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, en su artículo 36 punto cuatro añade cuatro puntos más al artículo 48 de la presente Ley de Prevención de Riesgos Laborales: en concreto, los puntos 9, 10, 11 y 12.

Derogado por Real Decreto Legislativo 5/2000.

#### Artículo 49: Sanciones

1. Las sanciones por las infracciones tipificadas en los artículos anteriores podrán imponerse en los grados de mínimo, medio y máximo, atendiendo a los siguientes criterios:

- a. La peligrosidad de las actividades desarrolladas en la empresa o centro de trabajo.
- b. El carácter permanente o transitorio de los riesgos inherentes a dichas actividades.
- c. La gravedad de los daños producidos o que hubieran podido producirse por la ausencia o deficiencia de las medidas preventivas necesarias.
- d. El número de trabajadores afectados.
- e. Las medidas de protección individual o colectiva adoptadas por el empresario y las instrucciones impartidas por este en orden a la prevención de los riesgos.
- f. El incumplimiento de advertencias o requerimientos previos de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
- g. La inobservancia de las propuestas realizadas por los servicios de prevención, los Delegados de Prevención o el Comité de Seguridad y Salud de la empresa para la corrección de las deficiencias legales existentes.
- h. La conducta general seguida por el empresario en orden a la estricta observancia de las normas en materia de prevención de riesgos laborales.

2. Los criterios de graduación recogidos en el número anterior no podrán atenuar o agravar la calificación de la infracción cuando estén contenidos en la descripción de la conducta infractora.

3. El acta de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social que da inicio al expediente sancionador y la resolución administrativa que recaiga, deberán explicitar los criterios tenidos en cuenta, de entre los señalados en el apartado 1 de este artículo, para la graduación de la sanción.

Cuando no se considere relevante a estos efectos ninguna de las circunstancias enumeradas en el apartado 1 de este artículo, la sanción se impondrá en el grado mínimo en su tramo inferior.

4. Las sanciones se graduarán como sigue:

a. Infracciones leves:

Grado mínimo: hasta 50.000 pesetas

Grado medio: de 50.001 a 100.000 pesetas

Grado máximo: de 100.001 a 250.000 pesetas

b. Infracciones graves:

Grado mínimo: de 250.001 a 1.000.000 pesetas

Grado medio: de 1.000.001 a 2.500.000 pesetas

Grado máximo: de 2.500.001 a 5.000.000 pesetas

c. Infracciones muy graves:

Grado mínimo: de 5.000.001 a 20.000.000 pesetas

Grado medio: de 20.000.001 a 50.000.000 pesetas

Grado máximo: de 50.000.001 a 100.000.000 pesetas

5. Las sanciones impuestas por infracciones muy graves, una vez firmes, se harán públicas en la forma que se determine reglamentariamente.

La Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, en su artículo 36 punto cinco añade un punto más al artículo 49 de la presente Ley de Prevención de Riesgos

Laborales: en concreto, el punto 6,

Derogado por Real Decreto Legislativo 5/2000, que ahora establece unos criterios de graduación de las sanciones (Artículo 39) y la cuantía de las mismas (Artículo 40).

Artículo 50: Reincidencia

Existe reincidencia cuando se comete una infracción del mismo tipo y calificación que la que motivó una sanción anterior en el término de un año desde la comisión de esta; en tal supuesto se requerirá que la resolución sancionadora hubiere adquirido firmeza.

Si se apreciase reincidencia, la cuantía de las sanciones consignadas en el artículo anterior podrá incrementarse hasta el duplo del grado de la sanción correspondiente a la infracción cometida, sin exceder en ningún caso del tope máximo previsto para las infracciones muy graves en el artículo 49 de esta Ley.

Derogado por Real Decreto Legislativo 5/2000.

Artículo 51: Prescripción de las infracciones

Las infracciones a la normativa en materia de prevención de riesgos laborales prescriben: las leves al año, las graves a los tres años y las muy graves a los cinco años, contados desde la fecha de la infracción.

Derogado por Real Decreto Legislativo 5/2000, estableciéndose dicha prescripción en el Artículo 4 de dicha disposición.

Artículo 52: Competencias sancionadoras

1. En el ámbito de las competencias del Estado, las infracciones serán sancionadas, a propuesta de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, por la autoridad laboral competente a nivel provincial, hasta 5.000.000 de pesetas; por el Director General de Trabajo, hasta 15.000.000 de pesetas; por el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, hasta 50.000.000 de pesetas; y por el Consejo de Ministros, a propuesta del de Trabajo y Seguridad Social, hasta 100.000.000 de pesetas.

2. En los supuestos de pluralidad de infracciones recogidas en un único expediente sancionador, será órgano competente para imponer la sanción por la totalidad de dichas infracciones el que lo sea para imponer la de mayor cuantía.

3. La atribución de competencias a la que se refiere el apartado 1 no afecta al ejercicio de la potestad sancionadora que pueda corresponder a otras Administraciones por razón de las competencias que tengan atribuidas.

4. La referida atribución de competencias tampoco afecta al ejercicio de la potestad sancionadora que pueda corresponder a las autoridades laborales de las Comunidades Autónomas con competencias en materia de ejecución de la legislación laboral, que se efectuara de acuerdo con su regulación propia, en los términos y con los límites previstos en sus respectivos Estatutos de Autonomía y disposiciones de desarrollo y aplicación.

Derogado por Real Decreto Legislativo 5/2000.

Artículo 53: Suspensión o cierre del centro de trabajo

El Gobierno o, en su caso, los órganos de gobierno de las Comunidades Autónomas con competencias en la materia, cuando concurren circunstancias de excepcional gravedad en las infracciones en materia de seguridad y salud en el trabajo, podrán acordar la suspensión de las actividades laborales por un tiempo determinado o, en caso extremo, el cierre del centro de trabajo correspondiente, sin perjuicio, en todo caso, del pago del salario o de las indemnizaciones que procedan y de las medidas que puedan arbitrarse para su garantía.

Artículo 54: Limitaciones a la facultad de contratar con la Administración

Las limitaciones a la facultad de contratar con la Administración por la comisión de delitos o por

infracciones administrativas muy graves en materia de seguridad y salud en el trabajo, se regiran por lo establecido en la Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Publicas.

## DISPOSICIONES

### Disposiciones Adicionales

Disposición adicional primera: Definiciones a efectos de Seguridad Social

Sin perjuicio de la utilización de las definiciones contenidas en esta Ley en el ámbito de la normativa sobre prevención de riesgos laborales, tanto la definición de los conceptos de accidente de trabajo, enfermedad profesional, accidente no laboral y enfermedad común, como el régimen jurídico establecido para estas contingencias en la normativa de Seguridad Social, continuaran siendo de aplicación en los terminos y con los efectos previstos en dicho ambito normativo.

Disposición adicional segunda: Reordenación orgánica

Queda extinguida la Organización de los Servicios Médicos de Empresa, cuyas funciones pasaran a ser desempeñadas por la Administración sanitaria competente en los terminos de la presente Ley.

Los recursos y funciones que actualmente tienen atribuidos el Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo y la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo se adscriben y serán desarrollados por las unidades, organismos o entidades del Ministerio de Sanidad y Consumo conforme a su organización y distribución interna de competencias.

El Instituto Nacional de Silicosis mantendrá su condición de centro de referencia nacional de prevención tecnosanitaria de las enfermedades profesionales que afecten al sistema cardiorespiratorio.

Disposición adicional tercera: Carácter básico

1. Esta Ley, así como las normas reglamentarias que dicte el Gobierno en virtud de lo establecido en el artículo 6, constituyen legislación laboral, dictada al amparo del artículo 149.1.7a. de la Constitución.

2. Respecto del personal civil con relación de carácter administrativo o estatutario al servicio de las Administraciones públicas, la presente Ley será de aplicación en los siguientes terminos:

a. Los artículos que a continuación se relacionan constituyen normas básicas en el sentido previsto en el artículo 149.1.18a. de la Constitución:

2.

3, apartados 1 y 2, excepto el párrafo segundo.

4.

5, apartado 1.

12.

14, apartados 1,2, excepto la remisión al capítulo IV, 3, 4 y 5.

15.

16.

17.

18, apartados 1 y 2, excepto la remisión al capítulo V.

19, apartados 1 y 2, excepto referencia a la impartición por medios propios o concertados.

20.

21.

22.

23.

24, apartados 1, 2 y 3.

25.

26.

28, apartados 1, párrafos primero y segundo, 2, 3 y 4, excepto en lo relativo a las empresas de trabajo temporal.

29.

30, apartados 1, 2, excepto la remisión al artículo 6.1. a), 3 y 4, excepto la remisión al texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

31, apartados 1, excepto remisión al artículo 6.1. a), 2, 3 y 4.

33.

34, apartados 1, párrafo primero, 2 y 3, excepto párrafo segundo.

35, apartados 1, 2, párrafo primero, 4, párrafo tercero.

36, excepto las referencias al Comité de Seguridad y Salud.

37, apartados 2 y 4.

42, apartado 1.

45, apartado 1, párrafo tercero.

Disposición adicional cuarta. Designación de Delegados de Prevención en supuestos especiales.

Disposición transitoria, apartado 3o.

Tendrán este mismo carácter básico, en lo que corresponda, las normas reglamentarias que dicte el Gobierno en virtud de lo establecido en el artículo 6 de esta Ley.

A continuación Texto Añadido por la Ley 54/2003:

artículos 24, apartado 6, y 32 bis

b. En el ámbito de las Comunidades Autónomas y las entidades locales, las funciones que la Ley atribuye a las autoridades laborales y a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social podrán ser atribuidas a órganos diferentes.

c. Los restantes preceptos serán de aplicación general en defecto de normativa específica dictada por las Administraciones públicas, a excepción de lo que resulte inaplicable a las mismas por su propia naturaleza jurídico-laboral.

3. El artículo 54 constituye legislación básica de contratos administrativos, dictada al amparo del artículo 149.1.18a. de la Constitución.

Disposición adicional cuarta: Designación de Delegados de Prevención

En los centros de trabajo que carezcan de representantes de los trabajadores por no existir trabajadores con la antigüedad suficiente para ser electores o elegibles en las elecciones para representantes del personal, los trabajadores podrán elegir por mayoría a un trabajador que ejerza las competencias del Delegado de Prevención, quien tendrá las facultades, garantías y obligaciones de sigilo profesional de tales Delegados. La actuación de estos cesará en el momento en que se reúnan los requisitos de antigüedad necesarios para poder celebrar la elección de representantes del personal, prorrogándose por el tiempo indispensable para la efectiva celebración de la elección.

Disposición adicional quinta: Fundación

Adscrita a la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo existirá una fundación cuya finalidad será promover la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, especialmente en las pequeñas empresas, a través de acciones de información, asistencia técnica, formación y promoción del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos.

Para el cumplimiento de sus fines se dotará a la fundación de un patrimonio con cargo al Fondo de Prevención y Rehabilitación procedente del exceso de excedentes de la gestión realizada por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. La cuantía total de dicho patrimonio no excederá del 20 por ciento del mencionado Fondo, determinada en la fecha de entrada en vigor de esta Ley.

Los Estatutos de la fundación serán aprobados por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el voto favorable de dos tercios de sus miembros.

A efectos de lograr un mejor cumplimiento de sus fines, se articulará su colaboración con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

La planificación, desarrollo y financiación de acciones en los distintos ámbitos territoriales tendrá en consideración, la población ocupada, el tamaño de las empresas y los índices de siniestralidad laboral. Los presupuestos que la fundación asigne a los ámbitos territoriales autonómicos que tengan asumidas competencias de ejecución de la legislación laboral en materia de Seguridad e Higiene en el Trabajo, serán atribuidos para su gestión a los órganos tripartitos y de participación institucional que existan en dichos ámbitos y tengan naturaleza similar a la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

En los sectores de actividad en los que existan fundaciones de ámbito sectorial, constituidas por empresarios y trabajadores, que tengan entre sus fines la promoción de actividades destinadas a la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, el desarrollo de los objetivos y fines de la fundación se llevará a cabo, en todo caso, en coordinación con aquellas.

Disposición adicional sexta: Constitución de la Comisión Nacional de Seguridad

El Gobierno, en el plazo de tres meses a partir de la vigencia de esta Ley, regulará la composición de la

Comision Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. La Comision se constituirá en el plazo de los treinta días siguientes.

Disposición adicional séptima: Cumplimiento de la normativa de transporte de mercancías peligrosas

Lo dispuesto en la presente Ley se entiende sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones derivadas de la regulación en materia de transporte de mercancías peligrosas.

Disposición adicional octava: Planes de organización de actividades preventivas

Cada Departamento Ministerial, en el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de esta Ley y previa consulta con las organizaciones sindicales más representativas, elevará al Consejo de Ministros una propuesta de acuerdo en la que se establezca un plan de organización de las actividades preventivas en el Departamento correspondiente y en los centros, organismos y establecimientos de todo tipo dependientes del mismo.

A la propuesta deberá acompañarse necesariamente una memoria explicativa del coste económico de la organización propuesta, así como el calendario de ejecución del plan, con las previsiones presupuestarias adecuadas a este.

Disposición adicional novena: Establecimientos militares

1. El Gobierno, en el plazo de seis meses, previa consulta con las organizaciones sindicales más representativas y a propuesta de los Ministros de Defensa y Trabajo y Seguridad Social, adaptará las normas de los capítulos III y V de esta Ley a las exigencias de la defensa nacional, a las peculiaridades orgánicas y al régimen vigente de representación del personal en los establecimientos militares.

2. Continuarán vigentes las disposiciones sobre organización y competencia de la autoridad laboral e Inspección de Trabajo en el ámbito de la Administración Militar contenidas en el Real Decreto 2205/1980, de 13 de junio, dictado en desarrollo de la disposición final séptima del Estatuto de los Trabajadores.

Disposición adicional décima: Sociedades cooperativas

El procedimiento para la designación de los Delegados de Prevención regulados en el artículo 35 de esta Ley en las sociedades cooperativas que no cuenten con asalariados deberá estar previsto en sus Estatutos o ser objeto de acuerdo en Asamblea General.

Cuando, además de los socios que prestan su trabajo personal, existan asalariados se computarán ambos colectivos a efectos de lo dispuesto en el número 2 del artículo 35. En este caso, la designación de los Delegados de Prevención se realizará conjuntamente por los socios que prestan trabajo y los trabajadores asalariados o, en su caso, los representantes de estos.

Disposición adicional undécima: Modificación del Estatuto de los Trabajadores

Se añade una letra f) al apartado 3 del artículo 37 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, del siguiente tenor:

“f) Por el tiempo indispensable para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto que deban realizarse dentro de la jornada de trabajo”.

Disposición adicional duodécima: Participación institucional en las Comunidades Autónomas

En las Comunidades Autónomas, la participación institucional, en cuanto a su estructura y organización, se llevará a cabo de acuerdo con las competencias que las mismas tengan en materia de seguridad y salud laboral.

Disposición adicional decimotercera: Fondo de Prevención y Rehabilitación

Los recursos del Fondo de Prevención y Rehabilitación procedentes del exceso de excedentes de la gestión realizada por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social a que se refiere el artículo 73 del Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social se destinarán en la cuantía que se determine reglamentariamente, a las actividades que puedan desarrollar como servicios de prevención las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, de acuerdo con lo previsto en el artículo 32 de esta Ley.

A continuación Texto Añadido por la Ley 54/2003:

Disposición adicional decimocuarta. Presencia de recursos preventivos en las obras de construcción

1. Lo dispuesto en el artículo 32 bis de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales será de aplicación en las obras de construcción reguladas por el Real Decreto 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción, con las siguientes especialidades:

- a. La preceptiva presencia de recursos preventivos se aplicara a cada contratista.
  - b. En el supuesto previsto en el apartado 1, parrafo a), del articulo 32 bis, la presencia de los recursos preventivos de cada contratista sera necesaria cuando, durante la obra, se desarrollen trabajos con riesgos especiales, tal y como se definen en el citado real decreto.
  - c. La preceptiva presencia de recursos preventivos tendra como objeto vigilar el cumplimiento de las medidas incluidas en el plan de seguridad y salud en el trabajo y comprobar la eficacia de estas.
2. Lo dispuesto en el apartado anterior se entiende sin perjuicio de las obligaciones del coordinador en materia de seguridad y salud durante la ejecucion de la obra.
- A continuación Texto Añadido por la Ley 54/2003:  
Disposición adicional decimoquinta. Habilitación de funcionarios públicos  
Para poder ejercer las funciones establecidas en el apartado 2 del articulo 9 de esta ley, los funcionarios publicos de las comunidades autonomas deberan contar con una habilitacion especifica expedida por su propia comunidad autonoma, en los terminos que se determinen reglamentariamente.  
En todo caso, tales funcionarios deberan pertenecer a los grupos de titulacion A o B y acreditar formacion especifica en materia de prevencion de riesgos laborales.

## Disposiciones Transitorias

Disposición transitoria primera: Aplicación de disposiciones más favorables

1. Lo dispuesto en los articulos 36 y 37 de esta Ley en materia de competencias, facultades y garantias de los Delegados de Prevencion se entendra sin perjuicio del respeto a las disposiciones mas favorables para el ejercicio de los derechos de informacion, consulta y participacion de los trabajadores en la prevencion de riesgos laborales previstas en los convenios colectivos vigentes en la fecha de su entrada en vigor.
2. Los organos especificos de representacion de los trabajadores en materia de prevencion de riesgos laborales que, en su caso, hubieran sido previstos en los convenios colectivos a que se refiere el apartado anterior y que esten dotados de un regimen de competencias, facultades y garantias que respete el contenido minimo establecido en los articulos 36 y 37 de esta Ley, podran continuar en el ejercicio de sus funciones, en sustitucion de los Delegados de Prevencion, salvo que por el organo de representacion legal de los trabajadores se decida la designacion de estos Delegados conforme al procedimiento del articulo 35.
3. Lo dispuesto en los apartados anteriores sera tambien de aplicacion a los acuerdos concluidos en el ambito de la funcion publica al amparo de lo dispuesto en la Ley 7/1990, de 19 de julio, sobre negociacion colectiva y participacion en la determinacion de las condiciones de trabajo de los empleados publicos.

Disposición transitoria segunda

En tanto se aprueba el Reglamento regulador de los Servicios de Prevencion de Riesgos Laborales, se entendra que las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social cumplen el requisito previsto en el articulo 31.5 de la presente Ley.

## Disposición Derogatoria

Disposición derogatoria única: Alcance de la derogación

Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongán a la presente Ley y específicamente:

- a. Los articulos 9, 10, 11, 36, apartado 2, 39 y 40, parrafo segundo, de la Ley 8/1988, de 7 de abril, sobre infracciones y sanciones en el orden social.
- b. El Decreto de 26 de julio de 1957, por el que se fijan los trabajos prohibidos a mujeres y menores, en los aspectos de su normativa relativos al trabajo de las mujeres, manteniendose en vigor las relativas al trabajo de los menores hasta que el Gobierno desarrolle las previsiones contenidas en el apartado 2 del articulo 27.
- c. El Decreto de 11 de marzo de 1971, sobre constitucion, composicion y funciones de los Comites

de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

d. Los Títulos I y III de la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo, aprobados por Orden de 9 de marzo de 1971.

En lo que no se oponga a lo previsto en esta Ley, y hasta que se dicten los Reglamentos a los que se hace referencia en el artículo 6, continuara siendo de aplicación la regulación de las materias comprendidas en dicho artículo que se contienen en el Título II de la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo o en otras normas que contengan previsiones específicas sobre tales materias, así como la Orden del Ministerio de Trabajo de 16 de diciembre de 1987, que establece los modelos para la notificación de los accidentes de trabajo. Igualmente, continuaran vigentes las disposiciones reguladoras de los servicios médicos de empresa hasta tanto se desarrollen reglamentariamente las previsiones de esta Ley sobre servicios de prevención. El personal perteneciente a dichos servicios en la fecha de entrada en vigor de esta Ley se integrara en los servicios de prevención de las correspondientes empresas, cuando estos se constituyan, sin perjuicio de que continuen efectuando aquellas funciones que tuvieren atribuidas distintas de las propias del servicio de prevención.

La presente Ley no afecta a la vigencia de las disposiciones especiales sobre prevención de riesgos profesionales en las explotaciones mineras, contenidas en el capítulo IV del Real Decreto 3255/1983, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto del Minero, y en sus normas de desarrollo, así como las del Real Decreto 2857/1978, de 25 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento General para el Régimen de la Minería, y el Real Decreto 863/1985, de 2 de abril, por el que se aprueba el Reglamento General de Normas Básicas de Seguridad Minera, y sus disposiciones complementarias.

## Disposiciones Finales

Disposición final primera: Actualización de sanciones

La cuantía de las sanciones a que se refiere el apartado 4 del artículo 49, podrá ser actualizada por el Gobierno a propuesta del Ministro de Trabajo y Seguridad Social, adaptando a la misma la atribución de competencias prevista en el apartado 1 del artículo 52, de esta Ley.

Disposición final segunda: Entrada en vigor

La presente Ley entrara en vigor tres meses después de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades que guarden y hagan guardar esta Ley.

Madrid, 8 de noviembre de 1995.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,

FELIPE GONZALEZ

MARQUEZ