

**TEMARIO COMÚN PARA
TODAS LA CATEGORIAS
SERVICIO ANDALUZ DE
SALUD (10 TEMAS)**



TEMARIO COMÚN

Tema 1. La Constitución Española de 1978. Valores superiores y principios inspiradores. Estudio particular de los derechos y deberes fundamentales, y de la regulación constitucional de la Jefatura del Estado y de los Poderes Públicos. Estudio particular del derecho a la protección de la salud.

Tema 2. Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía: Título Preliminar; Título I (derechos sociales, deberes y políticas públicas); Título II (competencias de la Comunidad Autónoma en materia de salud, sanidad y farmacia); y Título IV (organización institucional de la Comunidad Autónoma).

Tema 3. Organización sanitaria (I). Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: principios generales del sistema de salud; competencias de las Administraciones Públicas; estructura del sistema sanitario público. La organización general del sistema sanitario público de Andalucía (SSPA). Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía: objeto, principios y alcance; derechos y deberes de los ciudadanos. El Plan Andaluz de Salud. Conocimiento general de los Planes marco y Estrategias vigentes de la Consejería competente en materia de Salud y del Servicio Andaluz de Salud. El Contrato Programa.

Tema 4. Organización sanitaria (II). Estructura, organización y competencias de la Consejería competente en materia de salud y del Servicio Andaluz de Salud. Asistencia sanitaria pública en Andalucía: la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de Atención Primaria; la organización de los Hospitales y de la Atención Especializada; y las Áreas de Gestión Sanitarias. Áreas de organización especial: Salud Mental; Trasplantes; Urgencias; Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células; Biobanco del SSPA.

Tema 5. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales: disposiciones generales; principios de protección de datos; derechos de las personas. Ley 1/2014, de 24 de junio, de Transparencia Pública de Andalucía: principios básicos; derechos y obligaciones; la publicidad activa; el derecho de acceso a la información pública; el fomento de la transparencia.

Tema 6. Prevención de riesgos laborales. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales: derechos y obligaciones; consulta y participación de los trabajadores. 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.

Tema 7. Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía: objeto; ámbito de aplicación; principios generales; políticas públicas para la promoción de la igualdad de género. Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género: objeto; ámbito de aplicación; principios rectores; formación a profesionales de la salud. El Plan de Igualdad de la Administración General de la Junta de Andalucía.

Tema 8. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud: clasificación del personal estatutario; derechos y deberes; adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario fijo; provisión de plazas, selección y promoción interna; movilidad del personal; carrera profesional; retribuciones; jornadas de trabajo, permisos y licencias; situaciones del personal estatutario; régimen disciplinario; incompatibilidades; representación, participación y negociación colectiva.

Tema 9. 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: principios generales; el derecho de información sanitaria; derecho a la intimidad; el respeto de la autonomía del paciente y el consentimiento informado; la historia clínica; el informe de alta y otra documentación clínica. La tarjeta sanitaria de Andalucía.

Tema 10. Las tecnologías de la información y comunicaciones en el Servicio Andaluz de Salud. Los sistemas de información corporativos. El puesto de trabajo digital. Ayuda Digital. Ciberseguridad. El Código de Conducta en el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación para profesionales públicos de la Administración de la Junta de Andalucía.

Temario Común Servicio Andaluz de Salud (SAS) 2024

Indice

TEMA 1.....	1
TEMA 2.....	39
TEMA 3.....	65
TEMA 4.....	107
TEMA 5.....	279
TEMA 6.....	308
TEMA 7.....	347
TEMA 8.....	372
TEMA 9.....	416
TEMA 10.....	433
FIN.....	444

Tema 1. La Constitución Española de 1978. Valores superiores y principios inspiradores. Estudio particular de los derechos y deberes fundamentales, y de la regulación constitucional de la Jefatura del Estado y de los Poderes Públicos. Estudio particular del derecho a la protección de la salud.

Referencias:

- *La Constitución Española de 1978.*

RESUMEN

La Constitución Española es la norma suprema del ordenamiento jurídico en España. Fue ratificada por referéndum el 6 de diciembre de 1978 y promulgada por el Rey el 27 de diciembre del mismo año. Esta Constitución establece el marco legal y político del país, organizando los poderes del Estado y garantizando los derechos y deberes fundamentales de los ciudadanos.

Estructura

La Constitución consta de 169 artículos. El texto constitucional, podemos dividirlo en dos partes:

1. La **parte dogmática**, la constituye lo establecido en el Título Preliminar y el Título Primero.
2. La **parte orgánica**, corresponde con los Títulos II al X.

Preámbulo.

Título Preliminar. (Art. 1 al 9)

Título I. De los derechos y deberes fundamentales. (Art. 10 a 55)

- Capítulo I. De los españoles y los extranjeros. (11-13)

- Capítulo II. Derechos y libertades. (14-38)

Sección I. De los Derechos Fundamentales y de las Libertades Públicas. (15-29)

Sección II. De los Derechos y Deberes de los ciudadanos (30-38)

- Capítulo III. De los principios rectores de la política social y económica. (39-52)
- Capítulo IV. De las garantías de las libertades y derechos fundamentales. (53-54)
- Capítulo V. De la suspensión de los derechos y libertades. (55)

Título II. De la Corona. (Art. 56 a 65)

Título III. De las Cortes Generales. (Art. 66 a 96)

- Capítulo I. De las Cámaras. (66-80)
- Capítulo II. De la elaboración de las leyes (81-92)
- Capítulo III. De los Tratados internacionales. (93-96)

Título IV. Del Gobierno y de la Administración. (Art. 97 a 107)

Título V. De las relaciones entre el Gobierno y las Cortes. (Art. 108 a 116)

Título VI. Del poder judicial. (Art. 117 a 127)

Título VII. Economía y Hacienda. (Art. 128 a 136)

Título VII. De la Organización Territorial del Estado. (Art. 137 a 158)

- Capítulo I. Principios generales. (137-139)
- Capítulo II. De la Administración local. (140-142)
- Capítulo III. De las Comunidades Autónomas. (143-158)

Título IX. Del Tribunal Constitucional. (Art. 159 a 165)

Título X. De la Reforma Constitucional. (Art. 166 a 169)

4 Disposiciones Adicionales.

9 Disposiciones Transitoria.

1 Disposición Derogatoria.

1 Disposición final.

La Constitución Española fue:

Aprobada por Las Cortes en sesiones plenarias del Congreso de los Diputados y del Senado celebradas el 31 de octubre de 1978.

Ratificada por el pueblo español en referéndum de 6 de diciembre de 1978.

Sancionada por S. M. el Rey ante Las Cortes el 27 de diciembre de 1978.

Publicada en el B.O.E (Boletín oficial del Estado) el 29 de diciembre de 1978, entrando en vigor el mismo día de su publicación.

Características

- Es una Constitución pactada o de consenso.
- Es una Constitución rígida. Su reforma requiere un procedimiento complejo y difícil, que exige mayorías cualificadas en las Cortes y que permite su ratificación a través de Referéndum.

- Es una Constitución ideológica.
- Es una Constitución derivada, dada las múltiples influencias que ha recibido en su redacción.
- Es una Constitución escrita y codificada, ordenada sistemáticamente en un solo cuerpo legal.
- Es una Constitución extensa. Con 169 artículos.
- Es de aplicación directa e inmediata.
- Define un Estado democrático, de régimen parlamentario clásico y monárquica, al establecer

como forma política del Estado español, la monarquía parlamentaria.

- En algunos aspectos es una norma inacabada y en ocasiones voluntariamente ambigua, al haber dejado algunas formulas abiertas, posibilita un amplio margen para la interpretación constitucional.

- De origen popular, elaborada por representantes del pueblo y ratificada en Referéndum Constitucional.
- Es una Constitución consensuada, ya que fue fruto del acuerdo de todos políticos de la Asamblea constituyente.

Estructura de la Constitución

La Constitución Española se estructura en un preámbulo y 169 artículos distribuidos en un título preliminar y diez títulos. Además, contiene varias disposiciones adicionales, transitorias, derogatorias y finales.

Título Preliminar

Define la nación española, sus símbolos y principios básicos, como la soberanía nacional y la forma política del Estado, que es una monarquía parlamentaria.

Título I: De los Derechos y Deberes Fundamentales

Regula los derechos y libertades de los ciudadanos, dividiéndose en:

- **Capítulo I:** De los españoles y los extranjeros.
- **Capítulo II:** Derechos y libertades.
 - **Sección 1ª:** Derechos fundamentales y libertades públicas.
 - **Sección 2ª:** Derechos y deberes de los ciudadanos.
- **Capítulo III:** Principios rectores de la política social y económica.
- **Capítulo IV:** Garantías de las libertades y derechos fundamentales.
- **Capítulo V:** Suspensión de los derechos y libertades.

Estructura de la Constitución Española

La Constitución Española se divide en un preámbulo, un título preliminar y diez títulos numerados, cada uno subdividido en capítulos, secciones y artículos.

1. **Preámbulo:** Establece los principios y valores fundamentales que inspiran la Constitución, como la justicia, la libertad, la igualdad y el pluralismo político.
2. **Título Preliminar:** Define a España como un Estado social y democrático de derecho, establece la soberanía nacional y la unidad del país, y reconoce la pluralidad de las nacionalidades y regiones que lo componen.
3. **Título I - De los derechos y deberes fundamentales:** Garantiza los derechos y libertades individuales, como la igualdad ante la ley, la libertad de expresión, el derecho a la educación, y establece los deberes de los ciudadanos.

Regula los derechos y libertades de los ciudadanos, dividiéndose en:

- **Capítulo I:** De los españoles y los extranjeros.
 - **Capítulo II:** Derechos y libertades.
 - **Sección 1ª:** Derechos fundamentales y libertades públicas.
 - **Sección 2ª:** Derechos y deberes de los ciudadanos.
 - **Capítulo III:** Principios rectores de la política social y económica.
 - **Capítulo IV:** Garantías de las libertades y derechos fundamentales.
 - **Capítulo V:** Suspensión de los derechos y libertades.
4. **Título II - De la Corona:** Regula la institución de la Monarquía, define las funciones del Rey como Jefe del Estado y establece el orden de sucesión.
 5. **Título III - De las Cortes Generales:** Establece la estructura y funciones del poder legislativo, que se compone del Congreso de los Diputados y el Senado.
 6. **Título IV - Del Gobierno y de la Administración:** Define la organización y funciones del poder ejecutivo y la administración pública.
 7. **Título V - De las relaciones entre el Gobierno y las Cortes Generales:** Regula la interacción entre el poder ejecutivo y el legislativo.
 8. **Título VI - Del Poder Judicial:** Establece la independencia del poder judicial y regula su organización y funcionamiento.

9. **Título VII - Economía y Hacienda:** Establece los principios de la política económica y fiscal del Estado.
10. **Título VIII - De la Organización Territorial del Estado:** Regula la división territorial del Estado en comunidades autónomas, provincias y municipios, y establece sus competencias.
11. **Título IX - Del Tribunal Constitucional:** Regula la composición y funciones del Tribunal Constitucional, encargado de interpretar la Constitución y velar por su cumplimiento.
12. **Título X - De la reforma constitucional:** Establece los procedimientos para la reforma de la Constitución, distinguiendo entre el procedimiento ordinario y el procedimiento agravado.

Procedimientos de Reforma Constitucional

La Constitución Española prevé dos procedimientos para su reforma:

1. **Procedimiento Ordinario:** Se utiliza para modificaciones parciales que no afecten a los principios fundamentales de la Constitución. Requiere la aprobación por una mayoría de tres quintos de cada cámara del Parlamento (Congreso y Senado). Si no se alcanza esta mayoría, se puede intentar una nueva votación con una mayoría absoluta en el Congreso y una mayoría simple en el Senado.
2. **Procedimiento Agravado:** Se utiliza para reformas que afectan a los derechos fundamentales, la Corona o la organización territorial del Estado. Requiere la aprobación por una mayoría de dos tercios de cada cámara del Parlamento, la disolución de las Cortes Generales, la aprobación por las nuevas Cámaras y finalmente, la ratificación mediante referéndum.

Principios Fundamentales

1. **Soberanía Nacional:** Reside en el pueblo español, del cual emanan todos los poderes del Estado.
2. **División de Poderes:** Ejecutiva, legislativa y judicial, asegurando el equilibrio y la independencia entre ellos.
3. **Estado de Derecho:** Todos están sujetos a la Constitución y al resto del ordenamiento jurídico.
4. **Derechos y Libertades:** Garantiza una amplia gama de derechos y libertades individuales y colectivas.
5. **Pluralismo Político:** Reconoce y protege el pluralismo político como base del sistema democrático.

Importancia Histórica

La Constitución de 1978 fue el resultado de un consenso amplio entre las diversas fuerzas políticas y sociales del país, en un contexto de transición a la democracia tras la dictadura de Francisco Franco. Es vista como un pacto de convivencia y una herramienta esencial para la estabilidad y el desarrollo democrático en España.

Hasta la fecha, la Constitución Española de 1978 ha sido **reformada tres veces**. A continuación, se detallan todas las reformas:

1. Reforma de 1992

Motivo de la Reforma:

- **Integración Europea:** Adaptación a las exigencias del Tratado de Maastricht.

Contenido de la Reforma:

- **Artículo 13.2:** Se modificó este artículo para permitir que los ciudadanos de otros países de la Unión Europea pudieran ser electores y elegibles en las elecciones municipales.

Procedimiento:

- Esta reforma siguió el procedimiento ordinario de reforma constitucional, aprobado por las Cortes Generales y no requirió un referéndum.

2. Reforma de 2011

Motivo de la Reforma:

- **Estabilidad Presupuestaria:** En respuesta a la crisis económica y financiera que afectaba a España y otros países de la Unión Europea. Se buscaba garantizar la estabilidad presupuestaria y controlar el déficit público.

Contenido de la Reforma:

- **Artículo 135:** Se introdujo una modificación significativa para establecer el principio de estabilidad presupuestaria. La reforma incluyó varias disposiciones clave:
 - Las administraciones públicas deben adecuar sus actuaciones al principio de estabilidad presupuestaria.
 - El Estado y las Comunidades Autónomas no podrán incurrir en un déficit estructural que supere los márgenes establecidos por la Unión Europea.
 - Se establece la prioridad absoluta para el pago de la deuda pública frente a otros gastos.

Procedimiento:

- Esta reforma también siguió el procedimiento ordinario. Fue aprobada por una amplia mayoría en el Congreso de los Diputados y el Senado. No se convocó un referéndum, ya que no se consideró necesario al alcanzar una mayoría cualificada en ambas cámaras.

3. Reforma de 2024

Motivo de la Reforma:

- **Derechos de las Personas con Discapacidad:** Adaptación para eliminar la discriminación hacia las personas con discapacidad en el ejercicio de su derecho al sufragio.

Contenido de la Reforma:

- **Artículo 49:** Se modificó este artículo para suprimir la mención a la "limitación" de derechos de las personas con discapacidad y asegurar su plena participación en la vida política y pública.

Procedimiento:

- Esta reforma siguió el procedimiento ordinario y fue aprobada por una amplia mayoría en ambas cámaras del Parlamento.

Procedimientos de Reforma Constitucional

La Constitución Española establece dos procedimientos distintos de reforma:

1. Procedimiento Ordinario:

- Utilizado para modificaciones parciales que no afecten a los principios fundamentales de la Constitución.
- Requiere la aprobación por una mayoría de tres quintos en cada cámara del Parlamento (Congreso y Senado).
- Si no se alcanza esta mayoría, se puede intentar una nueva votación con una mayoría absoluta en el Congreso y una mayoría simple en el Senado.

2. Procedimiento Agravado:

- Utilizado para reformas que afectan a aspectos fundamentales como los derechos fundamentales, la Corona, y la organización territorial del Estado.
- Requiere una mayoría de dos tercios en cada cámara del Parlamento, la disolución de las Cortes Generales, la aprobación por las nuevas cámaras y la ratificación mediante referéndum.

Importancia y Logros de las Reformas

1. **1992:** Adaptación a la integración europea, asegurando derechos de participación política a los ciudadanos de la UE.
2. **2011:** Estabilidad presupuestaria y control del déficit, crucial durante la crisis económica.
3. **2024:** Garantía de los derechos de las personas con discapacidad, promoviendo la igualdad y la no discriminación. **Reforma del artículo 49 de la Constitución Española, de 15 de febrero de 2024.**

La última reforma de la Constitución Española de 2024 afectó al artículo 49. Esta reforma sustituyó el término "disminuidos" por "personas con discapacidad"

Estas reformas reflejan la capacidad de la Constitución Española para adaptarse a las nuevas realidades y necesidades del país, garantizando al mismo tiempo la estabilidad y el consenso político necesario para los cambios constitucionales.

Resumen del Procedimiento de Reforma Constitucional

1. **Iniciativa:** Gobierno, Cortes Generales (Congreso y Senado), Asambleas de Comunidades Autónomas, y ciudadanía (en ciertos casos).
2. **Reformas Parciales:**
 - Aprobación por tres quintos de ambas Cámaras.
 - Comisión Mixta para resolver discrepancias.

- Segunda votación en el Congreso si persisten las diferencias (mayoría de dos tercios).
- Posibilidad de referéndum si lo solicita una décima parte de los miembros de cualquiera de las Cámaras.

3. Reformas Totales o Fundamentales:

- Aprobación por dos tercios de ambas Cámaras.
- Disolución de las Cortes.
- Ratificación por las nuevas Cámaras por dos tercios.
- Referéndum obligatorio.

Estos procedimientos aseguran que la Constitución Española solo pueda ser modificada con amplios consensos y en un marco de estabilidad política, garantizando la participación ciudadana en casos de cambios significativos.

La Constitución Española de 1978. Valores superiores y principios inspiradores.

La **Constitución Española de 1978** establece los valores y principios fundamentales que guían el orden jurídico y político de España. En su **Título Preliminar**, la Constitución consagra varios valores superiores y principios inspiradores del sistema constitucional, que sirven como base para toda la normativa y la actuación de los poderes públicos. Estos valores y principios son los siguientes:

1. Valores superiores:

En el **artículo 1.1**, la Constitución establece los cuatro valores superiores del ordenamiento jurídico español:

- **Libertad:** Los ciudadanos tienen garantizado el derecho a la autonomía personal y a la libre toma de decisiones.
- **Justicia:** Se refiere a la obligación de que los poderes públicos actúen de manera justa, garantizando los derechos y libertades de los ciudadanos.
- **Igualdad:** Se garantiza la igualdad de todos ante la ley y se reconoce el derecho de todos a la no discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión u otra condición o circunstancia personal o social.
- **Pluralismo político:** Garantiza la existencia y el respeto a la diversidad de opiniones y partidos políticos, lo que permite el funcionamiento de una democracia representativa.

2. Principios inspiradores:

La Constitución también contiene principios fundamentales que inspiran el conjunto de su articulado y la actuación de los poderes públicos:

- **Soberanía nacional:** En el **artículo 1.2**, se afirma que "la soberanía nacional reside en el pueblo español, del que emanan los poderes del Estado", lo que implica que el pueblo es la fuente de legitimidad de los órganos de gobierno.
- **Monarquía parlamentaria:** En el **artículo 1.3**, se establece que la forma política del Estado español es la monarquía parlamentaria, donde el Rey tiene un papel simbólico y representativo, mientras que el poder ejecutivo está en manos del gobierno.
- **Estado social y democrático de derecho:** En el **artículo 1.1**, se define a España como un Estado social y democrático de derecho, lo que implica que el país se organiza bajo los principios de legalidad, justicia social y respeto a los derechos fundamentales.
- **Unidad y autonomía:** En el **artículo 2**, se reconoce la "indisoluble unidad de la Nación española" pero, al mismo tiempo, se garantiza el derecho a la autonomía de las nacionalidades y regiones que componen España, promoviendo una estructura descentralizada.

Estos valores y principios fundamentales establecen el marco normativo sobre el cual se construyen las leyes y la actividad política del país, y reflejan el compromiso de la Constitución con la democracia, los derechos humanos, y el respeto a la diversidad.

Estudio particular de los derechos y deberes fundamentales, y de la regulación constitucional de la Jefatura del Estado y de los Poderes Públicos.

El estudio de los **derechos y deberes fundamentales**, así como de la **regulación constitucional de la Jefatura del Estado y los Poderes Públicos**, es esencial para entender el funcionamiento del Estado español según la **Constitución Española de 1978**.

1. Derechos y deberes fundamentales

Los derechos y deberes fundamentales de los ciudadanos están recogidos principalmente en el **Título I** de la Constitución, que abarca desde el artículo 10 hasta el artículo 55. Se pueden agrupar en varias categorías:

a) Derechos fundamentales y libertades públicas (artículos 15-29):

- **Derecho a la vida y a la integridad física y moral** (art. 15): Incluye la prohibición de la pena de muerte y de la tortura.
- **Libertad ideológica, religiosa y de culto** (art. 16): Se garantiza el derecho a la libertad de pensamiento y religión.
- **Derecho a la libertad personal** (art. 17): Incluye la protección frente a la detención arbitraria.
- **Derecho a la libertad de residencia y circulación** (art. 19): Se asegura que los ciudadanos pueden moverse libremente por el territorio español y elegir su residencia.

- **Derecho a la libertad de expresión** (art. 20): Se protege el derecho a expresarse libremente, incluyendo la libertad de prensa, pero con límites en el respeto a otros derechos y libertades.
- **Derecho de reunión** (art. 21) y **derecho de asociación** (art. 22): Se reconocen los derechos de reunión pacífica y de formar asociaciones, incluidas asociaciones políticas.
- **Derecho a la participación política** (art. 23): Los ciudadanos tienen derecho a participar en los asuntos públicos, ya sea directamente o mediante representantes.

b) Derechos económicos, sociales y culturales (artículos 35-52):

- **Derecho al trabajo** (art. 35): Derecho a un trabajo remunerado y a la no discriminación en el acceso al empleo.
- **Derecho a la educación** (art. 27): Derecho a una educación básica gratuita, así como la libertad de enseñanza.
- **Derecho a la protección de la salud** (art. 43): El Estado garantiza el acceso a la sanidad.
- **Derecho a la vivienda y bienestar social** (art. 47): Derecho a una vivienda digna y a condiciones de vida adecuadas.
- **Derecho a la protección del medio ambiente** (art. 45): Se garantiza el derecho a un medio ambiente saludable y sostenible.

c) Deberes constitucionales:

- **Deber de defender España** (art. 30): Obliga a los ciudadanos a defender el país, incluyendo el servicio militar o su equivalente en tiempos de paz.
- **Deber de contribuir al sostenimiento de los gastos públicos** (art. 31): Todos los ciudadanos están obligados a contribuir mediante el pago de impuestos de manera proporcional a su capacidad económica.

2. Regulación constitucional de la Jefatura del Estado

La Jefatura del Estado en España está regulada en el **Título II** de la Constitución, que define la figura del **Rey** y su papel en la monarquía parlamentaria.

a) El Rey:

- El **Rey** es el **Jefe del Estado** y simboliza la unidad y permanencia del Estado (art. 56.1). Su figura es inviolable y no está sujeta a responsabilidad legal (art. 56.3).
- El Rey actúa como **árbitro y moderador** del funcionamiento regular de las instituciones y ejerce sus funciones conforme a la Constitución y las leyes.
- Entre sus **funciones** están:
 - Sancionar y promulgar las leyes (art. 62.a).
 - Convocar y disolver las Cortes Generales (art. 62.b).
 - Proponer el candidato a la Presidencia del Gobierno (art. 62.d).
 - Expedir decretos, nombramientos y otros actos oficiales (art. 62.f).

b) Funciones representativas:

- El Rey representa a España en las relaciones internacionales, y su actuación en la diplomacia está sujeta a las decisiones del Gobierno (art. 63).

3. Regulación constitucional de los Poderes Públicos

La Constitución establece una **separación de poderes** clara entre el poder legislativo, ejecutivo y judicial, distribuidos en los **Poderes Públicos** de la siguiente manera:

a) Poder Legislativo (Título III):

- El poder legislativo corresponde a las **Cortes Generales**, que se componen de dos cámaras: el **Congreso de los Diputados** y el **Senado** (art. 66).
- Las Cortes Generales tienen la función de elaborar y aprobar las leyes, controlar al Gobierno, aprobar los presupuestos y ratificar tratados internacionales.
- El **Congreso de los Diputados** tiene un papel preeminente en la elección del Presidente del Gobierno y en la aprobación de leyes. El **Senado**, aunque actúa como una cámara de representación territorial, tiene menos peso legislativo.

b) Poder Ejecutivo (Título IV):

- El poder ejecutivo lo ejerce el **Gobierno** (art. 97), que está compuesto por el Presidente del Gobierno, los ministros y otros cargos.
- El **Presidente del Gobierno** es propuesto por el Rey, y debe recibir la confianza del Congreso de los Diputados (art. 99).
- El Gobierno tiene como función dirigir la política interior y exterior, la administración civil y militar, y la defensa del Estado.
- El Gobierno es responsable ante el Congreso y puede ser destituido mediante una moción de censura.

c) Poder Judicial (Título VI):

- El poder judicial lo ejerce un **conjunto de jueces y magistrados** independientes, y está regulado por el Consejo General del Poder Judicial (art. 122).
- Los jueces actúan con independencia y tienen la función de garantizar los derechos fundamentales de los ciudadanos y la correcta aplicación de las leyes.
- El **Tribunal Constitucional** (Título IX) tiene una especial relevancia al garantizar la supremacía de la Constitución y proteger los derechos fundamentales mediante el recurso de amparo (art. 161).

Este esquema constitucional establece una distribución equilibrada de poder y garantiza la protección de los derechos y libertades de los ciudadanos, asegurando un Estado democrático de derecho.

Estudio particular del derecho a la protección de la salud.

El **derecho a la protección de la salud** está recogido en el **artículo 43** de la **Constitución Española de 1978**, que establece un marco general para la promoción y garantía de este derecho fundamental. A continuación, se realiza un estudio detallado del contenido, implicaciones y desarrollo legislativo y jurisprudencial de este derecho.

1. Contenido del derecho a la protección de la salud

El **artículo 43** de la Constitución establece tres aspectos clave en relación con este derecho:

- **Reconocimiento del derecho a la protección de la salud:** En su apartado primero, el artículo 43 reconoce que "se garantiza el derecho a la protección de la salud". Esto implica que todos los ciudadanos tienen derecho a acceder a servicios de salud que preserven su bienestar físico y mental.
- **Competencia de los poderes públicos:** El apartado segundo del artículo 43 indica que "compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios". Esto otorga a los poderes públicos la obligación de gestionar y desarrollar políticas que aseguren la salud de la población.
- **Fomento de la educación en salud:** Finalmente, en su apartado tercero, el artículo establece que "los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte". Esto subraya el enfoque preventivo y de promoción de la salud a través de la educación y el fomento de hábitos saludables.

2. Implicaciones del derecho a la salud

El derecho a la protección de la salud implica varias responsabilidades y garantías por parte del Estado y las comunidades autónomas, ya que estas últimas tienen competencias transferidas en materia de sanidad:

a) Universalidad y acceso al sistema sanitario:

- El derecho a la salud es **universal**, lo que significa que todas las personas, independientemente de su situación económica, tienen derecho a recibir atención médica. En la práctica, esto se traduce en la creación del **Sistema Nacional de Salud (SNS)**, que garantiza la asistencia sanitaria pública y gratuita para los ciudadanos.
- El acceso a la sanidad pública incluye tanto los servicios de atención primaria como los especializados, y abarca un conjunto de prestaciones cubiertas por la seguridad social.

b) Responsabilidad de los poderes públicos:

- Los **poderes públicos** tienen la responsabilidad de organizar, financiar y gestionar el sistema de salud. Esto incluye la planificación de infraestructuras hospitalarias, la regulación de los servicios sanitarios y la formación de profesionales de la salud.
- Los gobiernos, tanto a nivel estatal como autonómico, están obligados a tomar medidas para prevenir enfermedades, garantizar el acceso a tratamientos, y promover la salud pública a través de campañas de vacunación, control de epidemias y programas de educación sanitaria.

c) Derecho a la información y consentimiento informado:

- Un componente fundamental del derecho a la salud es el **derecho a la información** sanitaria. Los pacientes tienen derecho a recibir información clara y comprensible sobre su estado de salud, tratamientos disponibles y posibles riesgos.
- En relación con esto, se establece el principio de **consentimiento informado**, por el cual los profesionales médicos no pueden llevar a cabo intervenciones sin el consentimiento previo del paciente, salvo en situaciones excepcionales de urgencia o incapacidad del mismo.

d) Protección de colectivos vulnerables:

- El derecho a la salud también exige que se presten servicios de especial protección a grupos vulnerables, como personas mayores, niños, personas con discapacidad y colectivos en riesgo de exclusión social. Esto incluye la prestación de servicios de salud mental, programas de rehabilitación y apoyo especializado.

3. Desarrollo legislativo y normativo del derecho a la salud

El artículo 43 de la Constitución ha sido desarrollado y concretado a través de diversas leyes y normas, entre las que destacan:

a) Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril):

- Esta ley es la principal normativa que regula el derecho a la salud en España. Establece la estructura y funcionamiento del **Sistema Nacional de Salud (SNS)**, que garantiza la prestación de servicios de salud para toda la población.
- La Ley General de Sanidad también prevé la descentralización de competencias a las **comunidades autónomas**, que gestionan sus propios servicios de salud en el marco de las directrices generales del SNS.
- Esta norma asegura la **universalidad de la atención sanitaria** y sienta las bases para la **coordinación** entre el Estado y las comunidades autónomas en la materia de salud.

b) Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (Ley 16/2003, de 28 de mayo):

- Esta ley refuerza la **cohesión** del Sistema Nacional de Salud, promoviendo la igualdad en el acceso a los servicios de salud en todo el territorio español.
- Establece la **cartera de servicios comunes**, es decir, los servicios básicos que deben ofrecerse en todas las comunidades autónomas.
- También pone énfasis en la **calidad** de los servicios sanitarios, estableciendo criterios de evaluación para garantizar que la atención se presta con los estándares más altos de calidad.

c) Ley de Autonomía del Paciente (Ley 41/2002, de 14 de noviembre):

- Esta ley regula los derechos del paciente en relación con la información y el consentimiento informado, y refuerza el derecho a la **confidencialidad** y a la **protección de datos personales** en el ámbito sanitario.
- También garantiza el derecho del paciente a acceder a su **historial clínico** y a recibir información clara y precisa sobre cualquier intervención médica.

CONSTITUCIÓN

TÍTULO PRELIMINAR

Artículo 1

1. España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político.
2. La soberanía nacional reside en el pueblo español, del que emanan los poderes del Estado.
3. La forma política del Estado español es la Monarquía parlamentaria.

Artículo 2

La Constitución se fundamenta en la indisoluble unidad de la Nación española, patria común e indivisible de todos los españoles, y reconoce y garantiza el derecho a la autonomía de las nacionalidades y regiones que la integran y la solidaridad entre todas ellas.

Artículo 3

1. El castellano es la lengua española oficial del Estado. Todos los españoles tienen el deber de conocerla y el derecho a usarla.
2. Las demás lenguas españolas serán también oficiales en las respectivas Comunidades Autónomas de acuerdo con sus Estatutos.
3. La riqueza de las distintas modalidades lingüísticas de España es un patrimonio cultural que será objeto de especial respeto y protección.

Artículo 4

1. La bandera de España está formada por tres franjas horizontales, roja, amarilla y roja, siendo la amarilla de doble anchura que cada una de las rojas.
2. Los Estatutos podrán reconocer banderas y enseñas propias de las Comunidades Autónomas. Estas se utilizarán junto a la bandera de España en sus edificios públicos y en sus actos oficiales.

Artículo 5

La capital del Estado es la villa de Madrid.

Artículo 6

Los partidos políticos expresan el pluralismo político, concurren a la formación y manifestación de la voluntad popular y son instrumento fundamental para la participación política. Su creación y el ejercicio de su actividad son libres dentro del respeto a la Constitución y a la ley. Su estructura interna y funcionamiento deberán ser democráticos.

Artículo 7

Los sindicatos de trabajadores y las asociaciones empresariales contribuyen a la defensa y promoción de los intereses económicos y sociales que les son propios. Su creación y el ejercicio de su actividad son libres dentro del respeto a la Constitución y a la ley. Su estructura interna y funcionamiento deberán ser democráticos.

Artículo 8

1. Las Fuerzas Armadas, constituidas por el Ejército de Tierra, la Armada y el Ejército del Aire, tienen como misión garantizar la soberanía e independencia de España, defender su integridad territorial y el ordenamiento constitucional.
2. Una ley orgánica regulará las bases de la organización militar conforme a los principios de la presente Constitución.

Artículo 9

1. Los ciudadanos y los poderes públicos están sujetos a la Constitución y al resto del ordenamiento jurídico.
2. Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social.
3. La Constitución garantiza el principio de legalidad, la jerarquía normativa, la publicidad de las normas, la irretroactividad de las disposiciones sancionadoras no favorables o restrictivas de derechos individuales, la seguridad jurídica, la responsabilidad y la interdicción de la arbitrariedad de los poderes públicos.

TÍTULO I

De los derechos y deberes fundamentales

Artículo 10

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

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

Los españoles son mayores de edad a los dieciocho años.

Artículo 13

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.
3. La extradición sólo 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

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 1.ª De los derechos fundamentales y de las libertades públicas

Artículo 15

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

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

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 tendentes 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

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 él 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

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

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

Artículo 21

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 sólo podrá prohibirlas cuando existan razones fundadas de alteración del orden público, con peligro para personas o bienes.

Artículo 22

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 sólo 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

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

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

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

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

Artículo 27

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

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 a 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

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 sólo individualmente y con arreglo a lo dispuesto en su legislación específica.

Sección 2.ª De los derechos y deberes de los ciudadanos

Artículo 30

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

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. Sólo podrán establecerse prestaciones personales o patrimoniales de carácter público con arreglo a la ley.

Artículo 32

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

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

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

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

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

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 puedan establecer, incluirá las garantías precisas para asegurar el funcionamiento de los servicios esenciales de la comunidad.

Artículo 38

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Las personas con discapacidad ejercen los derechos previstos en este Título en condiciones de libertad e igualdad reales y efectivas. Se regulará por ley la protección especial que sea necesaria para dicho ejercicio.

2. Los poderes públicos impulsarán las políticas que garanticen la plena autonomía personal y la inclusión social de las personas con discapacidad, en entornos universalmente accesibles. Asimismo, fomentarán la participación de sus organizaciones, en los términos que la ley establezca. Se atenderán particularmente las necesidades específicas de las mujeres y los menores con discapacidad.

Artículo 50

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

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 oirán a éstas en las cuestiones que puedan afectar a aquéllos, 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

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

1. Los derechos y libertades reconocidos en el Capítulo segundo del presente Título vinculan a todos los poderes públicos. Sólo por ley, que en todo caso deberá respetar su contenido esencial, podrá regularse el ejercicio de tales derechos y libertades, que se tutelarán 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 primera 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 informarán la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos. Sólo podrán ser alegados ante la Jurisdicción ordinaria de acuerdo con lo que dispongan las leyes que los desarrollen.

Artículo 54

Una ley orgánica regulará la institución del Defensor del Pueblo, como alto comisionado de las Cortes Generales, designado por éstas 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

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.

TÍTULO II

De la Corona

Artículo 56

1. El Rey es el Jefe del Estado, símbolo de su unidad y permanencia, arbitra y modera el funcionamiento regular de las instituciones, asume la más alta representación del Estado español en las relaciones internacionales, especialmente con las naciones de su comunidad histórica, y ejerce las funciones que le atribuyen expresamente la Constitución y las leyes.

2. Su título es el de Rey de España y podrá utilizar los demás que correspondan a la Corona.

3. La persona del Rey es inviolable y no está sujeta a responsabilidad. Sus actos estarán siempre refrendados en la forma establecida en el artículo 64, careciendo de validez sin dicho refrendo, salvo lo dispuesto en el artículo 65, 2.

Artículo 57

1. La Corona de España es hereditaria en los sucesores de S. M. Don Juan Carlos I de Borbón, legítimo heredero de la dinastía histórica. La sucesión en el trono seguirá el orden regular de primogenitura y representación, siendo preferida siempre la línea anterior a las posteriores; en la misma línea, el grado más próximo al más remoto; en el mismo grado, el varón a la mujer, y en el mismo sexo, la persona de más edad a la de menos.
2. El Príncipe heredero, desde su nacimiento o desde que se produzca el hecho que origine el llamamiento, tendrá la dignidad de Príncipe de Asturias y los demás títulos vinculados tradicionalmente al sucesor de la Corona de España.
3. Extinguidas todas las líneas llamadas en Derecho, las Cortes Generales proveerán a la sucesión en la Corona en la forma que más convenga a los intereses de España.
4. Aquellas personas que teniendo derecho a la sucesión en el trono contrajeran matrimonio contra la expresa prohibición del Rey y de las Cortes Generales, quedarán excluidas en la sucesión a la Corona por sí y sus descendientes.
5. Las abdicaciones y renunciaciones y cualquier duda de hecho o de derecho que ocurra en el orden de sucesión a la Corona se resolverán por una ley orgánica.

Artículo 58

La Reina consorte o el consorte de la Reina no podrán asumir funciones constitucionales, salvo lo dispuesto para la Regencia.

Artículo 59

1. Cuando el Rey fuere menor de edad, el padre o la madre del Rey y, en su defecto, el pariente mayor de edad más próximo a suceder en la Corona, según el orden establecido en la Constitución, entrará a ejercer inmediatamente la Regencia y la ejercerá durante el tiempo de la minoría de edad del Rey.
2. Si el Rey se inhabilitare para el ejercicio de su autoridad y la imposibilidad fuere reconocida por las Cortes Generales, entrará a ejercer inmediatamente la Regencia el Príncipe heredero de la Corona, si fuere mayor de edad. Si no lo fuere, se procederá de la manera prevista en el apartado anterior, hasta que el Príncipe heredero alcance la mayoría de edad.
3. Si no hubiere ninguna persona a quien corresponda la Regencia, ésta será nombrada por las Cortes Generales, y se compondrá de una, tres o cinco personas.
4. Para ejercer la Regencia es preciso ser español y mayor de edad.
5. La Regencia se ejercerá por mandato constitucional y siempre en nombre del Rey.

Artículo 60

1. Será tutor del Rey menor la persona que en su testamento hubiese nombrado el Rey difunto, siempre que sea mayor de edad y español de nacimiento; si no lo hubiese nombrado, será tutor el padre o la madre mientras permanezcan viudos. En su defecto, lo nombrarán las Cortes Generales, pero no podrán acumularse los cargos de Regente y de tutor sino en el padre, madre o ascendientes directos del Rey.
2. El ejercicio de la tutela es también incompatible con el de todo cargo o representación política.

Artículo 61

1. El Rey, al ser proclamado ante las Cortes Generales, prestará juramento de desempeñar fielmente sus funciones, guardar y hacer guardar la Constitución y las leyes y respetar los derechos de los ciudadanos y de las Comunidades Autónomas.

2. El Príncipe heredero, al alcanzar la mayoría de edad, y el Regente o Regentes al hacerse cargo de sus funciones, prestarán el mismo juramento, así como el de fidelidad al Rey.

Artículo 62

Corresponde al Rey:

- a) Sancionar y promulgar las leyes.
- b) Convocar y disolver las Cortes Generales y convocar elecciones en los términos previstos en la Constitución.
- c) Convocar a referéndum en los casos previstos en la Constitución.
- d) Proponer el candidato a Presidente del Gobierno y, en su caso, nombrarlo, así como poner fin a sus funciones en los términos previstos en la Constitución.
- e) Nombrar y separar a los miembros del Gobierno, a propuesta de su Presidente.
- f) Expedir los decretos acordados en el Consejo de Ministros, conferir los empleos civiles y militares y conceder honores y distinciones con arreglo a las leyes.
- g) Ser informado de los asuntos de Estado y presidir, a estos efectos, las sesiones del Consejo de Ministros, cuando lo estime oportuno, a petición del Presidente del Gobierno.
- h) El mando supremo de las Fuerzas Armadas.
- i) Ejercer el derecho de gracia con arreglo a la ley, que no podrá autorizar indultos generales.
- j) El Alto Patronazgo de las Reales Academias.

Artículo 63

1. El Rey acredita a los embajadores y otros representantes diplomáticos. Los representantes extranjeros en España están acreditados ante él.

2. Al Rey corresponde manifestar el consentimiento del Estado para obligarse internacionalmente por medio de tratados, de conformidad con la Constitución y las leyes.

3. Al Rey corresponde, previa autorización de las Cortes Generales, declarar la guerra y hacer la paz.

Artículo 64

1. Los actos del Rey serán refrendados por el Presidente del Gobierno y, en su caso, por los Ministros competentes. La propuesta y el nombramiento del Presidente del Gobierno, y la disolución prevista en el artículo 99, serán refrendados por el Presidente del Congreso.

2. De los actos del Rey serán responsables las personas que los refrenden.

Artículo 65

1. El Rey recibe de los Presupuestos del Estado una cantidad global para el sostenimiento de su Familia y Casa, y distribuye libremente la misma.

2. El Rey nombra y releva libremente a los miembros civiles y militares de su Casa.

TÍTULO III

De las Cortes Generales

CAPÍTULO PRIMERO

De las Cámaras

Artículo 66

1. Las Cortes Generales representan al pueblo español y están formadas por el Congreso de los Diputados y el Senado.
2. Las Cortes Generales ejercen la potestad legislativa del Estado, aprueban sus Presupuestos, controlan la acción del Gobierno y tienen las demás competencias que les atribuya la Constitución.
3. Las Cortes Generales son inviolables.

Artículo 67

1. Nadie podrá ser miembro de las dos Cámaras simultáneamente, ni acumular el acta de una Asamblea de Comunidad Autónoma con la de Diputado al Congreso.
2. Los miembros de las Cortes Generales no estarán ligados por mandato imperativo.
3. Las reuniones de Parlamentarios que se celebren sin convocatoria reglamentaria no vincularán a las Cámaras, y no podrán ejercer sus funciones ni ostentar sus privilegios.

Artículo 68

1. El Congreso se compone de un mínimo de 300 y un máximo de 400 Diputados, elegidos por sufragio universal, libre, igual, directo y secreto, en los términos que establezca la ley.
2. La circunscripción electoral es la provincia. Las poblaciones de Ceuta y Melilla estarán representadas cada una de ellas por un Diputado. La ley distribuirá el número total de Diputados, asignando una representación mínima inicial a cada circunscripción y distribuyendo los demás en proporción a la población.
3. La elección se verificará en cada circunscripción atendiendo a criterios de representación proporcional.
4. El Congreso es elegido por cuatro años. El mandato de los Diputados termina cuatro años después de su elección o el día de la disolución de la Cámara.
5. Son electores y elegibles todos los españoles que estén en pleno uso de sus derechos políticos.

La ley reconocerá y el Estado facilitará el ejercicio del derecho de sufragio a los españoles que se encuentren fuera del territorio de España.

6. Las elecciones tendrán lugar entre los treinta días y sesenta días desde la terminación del mandato. El Congreso electo deberá ser convocado dentro de los veinticinco días siguientes a la celebración de las elecciones.

Artículo 69

1. El Senado es la Cámara de representación territorial.

2. En cada provincia se elegirán cuatro Senadores por sufragio universal, libre, igual, directo y secreto por los votantes de cada una de ellas, en los términos que señale una ley orgánica.
3. En las provincias insulares, cada isla o agrupación de ellas, con Cabildo o Consejo Insular, constituirá una circunscripción a efectos de elección de Senadores, correspondiendo tres a cada una de las islas mayores –Gran Canaria, Mallorca y Tenerife– y uno a cada una de las siguientes islas o agrupaciones: Ibiza-Formentera, Menorca, Fuerteventura, Gomera, Hierro, Lanzarote y La Palma.
4. Las poblaciones de Ceuta y Melilla elegirán cada una de ellas dos Senadores.
5. Las Comunidades Autónomas designarán además un Senador y otro más por cada millón de habitantes de su respectivo territorio. La designación corresponderá a la Asamblea legislativa o, en su defecto, al órgano colegiado superior de la Comunidad Autónoma, de acuerdo con lo que establezcan los Estatutos, que asegurarán, en todo caso, la adecuada representación proporcional.
6. El Senado es elegido por cuatro años. El mandato de los Senadores termina cuatro años después de su elección o el día de la disolución de la Cámara.

Artículo 70

1. La ley electoral determinará las causas de inelegibilidad e incompatibilidad de los Diputados y Senadores, que comprenderán, en todo caso:
 - a) A los componentes del Tribunal Constitucional.
 - b) A los altos cargos de la Administración del Estado que determine la ley, con la excepción de los miembros del Gobierno.
 - c) Al Defensor del Pueblo.
 - d) A los Magistrados, Jueces y Fiscales en activo.
 - e) A los militares profesionales y miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y Policía en activo.
 - f) A los miembros de las Juntas Electorales.
2. La validez de las actas y credenciales de los miembros de ambas Cámaras estará sometida al control judicial, en los términos que establezca la ley electoral.

Artículo 71

1. Los Diputados y Senadores gozarán de inviolabilidad por las opiniones manifestadas en el ejercicio de sus funciones.
2. Durante el período de su mandato los Diputados y Senadores gozarán asimismo de inmunidad y sólo podrán ser detenidos en caso de flagrante delito. No podrán ser inculcados ni procesados sin la previa autorización de la Cámara respectiva.
3. En las causas contra Diputados y Senadores será competente la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo.
4. Los Diputados y Senadores percibirán una asignación que será fijada por las respectivas Cámaras.

Artículo 72

1. Las Cámaras establecen sus propios Reglamentos, aprueban autónomamente sus presupuestos y, de común acuerdo, regulan el Estatuto del Personal de las Cortes Generales. Los Reglamentos y su reforma serán sometidos a una votación final sobre su totalidad, que requerirá la mayoría absoluta.
2. Las Cámaras eligen sus respectivos Presidentes y los demás miembros de sus Mesas. Las sesiones conjuntas serán presididas por el Presidente del Congreso y se regirán por un Reglamento de las Cortes Generales aprobado por mayoría absoluta de cada Cámara.
3. Los Presidentes de las Cámaras ejercen en nombre de las mismas todos los poderes administrativos y facultades de policía en el interior de sus respectivas sedes.

Artículo 73

1. Las Cámaras se reunirán anualmente en dos períodos ordinarios de sesiones: el primero, de septiembre a diciembre, y el segundo, de febrero a junio.
2. Las Cámaras podrán reunirse en sesiones extraordinarias a petición del Gobierno, de la Diputación Permanente o de la mayoría absoluta de los miembros de cualquiera de las Cámaras. Las sesiones extraordinarias deberán convocarse sobre un orden del día determinado y serán clausuradas una vez que éste haya sido agotado.

Artículo 74

1. Las Cámaras se reunirán en sesión conjunta para ejercer las competencias no legislativas que el Título II atribuye expresamente a las Cortes Generales.
2. Las decisiones de las Cortes Generales previstas en los artículos 94, 1, 145, 2 y 158, 2, se adoptarán por mayoría de cada una de las Cámaras. En el primer caso, el procedimiento se iniciará por el Congreso, y en los otros dos, por el Senado. En ambos casos, si no hubiera acuerdo entre Senado y Congreso, se intentará obtener por una Comisión Mixta compuesta de igual número de Diputados y Senadores. La Comisión presentará un texto que será votado por ambas Cámaras. Si no se aprueba en la forma establecida, decidirá el Congreso por mayoría absoluta.

Artículo 75

1. Las Cámaras funcionarán en Pleno y por Comisiones.
2. Las Cámaras podrán delegar en las Comisiones Legislativas Permanentes la aprobación de proyectos o proposiciones de ley. El Pleno podrá, no obstante, recabar en cualquier momento el debate y votación de cualquier proyecto o proposición de ley que haya sido objeto de esta delegación.
3. Quedan exceptuados de lo dispuesto en el apartado anterior la reforma constitucional, las cuestiones internacionales, las leyes orgánicas y de bases y los Presupuestos Generales del Estado.

Artículo 76

1. El Congreso y el Senado, y, en su caso, ambas Cámaras conjuntamente, podrán nombrar Comisiones de investigación sobre cualquier asunto de interés público. Sus conclusiones no serán vinculantes para los Tribunales, ni afectarán a las resoluciones judiciales, sin perjuicio de que el resultado de la investigación sea comunicado al Ministerio Fiscal para el ejercicio, cuando proceda, de las acciones oportunas.
2. Será obligatorio comparecer a requerimiento de las Cámaras. La ley regulará las sanciones que puedan imponerse por incumplimiento de esta obligación.

Artículo 77

1. Las Cámaras pueden recibir peticiones individuales y colectivas, siempre por escrito, quedando prohibida la presentación directa por manifestaciones ciudadanas.
2. Las Cámaras pueden remitir al Gobierno las peticiones que reciban. El Gobierno está obligado a explicarse sobre su contenido, siempre que las Cámaras lo exijan.

Artículo 78

1. En cada Cámara habrá una Diputación Permanente compuesta por un mínimo de veintiún miembros, que representarán a los grupos parlamentarios, en proporción a su importancia numérica.
2. Las Diputaciones Permanentes estarán presididas por el Presidente de la Cámara respectiva y tendrán como funciones la prevista en el artículo 73, la de asumir las facultades que correspondan a las Cámaras, de acuerdo con los artículos 86 y 116, en caso de que éstas hubieren sido disueltas o hubiere expirado su mandato y la de velar por los poderes de las Cámaras cuando éstas no estén reunidas.
3. Expirado el mandato o en caso de disolución, las Diputaciones Permanentes seguirán ejerciendo sus funciones hasta la constitución de las nuevas Cortes Generales.
4. Reunida la Cámara correspondiente, la Diputación Permanente dará cuenta de los asuntos tratados y de sus decisiones.

Artículo 79

1. Para adoptar acuerdos, las Cámaras deben estar reunidas reglamentariamente y con asistencia de la mayoría de sus miembros.
2. Dichos acuerdos, para ser válidos, deberán ser aprobados por la mayoría de los miembros presentes, sin perjuicio de las mayorías especiales que establezcan la Constitución o las leyes orgánicas y las que para elección de personas establezcan los Reglamentos de las Cámaras.
3. El voto de Senadores y Diputados es personal e indelegable.

Artículo 80

Las sesiones plenarias de las Cámaras serán públicas, salvo acuerdo en contrario de cada Cámara, adoptado por mayoría absoluta o con arreglo al Reglamento.

CAPÍTULO SEGUNDO

De la elaboración de las leyes

Artículo 81

1. Son leyes orgánicas las relativas al desarrollo de los derechos fundamentales y de las libertades públicas, las que aprueben los Estatutos de Autonomía y el régimen electoral general y las demás previstas en la Constitución.
2. La aprobación, modificación o derogación de las leyes orgánicas exigirá mayoría absoluta del Congreso, en una votación final sobre el conjunto del proyecto.

Artículo 82

1. Las Cortes Generales podrán delegar en el Gobierno la potestad de dictar normas con rango de ley sobre materias determinadas no incluidas en el artículo anterior.

2. La delegación legislativa deberá otorgarse mediante una ley de bases cuando su objeto sea la formación de textos articulados o por una ley ordinaria cuando se trate de refundir varios textos legales en uno solo.

3. La delegación legislativa habrá de otorgarse al Gobierno de forma expresa para materia concreta y con fijación del plazo para su ejercicio. La delegación 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. Tampoco podrá permitir la subdelegación a autoridades distintas del propio Gobierno.

4. Las leyes de bases delimitarán con precisión el objeto y alcance de la delegación legislativa y los principios y criterios que han de seguirse en su ejercicio.

5. La autorización para refundir textos legales determinará el ámbito normativo a que se refiere el contenido de la delegación, especificando si se circunscribe a la mera formulación de un texto único o si se incluye la de regularizar, aclarar y armonizar los textos legales que han de ser refundidos.

6. Sin perjuicio de la competencia propia de los Tribunales, las leyes de delegación podrán establecer en cada caso fórmulas adicionales de control.

Artículo 83

Las leyes de bases no podrán en ningún caso:

- a) Autorizar la modificación de la propia ley de bases.
- b) Facultar para dictar normas con carácter retroactivo.

Artículo 84

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 85

Las disposiciones del Gobierno que contengan legislación delegada recibirán el título de Decretos Legislativos.

Artículo 86

1. En caso de extraordinaria y urgente necesidad, el Gobierno podrá dictar disposiciones legislativas provisionales que tomarán la forma de Decretos-leyes y que no podrán afectar al ordenamiento de las instituciones básicas del Estado, a los derechos, deberes y libertades de los ciudadanos regulados en el Título I, al régimen de las Comunidades Autónomas ni al Derecho electoral general.

2. Los Decretos-leyes deberán ser inmediatamente sometidos a debate y votación de totalidad al Congreso de los Diputados, convocado al efecto si no estuviere reunido, en el plazo de los treinta días siguientes a su promulgación. El Congreso habrá de pronunciarse expresamente dentro de dicho plazo sobre su convalidación o derogación, para lo cual el Reglamento establecerá un procedimiento especial y sumario.

3. Durante el plazo establecido en el apartado anterior, las Cortes podrán tramitarlos como proyectos de ley por el procedimiento de urgencia.

Artículo 87

1. La iniciativa legislativa corresponde al Gobierno, al Congreso y al Senado, de acuerdo con la Constitución y los Reglamentos de las Cámaras.
2. Las Asambleas de las Comunidades Autónomas podrán solicitar del Gobierno la adopción de un proyecto de ley o remitir a la Mesa del Congreso una proposición de ley, delegando ante dicha Cámara un máximo de tres miembros de la Asamblea encargados de su defensa.
3. Una ley orgánica regulará las formas de ejercicio y requisitos de la iniciativa popular para la presentación de proposiciones de ley. En todo caso se exigirán no menos de 500.000 firmas acreditadas. No procederá dicha iniciativa en materias propias de ley orgánica, tributarias o de carácter internacional, ni en lo relativo a la prerrogativa de gracia.

Artículo 88

Los proyectos de ley serán aprobados en Consejo de Ministros, que los someterá al Congreso, acompañados de una exposición de motivos y de los antecedentes necesarios para pronunciarse sobre ellos.

Artículo 89

1. La tramitación de las proposiciones de ley se regulará por los Reglamentos de las Cámaras, sin que la prioridad debida a los proyectos de ley impida el ejercicio de la iniciativa legislativa en los términos regulados por el artículo 87.
2. Las proposiciones de ley que, de acuerdo con el artículo 87, tome en consideración el Senado, se remitirán al Congreso para su trámite en éste como tal proposición.

Artículo 90

1. Aprobado un proyecto de ley ordinaria u orgánica por el Congreso de los Diputados, su Presidente dará inmediata cuenta del mismo al Presidente del Senado, el cual lo someterá a la deliberación de éste.
2. El Senado en el plazo de dos meses, a partir del día de la recepción del texto, puede, mediante mensaje motivado, oponer su veto o introducir enmiendas al mismo. El veto deberá ser aprobado por mayoría absoluta. El proyecto no podrá ser sometido al Rey para sanción sin que el Congreso ratifique por mayoría absoluta, en caso de veto, el texto inicial, o por mayoría simple, una vez transcurridos dos meses desde la interposición del mismo, o se pronuncie sobre las enmiendas, aceptándolas o no por mayoría simple.
3. El plazo de dos meses de que el Senado dispone para vetar o enmendar el proyecto se reducirá al de veinte días naturales en los proyectos declarados urgentes por el Gobierno o por el Congreso de los Diputados.

Artículo 91

El Rey sancionará en el plazo de quince días las leyes aprobadas por las Cortes Generales, y las promulgará y ordenará su inmediata publicación.

Artículo 92

1. Las decisiones políticas de especial trascendencia podrán ser sometidas a referéndum consultivo de todos los ciudadanos.

2. El referéndum será convocado por el Rey, mediante propuesta del Presidente del Gobierno, previamente autorizada por el Congreso de los Diputados.

3. Una ley orgánica regulará las condiciones y el procedimiento de las distintas modalidades de referéndum previstas en esta Constitución.

CAPÍTULO TERCERO

De los Tratados Internacionales

Artículo 93

Mediante ley orgánica se podrá autorizar la celebración de tratados por los que se atribuya a una organización o institución internacional el ejercicio de competencias derivadas de la Constitución. Corresponde a las Cortes Generales o al Gobierno, según los casos, la garantía del cumplimiento de estos tratados y de las resoluciones emanadas de los organismos internacionales o supranacionales titulares de la cesión.

Artículo 94

1. La prestación del consentimiento del Estado para obligarse por medio de tratados o convenios requerirá la previa autorización de las Cortes Generales, en los siguientes casos:

- a) Tratados de carácter político.
- b) Tratados o convenios de carácter militar.
- c) Tratados o convenios que afecten a la integridad territorial del Estado o a los derechos y deberes fundamentales establecidos en el Título I.
- d) Tratados o convenios que impliquen obligaciones financieras para la Hacienda Pública.
- e) Tratados o convenios que supongan modificación o derogación de alguna ley o exijan medidas legislativas para su ejecución.

2. El Congreso y el Senado serán inmediatamente informados de la conclusión de los restantes tratados o convenios.

Artículo 95

1. La celebración de un tratado internacional que contenga estipulaciones contrarias a la Constitución exigirá la previa revisión constitucional.

2. El Gobierno o cualquiera de las Cámaras puede requerir al Tribunal Constitucional para que declare si existe o no esa contradicción.

Artículo 96

1. Los tratados internacionales válidamente celebrados, una vez publicados oficialmente en España, formarán parte del ordenamiento interno. Sus disposiciones sólo podrán ser derogadas, modificadas o suspendidas en la forma prevista en los propios tratados o de acuerdo con las normas generales del Derecho internacional.

2. Para la denuncia de los tratados y convenios internacionales se utilizará el mismo procedimiento previsto para su aprobación en el artículo 94.

TÍTULO IV

Del Gobierno y de la Administración

Artículo 97

El Gobierno dirige la política interior y exterior, la Administración civil y militar y la defensa del Estado. Ejerce la función ejecutiva y la potestad reglamentaria de acuerdo con la Constitución y las leyes.

Artículo 98

1. El Gobierno se compone del Presidente, de los Vicepresidentes, en su caso, de los Ministros y de los demás miembros que establezca la ley.
2. El Presidente dirige la acción del Gobierno y coordina las funciones de los demás miembros del mismo, sin perjuicio de la competencia y responsabilidad directa de éstos en su gestión.
3. Los miembros del Gobierno no podrán ejercer otras funciones representativas que las propias del mandato parlamentario, ni cualquier otra función pública que no derive de su cargo, ni actividad profesional o mercantil alguna.
4. La ley regulará el estatuto e incompatibilidades de los miembros del Gobierno.

Artículo 99

1. Después de cada renovación del Congreso de los Diputados, y en los demás supuestos constitucionales en que así proceda, el Rey, previa consulta con los representantes designados por los Grupos políticos con representación parlamentaria, y a través del Presidente del Congreso, propondrá un candidato a la Presidencia del Gobierno.
2. El candidato propuesto conforme a lo previsto en el apartado anterior expondrá ante el Congreso de los Diputados el programa político del Gobierno que pretenda formar y solicitará la confianza de la Cámara.
3. Si el Congreso de los Diputados, por el voto de la mayoría absoluta de sus miembros, otorgare su confianza a dicho candidato, el Rey le nombrará Presidente. De no alcanzarse dicha mayoría, se someterá la misma propuesta a nueva votación cuarenta y ocho horas después de la anterior, y la confianza se entenderá otorgada si obtuviere la mayoría simple.
4. Si efectuadas las citadas votaciones no se otorgase la confianza para la investidura, se tramitarán sucesivas propuestas en la forma prevista en los apartados anteriores.
5. Si transcurrido el plazo de dos meses, a partir de la primera votación de investidura, ningún candidato hubiere obtenido la confianza del Congreso, el Rey disolverá ambas Cámaras y convocará nuevas elecciones con el refrendo del Presidente del Congreso.

Artículo 100

Los demás miembros del Gobierno serán nombrados y separados por el Rey, a propuesta de su Presidente.

Artículo 101

1. El Gobierno cesa tras la celebración de elecciones generales, en los casos de pérdida de la confianza parlamentaria previstos en la Constitución, o por dimisión o fallecimiento de su Presidente.
2. El Gobierno cesante continuará en funciones hasta la toma de posesión del nuevo Gobierno.

Artículo 102

1. La responsabilidad criminal del Presidente y los demás miembros del Gobierno será exigible, en su caso, ante la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo.
2. Si la acusación fuere por traición o por cualquier delito contra la seguridad del Estado en el ejercicio de sus funciones, sólo podrá ser planteada por iniciativa de la cuarta parte de los miembros del Congreso, y con la aprobación de la mayoría absoluta del mismo.
3. La prerrogativa real de gracia no será aplicable a ninguno de los supuestos del presente artículo.

Artículo 103

1. La Administración Pública sirve con objetividad los intereses generales y actúa de acuerdo con los principios de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación, con sometimiento pleno a la ley y al Derecho.
2. Los órganos de la Administración del Estado son creados, regidos y coordinados de acuerdo con la ley.
3. La ley regulará el estatuto de los funcionarios públicos, el acceso a la función pública de acuerdo con los principios de mérito y capacidad, las peculiaridades del ejercicio de su derecho a sindicación, el sistema de incompatibilidades y las garantías para la imparcialidad en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 104

1. Las Fuerzas y Cuerpos de seguridad, bajo la dependencia del Gobierno, tendrán como misión proteger el libre ejercicio de los derechos y libertades y garantizar la seguridad ciudadana.
2. Una ley orgánica determinará las funciones, principios básicos de actuación y estatutos de las Fuerzas y Cuerpos de seguridad.

Artículo 105

La ley regulará:

- a) La audiencia de los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones y asociaciones reconocidas por la ley, en el procedimiento de elaboración de las disposiciones administrativas que les afecten.
- b) El acceso de los ciudadanos a los archivos y registros administrativos, salvo en lo que afecte a la seguridad y defensa del Estado, la averiguación de los delitos y la intimidad de las personas.
- c) El procedimiento a través del cual deben producirse los actos administrativos, garantizando, cuando proceda, la audiencia del interesado.

Artículo 106

1. Los Tribunales controlan la potestad reglamentaria y la legalidad de la actuación administrativa, así como el sometimiento de ésta a los fines que la justifican.
2. Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos.

Artículo 107

El Consejo de Estado es el supremo órgano consultivo del Gobierno. Una ley orgánica regulará su composición y competencia.

TÍTULO VI

Del Poder Judicial

Artículo 117

1. La justicia emana del pueblo y se administra en nombre del Rey por Jueces y Magistrados integrantes del poder judicial, independientes, inamovibles, responsables y sometidos únicamente al imperio de la ley.
2. Los Jueces y Magistrados no podrán ser separados, suspendidos, trasladados ni jubilados, sino por alguna de las causas y con las garantías previstas en la ley.
3. El ejercicio de la potestad jurisdiccional en todo tipo de procesos, juzgando y haciendo ejecutar lo juzgado, corresponde exclusivamente a los Juzgados y Tribunales determinados por las leyes, según las normas de competencia y procedimiento que las mismas establezcan.
4. Los Juzgados y Tribunales no ejercerán más funciones que las señaladas en el apartado anterior y las que expresamente les sean atribuidas por ley en garantía de cualquier derecho.
5. El principio de unidad jurisdiccional es la base de la organización y funcionamiento de los Tribunales. La ley regulará el ejercicio de la jurisdicción militar en el ámbito estrictamente castrense y en los supuestos de estado de sitio, de acuerdo con los principios de la Constitución.
6. Se prohíben los Tribunales de excepción.

Artículo 118

Es obligado cumplir las sentencias y demás resoluciones firmes de los Jueces y Tribunales, así como prestar la colaboración requerida por éstos en el curso del proceso y en la ejecución de lo resuelto.

Artículo 119

La justicia será gratuita cuando así lo disponga la ley y, en todo caso, respecto de quienes acrediten insuficiencia de recursos para litigar.

Artículo 120

1. Las actuaciones judiciales serán públicas, con las excepciones que prevean las leyes de procedimiento.
2. El procedimiento será predominantemente oral, sobre todo en materia criminal.
3. Las sentencias serán siempre motivadas y se pronunciarán en audiencia pública.

Artículo 121

Los daños causados por error judicial, así como los que sean consecuencia del funcionamiento anormal de la Administración de Justicia, darán derecho a una indemnización a cargo del Estado, conforme a la ley.

Artículo 122

1. La ley orgánica del poder judicial determinará la constitución, funcionamiento y gobierno de los Juzgados y Tribunales, así como el estatuto jurídico de los Jueces y Magistrados de carrera, que formarán un Cuerpo único, y del personal al servicio de la Administración de Justicia.

2. El Consejo General del Poder Judicial es el órgano de gobierno del mismo. La ley orgánica establecerá su estatuto y el régimen de incompatibilidades de sus miembros y sus funciones, en particular en materia de nombramientos, ascensos, inspección y régimen disciplinario.

3. El Consejo General del Poder Judicial estará integrado por el Presidente del Tribunal Supremo, que lo presidirá, y por veinte miembros nombrados por el Rey por un período de cinco años. De éstos, doce entre Jueces y Magistrados de todas las categorías judiciales, en los términos que establezca la ley orgánica; cuatro a propuesta del Congreso de los Diputados, y cuatro a propuesta del Senado, elegidos en ambos casos por mayoría de tres quintos de sus miembros, entre abogados y otros juristas, todos ellos de reconocida competencia y con más de quince años de ejercicio en su profesión.

Artículo 123

1. El Tribunal Supremo, con jurisdicción en toda España, es el órgano jurisdiccional superior en todos los órdenes, salvo lo dispuesto en materia de garantías constitucionales.

2. El Presidente del Tribunal Supremo será nombrado por el Rey, a propuesta del Consejo General del Poder Judicial, en la forma que determine la ley.

Artículo 124

1. El Ministerio Fiscal, sin perjuicio de las funciones encomendadas a otros órganos, tiene por misión promover la acción de la justicia en defensa de la legalidad, de los derechos de los ciudadanos y del interés público tutelado por la ley, de oficio o a petición de los interesados, así como velar por la independencia de los Tribunales y procurar ante éstos la satisfacción del interés social.

2. El Ministerio Fiscal ejerce sus funciones por medio de órganos propios conforme a los principios de unidad de actuación y dependencia jerárquica y con sujeción, en todo caso, a los de legalidad e imparcialidad.

3. La ley regulará el estatuto orgánico del Ministerio Fiscal.

4. El Fiscal General del Estado será nombrado por el Rey, a propuesta del Gobierno, oído el Consejo General del Poder Judicial.

Artículo 125

Los ciudadanos podrán ejercer la acción popular y participar en la Administración de Justicia mediante la institución del Jurado, en la forma y con respecto a aquellos procesos penales que la ley determine, así como en los Tribunales consuetudinarios y tradicionales.

Artículo 126

La policía judicial depende de los Jueces, de los Tribunales y del Ministerio Fiscal en sus funciones de averiguación del delito y descubrimiento y aseguramiento del delincuente, en los términos que la ley establezca.

Artículo 127

1. Los Jueces y Magistrados así como los Fiscales, mientras se hallen en activo, no podrán desempeñar otros cargos públicos, ni pertenecer a partidos políticos o sindicatos. La ley

establecerá el sistema y modalidades de asociación profesional de los Jueces, Magistrados y Fiscales.

2. La ley establecerá el régimen de incompatibilidades de los miembros del poder judicial, que deberá asegurar la total independencia de los mismos.

Foro Opositores

Tema 2. Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía: Título Preliminar; Título I (derechos sociales, deberes y políticas públicas); Título II (competencias de la Comunidad Autónoma en materia de salud, sanidad y farmacia); y Título IV (organización institucional de la Comunidad Autónoma).

Referencia:

- Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía.

RESUMEN

Los Títulos de la **Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía**:

Título Preliminar

El Título Preliminar establece los principios fundamentales de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Este título incluye los siguientes aspectos:

- **Identidad y autonomía:** Andalucía se constituye como una comunidad autónoma dentro del Estado español y se define como una nacionalidad histórica.
- **Símbolos:** Se mencionan los símbolos oficiales de Andalucía, como su bandera, escudo y himno.
- **Valores:** Se establece el compromiso con la igualdad, la justicia social, el respeto al medio ambiente, el desarrollo sostenible, la solidaridad, entre otros principios.
- **Relaciones:** Andalucía, dentro de sus competencias, mantendrá relaciones con otras comunidades autónomas y entidades locales, así como con la Unión Europea y otros organismos internacionales.
- **Lengua oficial:** Se reafirma que el castellano es la lengua oficial, pero se reconoce y protege la diversidad cultural y lingüística.

Título I: Derechos sociales, deberes y políticas públicas

Este título establece los derechos y deberes fundamentales de los ciudadanos de Andalucía, en consonancia con la Constitución Española. Algunos de los derechos y deberes relevantes incluyen:

- **Derechos sociales:** Protección de la salud, la educación, el acceso a la vivienda, el trabajo digno, la protección social y los servicios públicos esenciales.

- **Igualdad y no discriminación:** Se asegura la igualdad de derechos de todos los andaluces, sin discriminación por género, orientación sexual, origen étnico, religión, etc.
- **Políticas públicas:** El Estatuto de Autonomía compromete a la Comunidad Autónoma a desarrollar políticas públicas en áreas como la educación, la sanidad, la cultura, la vivienda y el empleo, con especial atención a colectivos vulnerables.
- **Participación ciudadana:** Se promueve la participación activa de los ciudadanos en los asuntos públicos.

Título II: Competencias de la Comunidad Autónoma en materia de salud, sanidad y farmacia

Este título define las competencias exclusivas de la Comunidad Autónoma de Andalucía en materia de sanidad y salud pública, destacando:

- **Salud pública:** Andalucía tiene competencia para desarrollar políticas y normativas de salud pública, incluyendo la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.
- **Sanidad:** Se incluye la organización, gestión y control de los servicios sanitarios, garantizando la prestación de servicios de salud de calidad a todos los ciudadanos andaluces.
- **Farmacia:** La Comunidad Autónoma también tiene competencias en la regulación del sector farmacéutico, incluyendo la distribución, venta y control de medicamentos y productos sanitarios.
- **Coordinación con el Estado:** En algunas áreas, Andalucía coordina sus políticas con el Estado para garantizar la cohesión del sistema nacional de salud.

Título IV: Organización institucional de la Comunidad Autónoma

Este título regula la estructura institucional de Andalucía, definiendo los principales órganos de gobierno y su funcionamiento. Los elementos clave incluyen:

- **Parlamento de Andalucía:** Es el órgano legislativo de la Comunidad Autónoma. Sus miembros son elegidos por sufragio universal y representan a los ciudadanos andaluces. Tiene competencias en la creación de leyes dentro de su ámbito autonómico.
- **Presidente de la Junta de Andalucía:** Es la figura más alta del gobierno autonómico. Es elegido por el Parlamento y tiene la responsabilidad de dirigir la acción del gobierno.
- **Consejo de Gobierno:** Está formado por el Presidente y los Consejeros, quienes gestionan las áreas del gobierno autonómico. Es el órgano ejecutivo de la Comunidad Autónoma.
- **Tribunal Superior de Justicia de Andalucía:** Es el máximo órgano judicial en el ámbito de la comunidad autónoma, con competencias en la administración de justicia dentro del marco del ordenamiento jurídico español.
- **Defensor del Pueblo Andaluz:** Es una institución encargada de defender los derechos de los ciudadanos andaluces frente a la actuación de las administraciones públicas.

Este resumen cubre los aspectos clave de los títulos mencionados. Si necesitas más detalles sobre alguna sección específica, no dudes en pedírmelo.

Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía.

TÍTULO PRELIMINAR

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. Gozarán 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 aquélla 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.

TÍTULO I

Derechos sociales, deberes y políticas públicas

CAPÍTULO 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.

CAPÍTULO 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 incluirá 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 éstos.

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 esté 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 términos 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 términos que establezcan las leyes.
 - d) El derecho de petición 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 pública andaluza para lo cual se establecerán los mecanismos necesarios de información, comunicación y recepción de propuestas.
2. La Junta de Andalucía establecerá los mecanismos adecuados para hacer extensivo a los ciudadanos de la Unión 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 participación que les garantiza el ordenamiento de la Unión Europea.

Artículo 31. Buena administración.

Se garantiza el derecho a una buena administración, en los términos que establezca la ley, que comprende el derecho de todos ante las Administraciones Públicas, cuya actuación será proporcionada a sus fines, a participar plenamente en las decisiones que les afecten, obteniendo de ellas una información veraz, y a que sus asuntos se traten de manera objetiva e imparcial y sean resueltos en un plazo razonable, así como a acceder a los archivos y registros de las

instituciones, corporaciones, órganos y organismos públicos de Andalucía, cualquiera que sea su soporte, con las excepciones que la ley establezca.

Artículo 32. Protección de datos.

Se garantiza el derecho de todas las personas al acceso, corrección y cancelación de sus datos personales en poder de las Administraciones públicas andaluzas.

Artículo 33. Cultura.

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

Artículo 34. Acceso a las tecnologías de la información y de la comunicación.

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

Artículo 35. Orientación sexual.

Toda persona tiene derecho a que se respete su orientación sexual y su identidad de género. Los poderes públicos promoverán políticas para garantizar el ejercicio de este derecho.

Artículo 36. Deberes.

1. En el ámbito de sus competencias, sin perjuicio de los deberes constitucionalmente establecidos, el Estatuto establece y la ley desarrollará la obligación de todas las personas de:

- a) Contribuir al sostenimiento del gasto público en función 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.

CAPÍTULO 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.

CAPÍTULO 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 Andalúz velar por la defensa de los derechos enunciados en el presente Título, en los términos del artículo 128.

.....

TÍTULO II. Competencias de la Comunidad Autónoma

CAPÍTULO 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.

CAPÍTULO II. Competencias

Artículo 55. Salud, sanidad y farmacia.

1. Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como en el marco del artículo 149.1.16.^ª de la Constitución la ordenación farmacéutica. Igualmente le corresponde la investigación con fines terapéuticos, sin perjuicio de la coordinación general del Estado sobre esta materia.

2. Corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular y sin perjuicio de la competencia exclusiva que le atribuye el artículo 61, la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias, sociosanitarias y de salud mental de carácter público en todos los niveles y para toda la población, la ordenación y la ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos, incluyendo la salud laboral, la sanidad animal con efecto sobre la salud humana, la sanidad alimentaria, la sanidad ambiental y la vigilancia epidemiológica, el régimen estatutario y la formación del personal que presta servicios

en el sistema sanitario público, así como la formación sanitaria especializada y la investigación científica en materia sanitaria.

3. Corresponde a Andalucía la ejecución de la legislación estatal en materia de productos farmacéuticos.

4. La Comunidad Autónoma participa en la planificación y la coordinación estatal en materia de sanidad y salud pública con arreglo a lo previsto en el Título IX.

.....

TÍTULO IV

Organización institucional de la Comunidad Autónoma

Artículo 99. La Junta de Andalucía.

1. La Junta de Andalucía es la institución en que se organiza políticamente el autogobierno de la Comunidad Autónoma. La Junta de Andalucía está integrada por el Parlamento de Andalucía, la Presidencia de la Junta y el Consejo de Gobierno.

2. Forman parte también de la organización de la Junta de Andalucía las instituciones y órganos regulados en el Capítulo VI.

CAPÍTULO I

El Parlamento de Andalucía

Artículo 100. Representación e inviolabilidad.

1. El Parlamento de Andalucía representa al pueblo andaluz.

2. El Parlamento de Andalucía es inviolable.

Artículo 101. Composición, elección y mandato.

1. El Parlamento estará compuesto por un mínimo de 109 Diputados y Diputadas, elegidos por sufragio universal, igual, libre, directo y secreto.

Los miembros del Parlamento representan a toda Andalucía y no están sujetos a mandato imperativo.

2. El Parlamento es elegido por cuatro años. El mandato de los Diputados termina cuatro años después de su elección o el día de disolución de la Cámara. En ambos casos, el mandato de los Diputados titulares y suplentes que integren la Diputación Permanente se prorrogará hasta la constitución de la nueva Cámara.

3. Los Diputados gozarán, aun después 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 podrán 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 inculpación, prisión, procesamiento y juicio al Tribunal Superior de Justicia de Andalucía. Fuera de dicho territorio, la responsabilidad penal será exigible, en los mismos términos, ante la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo.

Artículo 102. Autonomía parlamentaria.

1. El Parlamento goza de plena autonomía reglamentaria, presupuestaria, administrativa y disciplinaria.
2. El Parlamento se dotará de su propio Reglamento de organización y funcionamiento, cuya aprobación o reforma requerirán el voto de la mayoría absoluta de los Diputados.
3. El Reglamento del Parlamento establecerá el Estatuto del Diputado.
4. El Parlamento elabora y aprueba su presupuesto y, en los términos que establezcan sus propias disposiciones, posee facultades plenas para la modificación, ejecución, liquidación y control del mismo.

Artículo 103. Organización y funcionamiento.

1. El Parlamento elegirá de entre sus miembros al Presidente o Presidenta, la Mesa y la Diputación Permanente.
2. El Parlamento funcionará en Pleno y Comisiones. El Pleno podrá delegar en las Comisiones legislativas la aprobación de proyectos y proposiciones de ley, estableciendo en su caso los criterios pertinentes. El Pleno podrá recabar en cualquier momento el debate y votación de los proyectos o proposiciones de ley que hayan sido objeto de esta delegación. Corresponde en todo caso al Pleno la aprobación 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 reunirá en sesiones ordinarias y extraordinarias. Los períodos ordinarios serán dos por año y durarán un total de ocho meses como mínimo. El primero se iniciará en septiembre y el segundo en febrero. Las sesiones extraordinarias habrán de ser convocadas por su Presidente, previa aprobación por la Diputación Permanente, a petición de ésta, de una cuarta parte de los Diputados o del número de grupos parlamentarios que el Reglamento determine, así como a petición del Presidente de la Junta o del Consejo de Gobierno.
4. El Reglamento del Parlamento determinará el procedimiento de elección de su Presidente y de la Mesa; la composición y funciones de la Diputación Permanente; las relaciones entre Parlamento y Consejo de Gobierno; el número mínimo de Diputados para la formación de los grupos parlamentarios; el procedimiento legislativo; las funciones de la Junta de Portavoces y el procedimiento, en su caso, de elección de los Senadores representantes de la Comunidad Autónoma. Los grupos parlamentarios participarán en la Diputación Permanente y en todas las Comisiones en proporción a sus miembros.

Artículo 104. Régimen electoral.

1. La circunscripción electoral es la provincia. Ninguna provincia tendrá más del doble de Diputados que otra.
2. La elección se verificará atendiendo a criterios de representación proporcional.

3. Las elecciones tendrán lugar entre los treinta y sesenta días posteriores a la expiración del mandato. Los Diputados electos deberán ser convocados para la sesión constitutiva del Parlamento dentro de los veinticinco días siguientes a la celebración de las elecciones.

4. Serán electores y elegibles todos los andaluces y andaluzas mayores de dieciocho años que estén en pleno goce de sus derechos políticos.

La Comunidad Autónoma facilitará el ejercicio del derecho de voto a los andaluces que se encuentren fuera de Andalucía.

Artículo 105. Ley electoral.

1. La ley electoral, que requerirá 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 regirá 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, requerirán 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 fijará el contenido de la delegación y especificará 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. Promulgación y publicación.

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 registrará la fecha de publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

CAPÍTULO 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. Elección 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.

CAPÍTULO IV

El Consejo de Gobierno

Artículo 119. Composición y funciones.

1. El Consejo de Gobierno está integrado por el Presidente, los Vicepresidentes en su caso, y los Consejeros.

2. El Consejo de Gobierno de Andalucía es el órgano 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 aquéllos.

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 continuará 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 aquéllos. 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.

CAPÍTULO 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. Cuestión 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. Ésta 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 período 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 aquélla 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 esté 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.

CAPÍTULO VI

Otras instituciones de autogobierno

Artículo 128. Defensor del Pueblo Andaluz.

1. El Defensor del Pueblo Andaluz es el comisionado del Parlamento, designado por éste 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 colaborarán 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 ésta 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 empleos 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.

Tema 3. Organización sanitaria (I). Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: principios generales del sistema de salud; competencias de las Administraciones Públicas; estructura del sistema sanitario público. La organización general del sistema sanitario público de Andalucía (SSPA). Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía: objeto, principios y alcance; derechos y deberes de los ciudadanos. El Plan Andaluz de Salud. Conocimiento general de los Planes marco y Estrategias vigentes de la Consejería competente en materia de Salud y del Servicio Andaluz de Salud. El Contrato Programa.

Referencias:

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.
- Los Planes Marco y Estrategias puedes verlos aquí con más detalle:
<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/planes-marco-y-estrategias>

RESUMEN

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: principios generales del sistema de salud; competencias de las Administraciones Públicas; estructura del sistema sanitario público.

La **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad** establece las bases del sistema sanitario en España y regula aspectos fundamentales relacionados con el derecho a la salud y la organización de los servicios sanitarios.

1. Principios generales del sistema de salud (Título Preliminar):

- **Derecho a la protección de la salud:** Todos los ciudadanos tienen derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria dentro del sistema sanitario público, en condiciones de equidad y calidad.

- **Universalidad:** El acceso a los servicios sanitarios se garantiza a toda la población española.
- **Equidad:** El sistema de salud debe asegurar un acceso equitativo a los servicios, independientemente de la situación socioeconómica, eliminando cualquier forma de discriminación.
- **Descentralización:** El sistema sanitario se organiza de manera descentralizada, otorgando competencias a las Comunidades Autónomas para su gestión.
- **Eficiencia:** La gestión de los recursos sanitarios debe hacerse de forma eficiente, buscando el mejor uso de los recursos disponibles para lograr los objetivos de salud pública.
- **Participación ciudadana:** Se fomenta la participación de la sociedad en la planificación, gestión y evaluación de la atención sanitaria.

2. Competencias de las Administraciones Públicas (Título II):

- **Estado:** El Gobierno central tiene competencias en la legislación general de sanidad, coordinación de las políticas sanitarias y establecimiento de criterios comunes en materia de salud. Se encarga de la política farmacéutica, la sanidad exterior y la vigilancia epidemiológica a nivel nacional e internacional.
- **Comunidades Autónomas:** Asumen la gestión directa de los servicios de salud en sus territorios, a través de los correspondientes Servicios de Salud autonómicos. También tienen competencias en la planificación sanitaria, la asistencia sanitaria y la vigilancia epidemiológica dentro de su ámbito territorial.
- **Administraciones locales:** A través de los municipios, las administraciones locales colaboran en la promoción de la salud y la ejecución de programas de salud pública en su ámbito local.
- **Coordinación entre administraciones:** Se establece un sistema de coordinación entre el Estado y las Comunidades Autónomas a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para asegurar la cohesión y la calidad del sistema.

3. Estructura del sistema sanitario público (Título III):

- **Sistema Nacional de Salud (SNS):** Es el conjunto coordinado de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas bajo la dirección del Estado. Tiene como misión proporcionar servicios sanitarios integrales a los ciudadanos.
- **Servicios de salud de las Comunidades Autónomas:** Cada Comunidad Autónoma gestiona y organiza sus propios servicios sanitarios de acuerdo con las necesidades de su población. Están financiados principalmente con fondos públicos.
- **Centros sanitarios:** Los hospitales, centros de salud, consultorios locales y otros establecimientos son las estructuras que prestan los servicios de atención primaria, especializada y urgente.
- **Atención Primaria:** Es la puerta de entrada al sistema de salud, proporcionando atención sanitaria básica y prevención a nivel local y comunitario.

- **Atención Especializada:** Se organiza en hospitales y centros especializados, prestando servicios más complejos que requieren tecnologías avanzadas y recursos humanos especializados.

Estos elementos delimitan la estructura básica del sistema sanitario público en España, según la Ley General de Sanidad, y establecen las responsabilidades tanto del Estado como de las Comunidades Autónomas y las entidades locales en la prestación de los servicios de salud.

La organización general del sistema sanitario público de Andalucía (SSPA). Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía: objeto, principios y alcance; derechos y deberes de los ciudadanos.

La **Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía** regula la organización y funcionamiento del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), estableciendo los principios, derechos y deberes en el ámbito de la salud en esta Comunidad Autónoma. A continuación, se describen los elementos más relevantes de esta ley:

1. Objeto, principios y alcance:

Objeto (Artículo 1):

- El objetivo de la Ley es regular el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos andaluces, estructurando el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) y estableciendo los principios básicos que regirán el sistema de salud en la Comunidad Autónoma.

Principios rectores (Artículo 4):

- **Universalidad:** Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para todos los ciudadanos de Andalucía.
- **Equidad:** Asegurar que el acceso a los servicios de salud se realice en condiciones de igualdad, sin discriminación por razones económicas, sociales, geográficas o de cualquier otro tipo.
- **Solidaridad:** Los recursos deben distribuirse de manera que se favorezca a quienes más lo necesitan.
- **Calidad:** El sistema debe garantizar servicios sanitarios de alta calidad, con especial atención a la mejora continua y la satisfacción de los usuarios.
- **Participación ciudadana:** Fomentar la participación de los ciudadanos en la planificación, control y evaluación de las políticas de salud.
- **Descentralización:** El sistema debe estar descentralizado y gestionado de manera adecuada a las características de cada territorio dentro de la Comunidad Autónoma.

- **Eficiencia:** Garantizar un uso racional de los recursos y maximizar la efectividad en la prestación de servicios de salud.
- **Sostenibilidad:** El sistema debe ser viable a largo plazo, con un uso sostenible de los recursos disponibles.

Ámbito de aplicación (Artículo 2):

- La Ley se aplica a todos los ciudadanos residentes en Andalucía, sin perjuicio de las competencias estatales en materia de sanidad exterior, farmacia y otras áreas específicas.
- El Sistema Sanitario Público de Andalucía incluye tanto los servicios gestionados directamente por el Servicio Andaluz de Salud como aquellos que puedan ser prestados por entidades privadas con convenio o concierto.

2. Derechos y deberes de los ciudadanos:

Derechos de los ciudadanos (Capítulo II, Artículos 5-11):

- **Derecho a la protección de la salud:** Todos los ciudadanos tienen derecho a recibir atención sanitaria integral, preventiva, curativa y de rehabilitación.
- **Derecho a la información:** Los usuarios tienen derecho a ser informados de manera comprensible y clara sobre su estado de salud, las alternativas terapéuticas y los riesgos asociados a los tratamientos.
- **Derecho a la confidencialidad:** Toda la información relativa a la salud de los ciudadanos debe ser tratada de manera confidencial.
- **Derecho a la elección de médico y centro:** Los ciudadanos pueden elegir libremente a su médico de atención primaria y centro de salud dentro de los límites establecidos por la organización del sistema.
- **Derecho a la participación:** Los ciudadanos tienen derecho a participar, directa o indirectamente, en la toma de decisiones relacionadas con las políticas de salud y la planificación de los servicios.
- **Derecho a una atención sanitaria de calidad:** Los usuarios deben recibir atención de acuerdo con los mejores estándares de calidad, ajustada a sus necesidades individuales.
- **Derecho a la no discriminación:** El acceso a los servicios de salud no puede ser limitado por razones económicas, sociales, de género, etnia, religión u otros motivos.

Deberes de los ciudadanos (Capítulo III, Artículo 12):

- **Colaboración y respeto:** Los ciudadanos deben colaborar con el personal sanitario y respetar las normas de funcionamiento de los centros y servicios de salud.
- **Uso adecuado de los recursos:** Los usuarios están obligados a hacer un uso racional y responsable de los recursos sanitarios, evitando el abuso o mal uso de los servicios de salud.
- **Cumplir las prescripciones médicas:** Los ciudadanos deben seguir las recomendaciones y tratamientos indicados por los profesionales sanitarios, en la medida de sus posibilidades.

- **Responsabilidad hacia la propia salud:** Los usuarios deben adoptar hábitos de vida saludables y asumir la responsabilidad de prevenir enfermedades y promover su propio bienestar.

3. Organización del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA):

El **Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)** está formado por el conjunto de recursos, instituciones y servicios destinados a la protección de la salud en la Comunidad Autónoma. El principal organismo que lo gestiona es el **Servicio Andaluz de Salud (SAS)**, que depende de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Componentes principales:

- **Atención Primaria:** Proporciona servicios de salud básicos a través de los centros de salud y consultorios locales. Se centra en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la asistencia y la rehabilitación.
- **Atención Especializada:** Se ofrece en hospitales y centros de especialidades, donde se proporcionan servicios más complejos que requieren de tecnologías avanzadas y personal especializado.
- **Atención de urgencias:** Servicios destinados a proporcionar atención inmediata en situaciones de emergencia, tanto en centros de salud como en hospitales y mediante servicios de atención domiciliaria.
- **Salud pública:** Se enfoca en la prevención de enfermedades, la vigilancia epidemiológica, la protección del medio ambiente y la promoción de estilos de vida saludables.

Este marco regula el funcionamiento del SSPA en Andalucía, asegurando la prestación de servicios de salud de calidad y el respeto de los derechos de los ciudadanos en el ámbito sanitario.

El Plan Andaluz de Salud. Conocimiento general de los Planes marco y Estrategias vigentes de la Consejería competente en materia de Salud y del Servicio Andaluz de Salud. El Contrato Programa.

1. El Plan Andaluz de Salud

El **Plan Andaluz de Salud (PAS)** es el principal instrumento de planificación estratégica en el ámbito de la sanidad pública de Andalucía. Está diseñado por la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía y tiene como objetivo la mejora de la salud de la población andaluza mediante la organización eficiente de los recursos sanitarios y la implementación de políticas de salud pública.

Objetivos del Plan Andaluz de Salud:

- **Promoción de la salud:** Fomentar hábitos de vida saludables y prevenir enfermedades.

- **Mejora de la asistencia sanitaria:** Garantizar la accesibilidad y calidad de los servicios sanitarios.
- **Reducción de las desigualdades:** Tratar de eliminar las diferencias en salud entre diferentes grupos de la población por razones socioeconómicas, de género o de ubicación geográfica.
- **Sostenibilidad del sistema sanitario:** Gestionar los recursos de manera eficiente y sostenible para asegurar la viabilidad a largo plazo del sistema.

El Plan Andaluz de Salud se elabora en ciclos de varios años y está diseñado en torno a una serie de **estrategias y acciones** para alcanzar sus objetivos, basándose en la situación de salud de la población andaluza, la evaluación de los recursos sanitarios y las tendencias emergentes en salud pública.

2. Planes marco y Estrategias vigentes de la Consejería competente en materia de Salud y del Servicio Andaluz de Salud

La Consejería de Salud y Familias, junto con el **Servicio Andaluz de Salud (SAS)**, desarrolla **Planes Marco y Estrategias específicas** para abordar áreas prioritarias dentro de la política sanitaria andaluza. Estos documentos proporcionan directrices concretas para mejorar la salud de la población en áreas específicas y suelen alinearse con los objetivos generales del Plan Andaluz de Salud.

Principales Planes Marco y Estrategias vigentes:

- **Estrategia de Promoción de la Salud:** Enfocada en la prevención y promoción de estilos de vida saludables, abarcando áreas como la alimentación, el ejercicio físico, la prevención del tabaquismo y el consumo de alcohol.
- **Estrategia para la atención a la cronicidad:** Centrada en mejorar la atención a personas con enfermedades crónicas, promoviendo un enfoque integral y coordinado de la atención sanitaria.
- **Estrategia de Salud Mental:** Tiene como objetivo mejorar la atención a las personas con trastornos mentales, con énfasis en la integración de los servicios de salud mental en la atención primaria y especializada.
- **Plan Integral de Diabetes:** Dirigido a la prevención y tratamiento de la diabetes, con un enfoque centrado en la educación para el autocuidado y la mejora de la atención especializada.
- **Plan Integral de Oncología:** Se centra en la prevención, detección precoz, tratamiento y atención integral a los pacientes con cáncer.
- **Estrategia de Innovación en Salud Digital:** Promueve el uso de las nuevas tecnologías y la transformación digital en la prestación de servicios sanitarios, mejorando la accesibilidad y la eficiencia del sistema.

Estos planes y estrategias son periódicamente actualizados y evaluados para adaptarse a las nuevas necesidades de la población y los avances científicos y tecnológicos.

3. El Contrato Programa

El **Contrato Programa** es un instrumento de planificación y gestión en el ámbito de la sanidad pública andaluza. Se utiliza principalmente entre la Consejería de Salud y Familias y el Servicio Andaluz de Salud (SAS) para formalizar los compromisos en cuanto a objetivos, actividades, recursos y resultados esperados en el sistema sanitario.

Características del Contrato Programa:

- **Definición de objetivos y compromisos:** Establece objetivos anuales específicos para los distintos servicios sanitarios y unidades de gestión clínica. Estos objetivos pueden estar relacionados con la calidad asistencial, la reducción de tiempos de espera, la mejora en la atención a enfermedades crónicas, entre otros.
- **Asignación de recursos:** El Contrato Programa detalla los recursos humanos, materiales y financieros que se asignarán para cumplir con los objetivos establecidos.
- **Seguimiento y evaluación:** Se establecen mecanismos de evaluación periódica para comprobar el cumplimiento de los objetivos fijados. Esto incluye indicadores de rendimiento y calidad que permiten valorar el grado de cumplimiento y los posibles ajustes necesarios.
- **Incentivos y sanciones:** Los resultados del Contrato Programa pueden estar vinculados a incentivos, tanto financieros como de reconocimiento, para los profesionales y servicios que logren cumplir o superar los objetivos. En el caso contrario, pueden adoptarse medidas correctivas.

Objetivos del Contrato Programa:

- **Garantizar la eficiencia:** Mejorar la eficiencia en la asignación y el uso de los recursos del sistema sanitario.
- **Mejorar la calidad:** Asegurar la calidad de los servicios ofrecidos y mejorar la satisfacción del paciente.
- **Controlar los costes:** Asegurar que los gastos se mantengan dentro de los límites presupuestarios establecidos, promoviendo la sostenibilidad del sistema.

El **Contrato Programa** es una herramienta fundamental para alinear las prioridades de la Consejería de Salud y Familias con la gestión operativa del SAS, asegurando que los recursos se utilicen de manera eficiente para alcanzar los objetivos estratégicos y mejorar la atención sanitaria en Andalucía.

El **Plan Andaluz de Salud** proporciona el marco general para la planificación de la salud pública en Andalucía, mientras que los **Planes marco y Estrategias específicas** desarrollan acciones concretas en áreas prioritarias de la salud. El **Contrato Programa** es el mecanismo a través del cual se gestionan y supervisan los recursos y resultados en el sistema sanitario público, estableciendo objetivos claros y evaluaciones continuas para asegurar el cumplimiento de las metas propuestas.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: principios generales del sistema de salud; competencias de las Administraciones Públicas; estructura del sistema sanitario público.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

TÍTULO PRELIMINAR

Del derecho a la protección de la salud

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo uno

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.
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 dos

1. Esta Ley tendrá la condición de norma básica en el sentido previsto en el artículo 149.1.16 de la Constitución 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 tres

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.
4. Las políticas, estrategias y programas de salud integrarán activamente en sus objetivos y actuaciones el principio de igualdad entre mujeres y hombres, evitando que, por sus diferencias físicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre ellos en los objetivos y actuaciones sanitarias.

Artículo cuatro

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 cinco

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.

Artículo seis

1. 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 sólo 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.
2. En la ejecución de lo previsto en el apartado anterior, las Administraciones públicas sanitarias asegurarán la integración del principio de igualdad entre mujeres y hombres, garantizando su igual derecho a la salud.

Artículo siete

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 ocho

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 nueve

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 diez

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 su origen racial o étnico, por razón de género y orientación sexual, de discapacidad o de cualquier otra circunstancia personal o social.

2. A la información sobre los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso. La información deberá efectuarse en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio de diseño para todos, de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad.

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. **(Derogado)**

6. **(Derogado)**

7. A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.

8. **(Derogado)**

9. (Derogado)

10. A participar, a través de las instituciones comunitarias, en las actividades sanitarias, en los términos establecidos en esta Ley y en las disposiciones que la desarrollen.

11. (Derogado)

12. A utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos. En uno u otro caso deberá recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezcan.

13. A elegir el médico y los demás 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 términos que reglamentariamente se establezcan por la Administración del Estado.

15. Respetando el peculiar régimen económico de cada servicio sanitario, los derechos contemplados en los apartados 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9 y 11 de este artículo serán ejercidos también con respecto a los servicios sanitarios privados.

Artículo once

Serán obligaciones de los ciudadanos con las instituciones y organismos del sistema sanitario:

1. Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas 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 utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.

Artículo doce

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.

Artículo trece

El Gobierno aprobará las normas precisas para evitar el intrusismo profesional y la mala práctica.

Artículo catorce

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 quince

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 dieciséis

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 diecisiete

Las Administraciones Públicas obligadas a atender sanitariamente a los ciudadanos no abonarán a éstos los gastos que puedan ocasionarse por la utilización 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 Autónomas en el ejercicio de sus competencias.

CAPÍTULO II

De las actuaciones sanitarias del sistema de salud

Artículo dieciocho

Las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los Órganos competentes en cada caso, desarrollarán las siguientes actuaciones:

1. Adopción sistemática de acciones para la educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria, comprendiendo la educación diferenciada sobre los riesgos, características y necesidades de mujeres y hombres, y la formación contra la discriminación de las mujeres.
2. La atención primaria integral de la salud, incluyendo, además de las acciones curativas y rehabilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad.

3. La asistencia sanitaria especializada, que incluye la asistencia domiciliaria, la hospitalización y la rehabilitación.
4. La prestación de los productos terapéuticos precisos, atendiendo a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres.
5. Los programas de atención a grupos de población de mayor riesgo y programas específicos de protección frente a factores de riesgo, así como los programas de prevención de las deficiencias, tanto congénitas como adquiridas.
6. La promoción y la mejora de los sistemas de saneamiento, abastecimiento de aguas, eliminación y tratamiento de residuos líquidos y sólidos; la promoción y mejora de los sistemas de saneamiento y control del aire, con especial atención a la contaminación atmosférica; la vigilancia sanitaria y adecuación a la salud del medio ambiente en todos los ámbitos de la vida, incluyendo la vivienda.
7. Los programas de orientación en el campo de la planificación familiar y la prestación de los servicios correspondientes.
8. La promoción y mejora de la salud mental.
9. La protección, promoción y mejora de la salud laboral, con especial atención al acoso sexual y al acoso por razón de sexo.
10. El control sanitario y la prevención 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 farmacéuticos, otros productos y elementos de utilización terapéutica, diagnóstica y auxiliar y de aquellos otros que, afectando al organismo humano, puedan suponer un riesgo para la salud de las personas.
12. Promoción y mejora de las actividades de Veterinaria de Salud Pública, sobre todo en las áreas de la higiene alimentaria, en mataderos e industrias de su competencia, y en la armonización funcional que exige la prevención y lucha contra la zoonosis.
13. La difusión de la información epidemiológica general y específica para fomentar el conocimiento detallado de los problemas de salud.
14. La mejora y adecuación de las necesidades de formación del personal al servicio de la organización sanitaria, incluyendo actuaciones formativas dirigidas a garantizar su capacidad para detectar, prevenir y tratar la violencia de género.
15. El fomento de la investigación científica en el campo específico de los problemas de salud, atendiendo a las diferencias entre mujeres y hombres.
16. El control y mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles.
17. El tratamiento de los datos contenidos en registros, encuestas, estadísticas u otros sistemas de información médica para permitir el análisis de género, incluyendo, siempre que sea posible, su desagregación por sexo.
18. La promoción, extensión y mejora de los sistemas de detección precoz de discapacidades y de los servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades o la intensificación de las preexistentes.

Artículo diecinueve

1. (Derogado)

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.

CAPÍTULO III

De la salud mental

Artículo veinte

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 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 advierte que el texto definitivo aprobado por el Congreso de los Diputados y publicado en el Boletín Oficial de las Cortes Generales de 9 de abril de 1986 para el primer párrafo de este artículo era el siguiente:

"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 reinserción 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.

CAPÍTULO IV

De la salud laboral

Artículo veintiuno

(Derogado)

Artículo veintidós

(Derogado)

CAPÍTULO V

De la intervención pública en relación con la salud individual colectiva

Artículo veintitrés

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 veinticuatro

Las actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud, serán sometidas por los órganos competentes a limitaciones preventivas de carácter administrativo, de acuerdo con la normativa básica del Estado.

Artículo veinticinco.

1. La exigencia de autorizaciones sanitarias, así como la obligación de someter a registro por razones sanitarias a las empresas o productos, serán establecidas reglamentariamente, tomando como base lo dispuesto en la presente ley, así como lo establecido en la Ley General de Salud Pública.

2. Las autorizaciones sanitarias y los registros obligatorios que se establezcan, en virtud de la habilitación prevista en el apartado 1 del presente artículo, deberán cumplir las condiciones siguientes:

a) No resultarán discriminatorios ni directa ni indirectamente en función de la nacionalidad o, por lo que se refiere a sociedades, por razón de ubicación del domicilio social.

- b) Deberán estar justificados en la protección de la salud pública.
 - c) Se cuidará que el régimen que se establezca sea el instrumento adecuado para garantizar la consecución del objetivo de protección de la salud pública, y no vaya más allá de lo necesario para conseguirlo, así como que no pueda sustituirse por otras medidas menos restrictivas que permitan obtener el mismo resultado.
 - d) Los procedimientos y trámites para la obtención de las autorizaciones o registros a los que se refiere esta ley deberán ser claros e inequívocos, objetivos, transparentes, proporcionados al objetivo de protección de la salud pública y darse a conocer con antelación.
3. Deberán establecerse, asimismo, prohibiciones y requisitos mínimos para el uso y tráfico de los bienes, cuando supongan un riesgo o daño para la salud.
4. Cuando la actividad desarrollada tenga una repercusión excepcional y negativa en la salud de los ciudadanos, las Administraciones Públicas, a través de sus órganos competentes podrán decretar la intervención administrativa pertinente, con el objeto de eliminar aquélla. La intervención sanitaria no tendrá más objetivo que la eliminación de los riesgos para la salud colectiva y cesará tan pronto como aquéllos queden excluidos.

Artículo veintiséis

1. En caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las autoridades sanitarias adoptarán las medidas preventivas que estimen pertinentes, tales como la incautación o inmovilización de productos, suspensión del ejercicio de actividades, cierres de Empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales y cuantas otras se consideren sanitariamente justificadas.
2. La duración de las medidas a que se refiere el apartado anterior, que se fijarán para cada caso, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas por resoluciones motivadas, no excederá de lo que exija la situación de riesgo inminente y extraordinario que las justificó.

Artículo veintisiete

Las Administraciones públicas, en el ámbito de sus competencias, realizarán un control de la publicidad y propaganda comerciales para que se ajusten a criterios de veracidad en lo que atañe a la salud y para limitar todo aquello que pueda constituir un perjuicio para la misma, con especial atención a la protección de la salud de la población más vulnerable.

Artículo veintiocho

Todas las medidas preventivas contenidas en el presente capítulo deben atender a los siguientes principios:

- a) Preferencia de la colaboración voluntaria con las autoridades sanitarias.
- b) No se podrán ordenar medidas obligatorias que conlleven riesgo para la vida.
- c) Las limitaciones sanitarias deberán ser proporcionadas a los fines que en cada caso se persigan.
- d) Se deberán utilizar las medidas que menos perjudiquen al principio de libre circulación de las personas y de los bienes, la libertad de Empresa y cualesquiera otros derechos afectados.

Artículo veintinueve

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 treinta

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 treinta y uno

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.

CAPÍTULO VI

De las infracciones y sanciones

Artículo treinta y dos

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 treinta y tres

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 treinta y cuatro

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 treinta y cinco

Se tipifican como infracciones sanitarias las siguientes:

A) Infracciones leves.

- 1.^a Las simples irregularidades en la observación de la normativa sanitaria vigente, sin trascendencia directa para la salud pública.
- 2.^a Las cometidas por simple negligencia, siempre que la alteración o riesgo sanitarios producidos fueren de escasa entidad.
- 3.^a 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.

- 1.^a Las que reciban expresamente dicha calificación en la normativa especial aplicable en cada caso.
- 2.^a Las que se produzcan por falta de controles y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate.
- 3.^a Las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias leves, o hayan servido para facilitarlas o encubrir las.
- 4.^a El incumplimiento de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias, siempre que se produzcan por primera vez.
- 5.^a La resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las autoridades sanitarias, a sus agentes o al órgano encargado del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios.

6.ª 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.

7.ª La reincidencia en la comisión de infracciones leves en los últimos tres meses.

C) Infracciones muy graves.

1.ª Las que reciban expresamente dicha calificación en la normativa especial aplicable en cada caso.

2.ª Las que se realicen de forma consciente y deliberada, siempre que se produzca un daño grave.

3.ª Las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias graves, o hayan servido para facilitar o encubrir su comisión.

4.ª El incumplimiento reiterado de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias.

5.ª La negativa absoluta a facilitar información o prestar colaboración a los servicios de control e inspección.

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

7.ª Las que, en razón de los elementos contemplados en este artículo y de su grado de concurrencia, merezcan la calificación de muy graves o no proceda su calificación como faltas leves o graves.

8.ª La reincidencia en la comisión de faltas graves en los últimos cinco años.

Artículo treinta y seis

1. Las infracciones en materia de sanidad serán sancionadas con multas de acuerdo con la siguiente graduación:

a) Infracciones leves, hasta 3.005,06 euros.

b) Infracciones graves, desde 3.005,07 a 15.025,30 euros, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quíntuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

c) Infracciones muy graves, desde 15.025,31 a 601.012,10 euros, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quíntuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

2. Además, en los supuestos de infracciones muy graves, podrá acordarse, por el Consejo de Ministros o por los Consejos de Gobierno de las Comunidades Autónomas que tuvieren competencia para ello, el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio por un plazo máximo de cinco años. En tal caso, será de aplicación lo previsto en el artículo 57.4 de la Ley 8/1980, de 10 de marzo, por la que se aprueba el Estatuto de los Trabajadores.

3. Las cuantías señaladas anteriormente deberán ser revisadas y actualizadas periódicamente por el Gobierno, por Real Decreto, teniendo en cuenta la variación de los índices de precios para el consumo.

Artículo treinta y siete

No tendrán carácter de sanción la clausura o cierre de establecimientos, instalaciones o servicios que no cuenten con las previas autorizaciones o registros sanitarios preceptivos o la suspensión de su funcionamiento hasta tanto se subsanen los defectos o se cumplan los requisitos exigidos por razones de sanidad, higiene o seguridad.

TÍTULO II

De las competencias de las Administraciones Públicas

CAPÍTULO I

De las competencias del Estado

Artículo treinta y ocho

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 treinta y nueve

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 cuarenta

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 técnico-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 postgraduada, 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.

CAPÍTULO II

De las competencias de las Comunidades Autónomas

Artículo cuarenta y uno

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.

CAPÍTULO III

De las competencias de las Corporaciones Locales

Artículo cuarenta y dos

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 y la presente Ley.

2. Las Corporaciones Locales participarán en los órganos de dirección de las Areas 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.

CAPÍTULO IV

De la Alta Inspección

Artículo cuarenta y tres

(Derogado)

TÍTULO III

De la estructura del sistema sanitario público

CAPÍTULO I

De la organización general del sistema sanitario público

Artículo cuarenta y cuatro

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 Autónomas en los términos establecidos en la presente Ley.

Artículo cuarenta y cinco

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 públicos para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Artículo cuarenta y seis

Son características fundamentales del Sistema Nacional de Salud:

- a) La extensión de sus servicios a toda la población.
- b) 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 curación y rehabilitación.
- c) La coordinación y, en su caso, la integración de todos los recursos sanitarios públicos en un dispositivo único.
- d) La financiación de las obligaciones derivadas de esta Ley se realizará mediante recursos de las Administraciones Públicas, cotizaciones y tasas por la prestación de determinados servicios.
- e) La prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

Artículo cuarenta y siete

(Derogado)

Artículo cuarenta y ocho

El Estado y las Comunidades Autónomas podrán constituir comisiones y comités técnicos, celebrar convenios y elaborar los programas en común que se requieran para la mayor eficacia y rentabilidad de los Servicios Sanitarios.

CAPÍTULO II

De los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas

Artículo cuarenta y nueve

Las Comunidades Autónomas deberán organizar sus Servicios de Salud de acuerdo con los principios básicos de la presente Ley.

Artículo cincuenta

1. 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.

2. No obstante el carácter integrado del Servicio, cada Administración Territorial podrá 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 adscripción funcional al Servicio de Salud de cada Comunidad Autónoma.

Artículo cincuenta y uno

1. Los Servicios de Salud que se creen en las Comunidades Autónomas se planificarán con criterios de racionalización de los recursos, de acuerdo con las necesidades sanitarias de cada territorio. La base de la planificación será la división de todo el territorio en demarcaciones geográficas, al objeto de poner en práctica los principios generales y las atenciones básicas a la salud que se enuncian en esta Ley.

2. La ordenación territorial de los Servicios será competencia de las Comunidades Autónomas y se basará en la aplicación de un concepto integrado de atención a la salud.

3. Las Administraciones territoriales intracomunitarias no podrán crear o establecer nuevos centros o servicios sanitarios, sino de acuerdo con los planes de salud de cada Comunidad Autónoma y previa autorización de la misma.

Artículo cincuenta y dos

Las Comunidades Autónomas, en ejercicio de las competencias asumidas en sus Estatutos, dispondrán acerca de los órganos de gestión y control de sus respectivos Servicios de Salud, sin perjuicio de lo que en esta Ley se establece.

Artículo cincuenta y tres

1. Las Comunidades Autónomas ajustarán el ejercicio de sus competencias en materia sanitaria a criterios de participación democrática de todos los interesados, así como de los representantes sindicales y de las organizaciones empresariales.
2. Con el fin de articular la participación en el ámbito de las Comunidades Autónomas, se creará el Consejo de Salud de la Comunidad Autónoma. En cada Área, la Comunidad Autónoma deberá constituir, asimismo, órganos de participación en los servicios sanitarios.
3. En ámbitos territoriales diferentes de los referidos en el apartado anterior, la Comunidad Autónoma deberá garantizar una efectiva participación.

Artículo cincuenta y cuatro

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 cincuenta y cinco

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 tema para el nombramiento del Director del Centro Hospitalario.

CAPÍTULO III

De las Áreas de Salud

Artículo cincuenta y seis

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 aquéllos, 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 cincuenta y siete

Las Áreas de Salud contarán, como mínimo, con los siguientes órganos:

- 1.º De participación: El Consejo de Salud de Área.
- 2.º De dirección: El Consejo de Dirección de Área.
- 3.º De gestión: El Gerente de Área.

Artículo cincuenta y ocho

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 cincuenta y nueve

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 aquél, y los representantes de las Corporaciones Locales, elegidos por quienes ostenten tal condición en el Consejo de Salud.
3. Serán funciones del Consejo de Dirección:
 - a) La propuesta de nombramiento y cese del gerente del Área de Salud.
 - b) La aprobación del proyecto del Plan de Salud del Área, dentro de las normas, directrices y programas generales establecidos por la Comunidad Autónoma.
 - c) La aprobación de la Memoria anual del Área de salud.
 - d) El establecimiento de los criterios generales de coordinación en el Área de Salud.
 - e) La aprobación de las prioridades específicas del Área de Salud.
 - f) La aprobación del anteproyecto y de los ajustes anuales del Plan de Salud del Área.
 - g) La elaboración del Reglamento del Consejo de Dirección y del Consejo de Salud del Área, dentro de las directrices generales que establezca la Comunidad Autónoma.

Artículo sesenta

1. El Gerente del Área de salud será nombrado y cesado por la Dirección del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma, a propuesta del Consejo de Dirección del Área.
2. El Gerente del Área de Salud es el órgano de gestión de la misma. Podrá, previa convocatoria, asistir con voz, pero sin voto, a las reuniones del Consejo de Dirección.
3. El Gerente del Área de Salud será el encargado de la ejecución de las directrices establecidas por el Consejo de Dirección, de las propias del Plan de Salud del Área y de las normas correspondientes a la Administración autonómica y del Estado. Asimismo presentará los anteproyectos del Plan de Salud y de sus adaptaciones anuales y el proyecto de Memoria Anual del Área de Salud.

Artículo sesenta y uno

(Derogado)

Artículo sesenta y dos

1. Para conseguir la máxima operatividad y eficacia en el funcionamiento de los servicios a nivel primario, las Áreas de Salud se dividirán en zonas básicas de salud.
2. En la delimitación de las zonas básicas deberán tenerse en cuenta:
 - a) Las distancias máximas de las agrupaciones de población más 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 sesenta y tres

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 sesenta y cuatro

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 sesenta y cinco

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 ésta 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 sesenta y seis

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 público lo permiten.

2. Los protocolos serán objeto de revisión periódica.

3. El sector privado vinculado mantendrá la titularidad de centros y establecimientos dependientes del mismo, así como la titularidad de las relaciones laborales del personal que en ellos preste sus servicios.

Artículo sesenta y siete

1. La vinculación a la red pública de los hospitales a que se refiere el artículo anterior se realizará mediante convenios singulares.

2. El Convenio establecerá los derechos y obligaciones recíprocas en cuanto a duración, prórroga, suspensión temporal, extinción definitiva del mismo, régimen económico, número de camas hospitalarias y demás condiciones de prestación de la asistencia sanitaria, de acuerdo con las disposiciones que se dicten para el desarrollo de esta Ley. El régimen de jornada de los hospitales a que se refiere este apartado será el mismo que el de los hospitales públicos de análoga naturaleza en el correspondiente ámbito territorial.

3. En cada Convenio que se establezca de acuerdo con los apartados anteriores, quedará asegurado que la atención 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 podrán tener carácter lucrativo.

El cobro de cualquier cantidad a los enfermos en concepto de atenciones no sanitarias, cualquiera que sea la naturaleza de éstas, podrá ser establecido si previamente son autorizados por la Administración Sanitaria correspondiente el concepto y la cuantía que por él se pretende cobrar.

4. Serán causas de denuncia del Convenio por parte de la Administración Sanitaria competente las siguientes:

- a) Prestar atención sanitaria objeto de Convenio contraviniendo el principio de gratuidad.
- b) Establecer sin autorización 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 carácter grave la legislación laboral de la Seguridad Social o fiscal.
- e) Lesionar los derechos establecidos en los artículos 16, 18, 20 y 22 de la Constitución cuando así 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 estarán sometidos a las mismas inspecciones y controles sanitarios, administrativos y económicos que los hospitales públicos, aplicando criterios homogéneos y previamente reglados.

Artículo sesenta y ocho

Los centros hospitalarios desarrollarán, además de las tareas estrictamente asistenciales, funciones de promoción de salud, prevención de las enfermedades e investigación y docencia, de acuerdo con los programas de cada Área de Salud, con objeto de complementar sus actividades con las desarrolladas por la red de atención primaria.

Artículo sesenta y nueve

1. En los Servicios sanitarios públicos se tenderá hacia la autonomía y control democrático de su gestión, implantando una dirección participativa por objetivos.

2. La evaluación de la calidad de la asistencia prestada deberá ser un proceso continuado que informará todas las actividades del personal de salud y de los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud.

La Administración sanitaria establecerá sistemas de evaluación de calidad asistencial oídas las Sociedades científicas sanitarias.

Los Médicos y demás profesionales titulados del centro deberán participar en los órganos encargados de la evaluación de la calidad asistencial del mismo.

3. Todos los Hospitales deberán posibilitar o facilitar a las unidades de control de calidad externo el cumplimiento de sus cometidos. Asimismo, establecerán los mecanismos adecuados para ofrecer un alto nivel de calidad asistencial.

CAPÍTULO IV

De la coordinación general sanitaria

Artículo setenta

1. El Estado y las Comunidades Autónomas aprobarán planes de salud en el ámbito de sus respectivas competencias, en los que se preverán las inversiones y acciones sanitarias a desarrollar, anual o plurianualmente.

2. La Coordinación General Sanitaria incluirá:

a) El establecimiento con carácter general de índices o criterios mínimos básicos y comunes para evaluar las necesidades de personal, centros o servicios sanitarios, el inventario definitivo de recursos institucionales y de personal sanitario y los mapas sanitarios nacionales.

b) La determinación de fines u objetivos mínimos comunes en materia de prevención, protección, promoción y asistencia sanitaria.

c) El marco de actuaciones y prioridades para alcanzar un sistema sanitario coherente, armónico y solidario.

d) El establecimiento con carácter general de criterios mínimos básicos y comunes de evaluación de la eficacia y rendimiento de los programas, centros o servicios sanitarios.

3. El Gobierno elaborará los criterios generales de coordinación sanitaria de acuerdo con las previsiones que le sean suministradas por las Comunidades Autónomas y el asesoramiento y colaboración de los sindicatos y organizaciones empresariales.

4. Los criterios generales de coordinación aprobados por el Estado se remitirán a las Comunidades Autónomas para que sean tenidos en cuenta por éstas en la formulación de sus planes de salud y de sus presupuestos anuales. El Estado comunicará asimismo a las Comunidades Autónomas los avances y previsiones de su nuevo presupuesto que puedan utilizarse para la financiación de los planes de salud de aquéllas.

Artículo setenta y uno

1. El Estado y las Comunidades Autónomas podrán establecer planes de salud conjuntos. Cuando estos planes conjuntos impliquen a todas las Comunidades Autónomas, se formularán en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

2. Los planes conjuntos, una vez formulados, se tramitarán por el Departamento de Sanidad de la Administración del Estado y por el órgano competente de las Comunidades Autónomas, a los efectos de obtener su aprobación por los órganos legislativos correspondientes, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 de la Ley orgánica para la Financiación de las Comunidades Autónomas.

Artículo setenta y dos

Las Comunidades Autónomas podrán establecer planes en materia de su competencia en los que se proponga una contribución financiera del Estado para su ejecución, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 158.1 de la Constitución.

Artículo setenta y tres

1. La coordinación general sanitaria se ejercerá por el Estado, fijando medios y sistemas de relación para facilitar la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las Administraciones Públicas sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias, de tal modo que se logre la integración 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 Autónomas podrán elaborar programas sanitarios y proyectar acciones sobre los diferentes sectores o problemas de interés para la salud.

Artículo setenta y cuatro

1. El Plan Integrado de Salud, que deberá tener en cuenta los criterios de coordinación general sanitaria elaborados por el Gobierno de acuerdo con lo previsto en el artículo 70, recogerá en un documento único los planes estatales, los planes de las Comunidades Autónomas y los planes conjuntos. Asimismo relacionará las asignaciones a realizar por las diferentes Administraciones Públicas y las fuentes de su financiación.

2. El Plan Integrado de Salud tendrá el plazo de vigencia que en el mismo se determine.

Artículo setenta y cinco

1. A efectos de la confección del Plan Integrado de Salud, las Comunidades Autónomas remitirán los proyectos de planes aprobados por los Organismos competentes de las mismas, de acuerdo con lo establecido en los artículos anteriores.

2. Una vez comprobada la adecuación de los Planes de Salud de las Comunidades Autónomas a los criterios generales de coordinación, el Departamento de Sanidad de la Administración del Estado confeccionará el Plan Integrado de Salud, que contendrá las especificaciones establecidas en el artículo 74 de la presente Ley.

Artículo setenta y seis

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 setenta y siete

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.

CAPÍTULO V

De la financiación

Artículo setenta y ocho

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 setenta y nueve

1. La financiación de la asistencia prestada se realizará con cargo a:

a) Cotizaciones sociales.

b) Transferencias del Estado, que abarcarán:

La participación en la contribución de aquél al sostenimiento de la Seguridad Social.

La compensación por la extensión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a aquellas personas sin recursos económicos.

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 Autónomas y de las Corporaciones Locales.

e) Tributos estatales cedidos.

2. La participación en la financiación de los servicios de las Corporaciones Locales que deban ser asumidos por las Comunidades Autónomas se llevará a efecto, por un lado, por las propias Corporaciones Locales y, por otro, con cargo al Fondo Nacional de Cooperación con las Corporaciones Locales.

Las Corporaciones Locales deberán establecer, además, en sus presupuestos las consignaciones precisas para atender a las responsabilidades sanitarias que la Ley les atribuye.

Artículo ochenta

El Gobierno regulará 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, será en todo caso con cargo a transferencias estatales.

Artículo ochenta y uno

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 efectuará 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 ochenta y dos

La financiación de los servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social transferidos a las Comunidades Autónomas se efectuará según el Sistema de financiación autonómica vigente en cada momento.

Las Comunidades Autónomas que tengan asumida la gestión de los servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, elaborarán anualmente el presupuesto de gastos para dicha función, que deberá contener como mínimo la financiación establecida en el Sistema de Financiación Autonómica.

A efectos de conocer el importe de la financiación total que se destina a la asistencia sanitaria, las comunidades autónomas remitirán puntualmente al Ministerio de Sanidad y Consumo sus Presupuestos, una vez aprobados, y les informarán de la ejecución de los mismos, así como de su liquidación final.

Artículo ochenta y tres

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.

CAPÍTULO VI

Del personal

Artículo ochenta y cuatro

1. (Derogado)

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.

Artículo ochenta y cinco

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, 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 ochenta y seis

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 ochenta y siete

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.

Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía: objeto, principios y alcance; derechos y deberes de los ciudadanos.

Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

TÍTULO I

Disposiciones generales

CAPÍTULO ÚNICO

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:

1. Universalización y equidad en los niveles de salud e igualdad efectiva en las condiciones de acceso al Sistema Sanitario Público de Andalucía.
2. Consecución de la igualdad social y el equilibrio territorial en la prestación de los servicios sanitarios.
3. Concepción integral de la salud, incluyendo actuaciones de promoción, educación sanitaria, prevención, asistencia y rehabilitación.
4. Integración funcional de todos los recursos sanitarios públicos.
5. Planificación, eficacia y eficiencia de la organización sanitaria.
6. Descentralización, autonomía y responsabilidad en la gestión de los servicios.
7. Participación de los ciudadanos.
8. Participación de los trabajadores del sistema sanitario.
9. Promoción del interés individual y social por la salud y por el sistema sanitario.

10. Promoción de la docencia e investigación en ciencias de la salud.
11. 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.
12. 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:

1. Los españoles y los extranjeros residentes en cualesquiera de los municipios de Andalucía.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.

TÍTULO II

De los ciudadanos

CAPÍTULO 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) A las prestaciones y servicios de salud individual y colectiva, de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente.
- b) Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que puedan ser discriminados por razón alguna.
- c) A la información sobre los factores, situaciones y causas de riesgo para la salud individual y colectiva.
- d) A la información sobre los servicios y prestaciones sanitarios a que pueden acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.
- e) A disponer de información sobre el coste económico de las prestaciones y servicios recibidos.
- f) A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y su estancia en cualquier centro sanitario.
- g) 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.

- h) A que se le dé información adecuada y comprensible sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, el pronóstico, así como los riesgos, beneficios y alternativas de tratamiento.
- i) 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.
- ñ) A que se respete su libre decisión sobre la atención sanitaria que se le dispense, previo consentimiento informado, excepto en los siguientes casos:

1. Cuando exista un riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas, siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.

2. Cuando exista riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica de la persona enferma y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, lo dispuesto en su declaración de voluntad vital anticipada y, si no existiera esta, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a ella.

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 ñ) 1.º 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, disfrutarán 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) 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.

b) A que por el centro se reexamine, al menos trimestralmente, la necesidad del internamiento forzoso. De dicho examen periódico se informará a la autoridad judicial correspondiente.

5. Sin perjuicio de la libertad de empresa y respetando el peculiar régimen económico de cada servicio sanitario, los derechos contemplados en el apartado 1, epígrafes b), d), e), f), g), h), i), j), k), n), ñ), o), p), q), r), s), y en los apartados 3 y 4 del presente artículo, rigen también en los servicios sanitarios de carácter privado y son plenamente ejercitables.

Artículo 7.

Los ciudadanos al amparo de esta Ley tendrán derecho al disfrute de un medio ambiente favorable a la salud. Las Administraciones Públicas adoptarán las medidas necesarias para ello, de conformidad con la normativa vigente.

CAPÍTULO 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 población, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 6, apartado 1, epígrafes ñ) 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 utilización 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 través de la presente Ley.
5. Mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada centro, así 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 quedará expresado con claridad que el paciente ha quedado suficientemente informado y rechaza el tratamiento sugerido.

CAPÍTULO III

Efectividad de los derechos y deberes

Artículo 9.

1. La Administración de la Junta de Andalucía garantizará a los ciudadanos información 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 Público de Andalucía, su organización, procedimientos de acceso, uso y disfrute, y demás datos de utilidad.
2. El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía garantizará a los ciudadanos el pleno ejercicio del régimen de derechos y obligaciones recogidos en esta Ley, para lo que establecerá 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 públicos y privados implicados en los procesos asistenciales a los pacientes queda obligado a no revelar datos de su proceso, con excepción de la información necesaria en los casos y con los requisitos previstos expresamente en la legislación vigente.

Artículo 10.

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

1. Información accesible, suficiente y comprensible sobre los derechos y deberes de los usuarios.
2. Formularios de sugerencias y reclamaciones.

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

El Plan Andaluz de Salud. Conocimiento general de los Planes marco y Estrategias vigentes de la Consejería competente en materia de Salud y del Servicio Andaluz de Salud. El Contrato Programa.

TÍTULO 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:

- a) Conclusiones del análisis de los problemas de salud de la Comunidad Autónoma y de la situación de los recursos existentes.
- b) Objetivos de salud, generales y por áreas de actuación.
- c) Prioridades de intervención.
- d) Definición de las estrategias y políticas de intervención.
- e) Calendario general de actuación.
- f) Los recursos necesarios para atender el 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.

Los Planes Marco y Estrategias puedes verlos aquí con más detalle:

<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/planes-marco-y-estrategias>

Tema 4. Organización sanitaria (II). Estructura, organización y competencias de la Consejería competente en materia de salud y del Servicio Andaluz de Salud. Asistencia sanitaria pública en Andalucía: la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de Atención Primaria; la organización de los Hospitales y de la Atención Especializada; y las Áreas de Gestión Sanitarias. Áreas de organización especial: Salud Mental; Trasplantes; Urgencias; Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células; Biobanco del SSPA.

Referencias:

- Decreto 156/2022 de Consejería de Salud y Consumo, de 9 agosto. Establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo
- Orden de 21 de diciembre de 2015, por la que se delegan competencias en los titulares de los órganos directivos de la Consejería.
- Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía
- Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.
- Decreto 105/1986 de 11 de junio, sobre ordenación de asistencia sanitaria especializada y órganos de dirección de los hospitales de la asistencia especializada. (Derogado en parte)
- Decreto núm. 462/1996 de Consejería de Salud, de 8 octubre. Modifica Decreto 11 junio 1986 (LAN\1986\2005), de ordenación de la asistencia sanitaria especializada y de órganos de dirección de los hospitales
- Decreto 529/2004, de 16 de noviembre, por el que se regulan las Comisiones Consultivas de las Áreas de Gestión Sanitaria.
- Orden de 7 de junio de 2002, de la Consejería de Salud, por la que se actualiza el mapa de atención primaria de salud de Andalucía
- Ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud
- Decreto núm. 77/2008 de Consejería de Salud, de 4 marzo. Ordenación administrativa y funcional de los servicios de Salud mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud
- Decreto 197/2007 de Consejería de Salud, de 3 julio. Regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud
- Decreto núm. 49/2017 de Consejería de Salud, de 21 marzo. Constituye la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células, y se regula su estructura y funcionamiento

RESUMEN

Estructura, organización y competencias de la Consejería competente en materia de salud y del Servicio Andaluz de Salud

La **Consejería de Salud y Consumo** de la **Junta de Andalucía** es el órgano responsable de la política de salud en la comunidad autónoma, mientras que el **Servicio Andaluz de Salud (SAS)** es el organismo que gestiona la provisión de los servicios sanitarios públicos. A continuación, se describe en detalle su **estructura, organización y competencias**.

1. Consejería de Salud y Consumo de Andalucía

Estructura

La Consejería de Salud y Consumo está organizada en diferentes órganos, cada uno con funciones específicas para garantizar la planificación, ejecución y control de las políticas de salud en Andalucía. Entre estos órganos destacan:

- **Consejero/a de Salud y Consumo:** Máxima autoridad y representante de la Consejería, encargado de dirigir la política de salud en Andalucía.
- **Viceconsejería:** Apoya la labor del Consejero/a y coordina las diferentes áreas de la Consejería.
- **Secretaría General de Salud Pública e Innovación en Salud:** Se encarga de las políticas de salud pública y la promoción de la salud.
- **Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud:** Gestiona la prestación de servicios asistenciales y los resultados en salud.
- **Dirección General de Consumo:** Regula los aspectos relacionados con los derechos de los consumidores en materia de salud.

Organización

La Consejería de Salud y Consumo organiza su trabajo a través de departamentos y organismos especializados en diversas áreas de la salud pública:

- **Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica:** Se ocupa de las políticas de salud pública, seguridad alimentaria y ordenación de productos farmacéuticos.
- **Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA):** Encargada de velar por la calidad de los servicios de salud.

- **Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP):** Institución encargada de la formación y la investigación en salud pública.

Competencias

Las competencias de la Consejería de Salud y Consumo incluyen:

- **Planificación de la política sanitaria** en Andalucía, asegurando la equidad y accesibilidad del sistema.
- **Regulación y coordinación** del sistema sanitario andaluz.
- **Promoción de la salud** y prevención de enfermedades.
- **Salud pública**, incluida la vigilancia epidemiológica, seguridad alimentaria y control de riesgos para la salud.
- **Ordenación de los productos farmacéuticos** y control del gasto en medicamentos.
- **Gestión de los recursos humanos** y materiales del sistema sanitario.

2. Servicio Andaluz de Salud (SAS)

El **Servicio Andaluz de Salud (SAS)** es el organismo encargado de gestionar y coordinar la prestación de servicios sanitarios en toda Andalucía. Se encarga de administrar tanto la atención primaria como la especializada y hospitalaria.

Estructura

La estructura del SAS es compleja, ya que engloba la gestión de hospitales, centros de salud, urgencias, y otros servicios sanitarios. Los principales órganos de gestión del SAS son:

- **Dirección Gerencia:** Máxima autoridad del SAS, que coordina la planificación y ejecución de los servicios de salud.
- **Direcciones Provinciales:** El SAS cuenta con direcciones provinciales en cada una de las ocho provincias andaluzas para gestionar los servicios de salud a nivel territorial.
- **Áreas de Gestión Sanitaria (AGS):** Agrupan hospitales y centros de atención primaria bajo una misma dirección para mejorar la coordinación entre los niveles asistenciales.

Cada AGS tiene un equipo directivo que organiza la atención sanitaria en su área de influencia, con el objetivo de asegurar la continuidad asistencial entre atención primaria y especializada.

Organización

El SAS organiza los servicios sanitarios en dos grandes niveles:

1. **Atención Primaria:** Incluye los **centros de salud** y **consultorios** distribuidos por toda Andalucía. Se encargan de prestar servicios de medicina general, pediatría, enfermería, salud bucodental, y programas de prevención y promoción de la salud.
2. **Atención Especializada:** Incluye los **hospitales** y centros especializados, donde se ofrecen servicios médicos y quirúrgicos de mayor complejidad. Los hospitales están organizados en servicios por especialidad, como cardiología, oncología, traumatología, etc.

Competencias

Las competencias del SAS se centran en la **gestión operativa** de la asistencia sanitaria en Andalucía:

- **Prestación de servicios sanitarios públicos** a través de centros de atención primaria y hospitales.
- **Gestión de los recursos humanos** del sistema sanitario público (médicos, enfermeros, personal administrativo, etc.).
- **Gestión de los recursos económicos** asignados al sector sanitario, controlando el presupuesto y el gasto en salud.
- **Coordinación de las Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)**, que integran los servicios de atención primaria y hospitalaria bajo una única dirección.
- **Desarrollo de programas de salud pública**, prevención de enfermedades, vacunación, y promoción de hábitos saludables.

La **Consejería de Salud y Consumo** y el **Servicio Andaluz de Salud (SAS)** conforman el eje central del sistema sanitario público en Andalucía. La Consejería tiene un rol más normativo y de planificación, mientras que el SAS se encarga de la **gestión operativa** de los servicios sanitarios, con el objetivo de ofrecer una atención de calidad a la población en todos los niveles asistenciales.

Asistencia sanitaria pública en Andalucía: la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de Atención Primaria; la organización de los Hospitales y de la Atención Especializada; y las Áreas de Gestión Sanitarias

La asistencia sanitaria pública en Andalucía está estructurada para ofrecer atención integral a la población mediante un sistema jerarquizado que se divide en **Atención Primaria** y **Atención Especializada**. El **Servicio Andaluz de Salud (SAS)** es el organismo responsable de gestionar estos servicios. A continuación, se describe la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de **Atención Primaria**, la **organización de los hospitales y de la Atención Especializada**, y las **Áreas de Gestión Sanitarias (AGS)**.

1. Atención Primaria

La **Atención Primaria** es el primer nivel de contacto del ciudadano con el sistema sanitario, y su objetivo es resolver la mayoría de los problemas de salud de la población. Se organiza a través de:

Estructura

- **Centros de Salud:** Son las instalaciones principales de la Atención Primaria, que están distribuidas por toda Andalucía. En ellos, los ciudadanos pueden acceder a servicios de medicina general, pediatría, enfermería, y otros servicios complementarios.
- **Consultorios locales:** Estos centros son unidades más pequeñas situadas en zonas rurales o menos pobladas, donde se prestan servicios básicos de atención primaria.

Organización y Funcionamiento

Cada centro de salud o consultorio tiene un **equipo de atención primaria** compuesto por:

- **Médicos de familia.**
- **Pediatras.**
- **Enfermeros.**
- **Personal de apoyo** (administrativos, trabajadores sociales, fisioterapeutas, entre otros).

Las funciones de la Atención Primaria incluyen:

- **Atención integral y continua** a los pacientes, tratando tanto patologías agudas como crónicas.
- **Prevención y promoción de la salud**, con programas como la vacunación, el control de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión), y la educación sanitaria.
- **Coordinación con la atención especializada** cuando se necesita un nivel de atención más avanzado, a través de derivaciones a especialistas en hospitales.

El objetivo de la Atención Primaria es resolver aproximadamente el **80% de los problemas de salud** de la población sin necesidad de derivación a otros niveles.

2. Atención Especializada y Hospitales

La **Atención Especializada** es el segundo nivel del sistema sanitario y se ocupa de los casos que requieren una mayor complejidad diagnóstica o terapéutica, que no pueden ser resueltos en el nivel de Atención Primaria. Esta atención se organiza en **hospitales** y centros especializados.

Estructura y Organización

La red hospitalaria del SAS se clasifica en tres niveles principales:

1. **Hospitales Comarcales:** Son hospitales de tamaño medio que dan cobertura a una población específica y se encargan de servicios generales como medicina interna, cirugía general, traumatología, ginecología, y pediatría.
2. **Hospitales Regionales:** Ofrecen servicios más especializados y están situados en áreas urbanas. Estos hospitales cubren áreas geográficas más amplias y disponen de mayor capacidad tecnológica para el diagnóstico y tratamiento de patologías más complejas.

3. **Hospitales de Alta Especialización:** Se encargan de la atención de casos que requieren tecnología avanzada o la intervención de equipos multidisciplinares. Estos hospitales atienden a pacientes de toda la comunidad autónoma para patologías muy específicas, como trasplantes o tratamientos oncológicos complejos.

Funcionamiento

Los hospitales se organizan en **servicios** por especialidad médica, como cardiología, oncología, neurología, entre otros. Además, ofrecen:

- **Servicios de urgencias hospitalarias:** Donde se atienden emergencias médicas las 24 horas del día.
- **Consultas externas:** A las que los pacientes son derivados desde Atención Primaria o a través de otros especialistas.
- **Servicios de hospitalización:** Para aquellos pacientes que necesitan ingreso hospitalario para recibir tratamiento o ser sometidos a procedimientos quirúrgicos.

Los hospitales también funcionan en coordinación con los centros de salud, de modo que, tras recibir tratamiento en el hospital, los pacientes pueden volver a la Atención Primaria para seguimiento y control de su evolución.

3. Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)

Las **Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)** son unidades organizativas que agrupan tanto la Atención Primaria como la Atención Especializada bajo una misma dirección y gestión. El objetivo de las AGS es mejorar la coordinación entre los distintos niveles asistenciales y optimizar el uso de los recursos sanitarios.

Estructura y Organización

Cada AGS incluye:

- **Centros de Atención Primaria** (centros de salud y consultorios locales).
- **Hospitales comarcales** o centros de referencia en el área geográfica que cubre.

Funcionamiento

- Las AGS buscan ofrecer una **atención sanitaria integral**, facilitando la coordinación entre los profesionales de Atención Primaria y los especialistas de los hospitales. Esto mejora la **continuidad asistencial**, lo que significa que el paciente puede recibir un tratamiento más fluido y eficiente entre los diferentes niveles de atención.
- La gestión integrada permite una mayor **eficiencia** en el uso de los recursos sanitarios, tanto humanos como materiales, evitando duplicidades y optimizando los recursos económicos.
- Las AGS también permiten una **gestión clínica más centrada en el paciente**, asegurando que los pacientes reciban el tratamiento adecuado en el nivel de atención correspondiente, con una rápida derivación si es necesario.

Cada AGS está dirigida por un equipo gestor que coordina la actividad asistencial, gestionando los recursos humanos y materiales para asegurar la correcta prestación de los servicios en su área.

Resumen de la Asistencia Sanitaria en Andalucía

1. **Atención Primaria:** Primera línea de atención sanitaria, centrada en la atención preventiva y la resolución de problemas de salud comunes.
2. **Atención Especializada:** Proporciona atención hospitalaria y servicios especializados en casos más complejos.
3. **Áreas de Gestión Sanitaria (AGS):** Unidades organizativas que integran la Atención Primaria y Especializada para asegurar una atención más eficiente y coordinada en toda la región.

Este modelo sanitario busca asegurar el acceso universal a la sanidad en Andalucía, con una **gestión eficiente** y un **enfoque integral** de atención a la salud de la población.

Áreas de organización especial: Salud Mental; Trasplantes; Urgencias; Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células; Biobanco del SSPA.

En Andalucía, el Servicio Andaluz de Salud (SAS) gestiona áreas de organización especial que abarcan sectores clave de la atención sanitaria, como **Salud Mental, Trasplantes, Urgencias, la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células**, y el **Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)**. Estas áreas especiales cuentan con estructuras y competencias específicas para garantizar la prestación de servicios especializados y de alta complejidad. A continuación, se describen cada una de estas áreas.

1. Salud Mental

Estructura

La atención a la salud mental en Andalucía se organiza a través de dispositivos integrados en la red de Atención Primaria y Especializada. Estos dispositivos incluyen:

- **Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMC):** Integradas en los centros de salud y encargadas de la atención ambulatoria y seguimiento de pacientes con trastornos mentales.
- **Unidades de Hospitalización de Salud Mental (UHSM):** Situadas en hospitales generales, se encargan de la atención psiquiátrica hospitalaria para casos agudos.
- **Unidades de Rehabilitación de Salud Mental:** Dirigidas a la recuperación y reintegración social de pacientes crónicos.
- **Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMI-J):** Especializadas en la atención a menores con trastornos mentales.

Organización y Funcionamiento

La red de Salud Mental trabaja de manera coordinada con Atención Primaria para detectar, tratar y hacer el seguimiento de trastornos mentales en la población general. Los servicios se prestan de forma multidisciplinaria, con equipos compuestos por psiquiatras, psicólogos, enfermeros

especializados, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales. La coordinación entre los diferentes niveles asistenciales asegura un tratamiento continuo y adaptado a las necesidades de los pacientes.

2. Programa de Trasplantes

Estructura

Andalucía cuenta con un **Programa de Trasplantes** que es uno de los más avanzados en España. Este programa se organiza a través de:

- **Centros de referencia en trasplantes:** Hospitales especializados que realizan trasplantes de órganos y tejidos.
- **Coordinadores de trasplantes:** Profesionales encargados de la gestión del proceso de donación y trasplante en cada hospital.
- **Organización Nacional de Trasplantes (ONT):** A nivel estatal, la ONT regula la asignación de órganos, pero en Andalucía, el SAS tiene su propia estructura de coordinación.

Organización y Funcionamiento

El **proceso de trasplante** se divide en varias fases:

1. **Detección de donantes:** A través de los hospitales y centros sanitarios, se identifican posibles donantes de órganos.
2. **Extracción y conservación de órganos:** Los órganos se extraen y conservan en condiciones óptimas antes del trasplante.
3. **Asignación y trasplante:** Los órganos se asignan a los pacientes en función de criterios médicos y de compatibilidad.

El programa incluye la promoción de la donación de órganos y la concienciación ciudadana, logrando que Andalucía sea una de las regiones con mayor tasa de donación y trasplantes.

Regulación en Andalucía: Normativa Autonómica

Andalucía sigue la normativa nacional, pero también ha desarrollado su propia legislación autonómica para gestionar y regular el proceso de trasplantes en la región. Entre las regulaciones autonómicas más importantes se encuentran:

- **Decreto 31/2003, de 4 de febrero, por el que se crea la Coordinación Autonómica de Trasplantes en Andalucía:** Este decreto organiza la estructura de coordinación autonómica en materia de trasplantes, con el objetivo de garantizar la correcta ejecución de los procesos de donación y trasplante en los hospitales de la comunidad.
- **Orden de 24 de julio de 2006, por la que se establece la organización de los programas de donación y trasplante de órganos en Andalucía:** Esta orden regula la distribución de competencias y las responsabilidades de los hospitales y profesionales que participan en los programas de trasplante, así como la organización de los equipos de coordinación de trasplantes en cada hospital.

- **Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía:** Aunque es una ley más amplia que regula todo el sistema sanitario en Andalucía, en su articulado se incluye la gestión y regulación de los trasplantes, haciendo referencia a la necesidad de adecuar los procesos a la normativa nacional y autonómica.

3. Urgencias y Emergencias Sanitarias

Estructura

El sistema de **Urgencias y Emergencias** en Andalucía se organiza en dos grandes redes:

- **Servicios de Urgencias Hospitalarias:** Presentes en todos los hospitales del SAS, atienden emergencias médicas graves que requieren tratamiento inmediato.
- **Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias (DCCU):** Estos dispositivos están situados en los centros de salud y consultorios locales, ofreciendo atención urgente fuera de los hospitales.

Además, existe una **Red de Transporte Sanitario de Emergencias** que incluye ambulancias y helicópteros medicalizados para el traslado urgente de pacientes.

Organización y Funcionamiento

El servicio de urgencias se basa en un **sistema de triaje**, que prioriza la atención según la gravedad del caso. Los pacientes que requieren una atención inmediata son atendidos de forma prioritaria, mientras que aquellos con afecciones menos urgentes son derivados a otros niveles asistenciales.

El sistema está coordinado a través del **061**, el servicio de emergencias de Andalucía, que centraliza las llamadas y gestiona la movilización de recursos sanitarios en todo el territorio.

El **Servicio Andaluz de Salud (SAS)** cuenta con un área de organización especial dedicada a los **Servicios de Urgencias y Emergencias**, que juegan un papel fundamental en la atención sanitaria inmediata de los pacientes en situación crítica. El objetivo principal de esta área es asegurar una **respuesta rápida y eficiente** ante situaciones de urgencia tanto en los centros de salud como en los hospitales, así como en el ámbito extrahospitalario a través del 061 y otros servicios de emergencia.

1. Organización de las Urgencias en Andalucía

El sistema de urgencias en Andalucía se organiza en dos grandes niveles:

- **Urgencias en Atención Primaria:** Aborda las situaciones de urgencia menos graves, como enfermedades o lesiones que no requieren de hospitalización inmediata. Los centros de salud tienen habilitados servicios de urgencias para atender estos casos.
- **Urgencias Hospitalarias:** Tratan situaciones más complejas que requieren equipos y tecnología especializada, como accidentes graves, problemas cardíacos, respiratorios, o cualquier otra condición que ponga en riesgo la vida del paciente.

Además, el SAS gestiona un sistema de **emergencias extrahospitalarias** que incluye el servicio de atención urgente 24 horas a través del teléfono de emergencias **061**.

2. Servicios de Urgencias en Atención Primaria

Estructura

Las **Urgencias de Atención Primaria** están distribuidas en los **centros de salud** y los **puntos de atención continuada (PAC)**. Estos servicios son la primera línea de atención para los pacientes que requieren asistencia fuera del horario habitual de los centros de salud, así como para urgencias que no precisan atención especializada inmediata.

Funcionamiento

- **Centros de Salud:** Algunos centros de salud cuentan con **servicio de urgencias 24 horas** o fuera del horario laboral (por las tardes, noches y fines de semana). Estos centros están preparados para atender casos menos graves y derivar, si es necesario, a los hospitales.
- **Puntos de Atención Continuada (PAC):** Estos puntos están localizados en áreas rurales o con menor densidad de población y proporcionan atención urgente para situaciones que no requieren hospitalización, siendo el **enlace entre la atención primaria y la hospitalaria** en caso de necesitar una derivación.

3. Servicios de Urgencias Hospitalarias

Las **Urgencias Hospitalarias** forman parte de los principales **hospitales del SAS** y están diseñadas para atender emergencias médicas que ponen en riesgo la vida o la salud del paciente y requieren intervención inmediata.

Estructura

Los **hospitales** de Andalucía están organizados para proporcionar servicios de urgencias médicas, quirúrgicas y pediátricas. Estos servicios están preparados para manejar casos complejos y cuentan con un **sistema de triaje**, que evalúa la gravedad del paciente para priorizar la atención según la urgencia médica.

Funcionamiento

- **Triaje:** A la llegada a las urgencias hospitalarias, los pacientes pasan por un sistema de triaje, donde se evalúa el grado de urgencia en función de los síntomas y signos que presenten. Se clasifican los casos en función de su gravedad, para que aquellos en estado más crítico sean atendidos con prioridad.
- **Urgencias Especializadas:** Los hospitales cuentan con **unidades de urgencias especializadas** en diversas áreas, como cardiología, traumatología, neurología, y pediatría, asegurando una atención adecuada según la necesidad del paciente.
- **Unidades de Cuidados Intensivos (UCI):** En los casos más graves, los pacientes son ingresados en las **UCIs**, donde reciben una vigilancia y tratamiento intensivo.

4. Emergencias Extrahospitalarias: EPES 061

El servicio de urgencias y emergencias extrahospitalarias en Andalucía está gestionado por la **Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES 061)**, que depende del SAS. Este servicio se encarga de responder a las situaciones de emergencia fuera de los centros sanitarios, proporcionando atención médica urgente y traslado a los centros hospitalarios si es necesario.

Estructura y Recursos

- **Teléfono 061:** Este es el número de atención sanitaria urgente en Andalucía. A través de él, se coordina la respuesta ante emergencias que ocurren fuera de los hospitales y centros de salud.
- **Equipos de Emergencias:** EPES 061 cuenta con **ambulancias medicalizadas, equipos de soporte vital avanzado y helicópteros** para intervenir en emergencias graves y trasladar a los pacientes a los centros sanitarios adecuados.
- **Centros Coordinadores de Urgencias y Emergencias (CCUE):** Estas unidades se encargan de coordinar la respuesta ante llamadas de emergencia, movilizando los recursos más adecuados (ambulancias, helicópteros, etc.) para la situación específica.

Funcionamiento

- **Intervenciones in situ:** Los equipos de EPES 061 proporcionan **asistencia médica en el lugar de la emergencia**, estabilizando al paciente antes de su traslado al hospital.
- **Transporte de emergencia:** Los pacientes que necesitan intervención especializada son transportados a los hospitales más cercanos con capacidad para tratar la patología que presentan.

5. Protocolos y Coordinación

La gestión de las urgencias en Andalucía sigue **protocolos homogéneos** que aseguran la **calidad asistencial** y la **rápida respuesta** ante situaciones críticas. Estos protocolos están basados en criterios clínicos para la evaluación rápida y eficiente del paciente, la priorización de los casos más graves y la **optimización de recursos**.

Además, se lleva a cabo una **coordinación entre los diferentes niveles asistenciales** (urgencias de atención primaria, hospitalarias y EPES 061) para garantizar que los pacientes reciban la atención adecuada en el lugar y momento correctos.

6. Objetivos del Área de Urgencias del SAS

El sistema de urgencias en Andalucía tiene como objetivos principales:

- Proporcionar una **respuesta rápida y eficaz** ante situaciones de urgencia.
- Asegurar una **atención continua** a los pacientes, tanto en el ámbito hospitalario como extrahospitalario.
- **Coordinar los recursos sanitarios** para optimizar la atención, especialmente en situaciones de emergencia.
- **Formar y actualizar** continuamente a los profesionales sanitarios en las técnicas y procedimientos de urgencia y emergencia.
- Fomentar la **sensibilización y formación** de la población sobre el uso adecuado de los servicios de urgencias y el número 061, para evitar el colapso de los servicios ante demandas innecesarias.

4. Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células

Estructura

Esta red organiza y gestiona el suministro de sangre, tejidos y células en toda Andalucía. Está formada por:

- **Centros de Transfusión Sanguínea:** Encargados de la donación, procesamiento y distribución de sangre y sus derivados a los hospitales.
- **Centros de Tejidos y Células:** Especializados en la obtención, almacenamiento y distribución de tejidos humanos (como córneas, piel, y huesos) y células para trasplantes.

La red es coordinada por la **Coordinación Autonómica de Trasplantes** dentro del SAS, que garantiza la correcta distribución de estos recursos en toda la comunidad autónoma.

Organización y Funcionamiento

La **donación de sangre** se realiza de manera voluntaria en los diferentes centros y puntos móviles de donación. Los **tejidos y células** se obtienen de donantes fallecidos o vivos (en el caso de células madre). El sistema garantiza la seguridad y calidad en cada etapa del proceso, desde la donación hasta la transfusión o implantación en el paciente.

Además, la red lleva a cabo **campañas de sensibilización y promoción de la donación**, que han resultado en una alta tasa de participación ciudadana.

5. Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)

Estructura

El **Biobanco del SSPA** es una infraestructura que recoge, almacena y gestiona muestras biológicas (como tejidos, sangre, ADN, etc.) para la investigación biomédica. Está organizado en una red de biobancos en diferentes hospitales andaluces.

Organización y Funcionamiento

El Biobanco actúa como un centro de **almacenamiento de muestras biológicas** obtenidas tanto de pacientes como de donantes sanos, con el fin de contribuir a la investigación en diferentes áreas médicas. Las muestras se usan en proyectos de investigación para estudiar enfermedades y desarrollar nuevos tratamientos.

El Biobanco del SSPA se organiza en diferentes nodos distribuidos por Andalucía, lo que permite una **gestión descentralizada** pero coordinada de las muestras biológicas. Además, se garantiza la **confidencialidad** de los donantes y la **trazabilidad** de las muestras.

Competencias

- Facilita el acceso a **muestras biológicas** para investigadores acreditados.
- **Apoya la investigación biomédica** en Andalucía y colabora con proyectos nacionales e internacionales.
- **Promueve la donación de muestras biológicas** para fines científicos.

Estructura, organización y competencias de la Consejería competente en materia de salud y del Servicio Andaluz de Salud

Decreto 156/2022 de Consejería de Salud y Consumo, de 9 agosto. Establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo.

Fecha Versión

03/09/2024

DISPONGO

Artículo 1. Competencias de la Consejería de Salud y Consumo

Corresponden a la Consejería de Salud y Consumo, además de las atribuciones asignadas en el artículo 26 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre (LAN\2007\480), de la Administración de la Junta de Andalucía, las siguientes competencias:

- a) La ejecución de las directrices y los criterios generales de la política de salud, planificación, asistencia sanitaria, consumo, atención temprana, 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.
- b) La ejecución de las políticas de comunicación a medios y divulgación de buenas prácticas en salud, sin perjuicio de las competencias en materia de comunicación social atribuidas a la Consejería de la Presidencia, Interior, Diálogo Social y Simplificación Administrativa.
- c) Todas aquellas políticas de la Junta de Andalucía que, en materia de salud y consumo, tengan carácter transversal.

Artículo 2. Organización general de la Consejería

1. De acuerdo con lo previsto en los artículos 24 y 25 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre (LAN\2007\480), la Consejería de Salud y Consumo, bajo la superior dirección de su titular, se estructura para el ejercicio de sus competencias en los siguientes órganos directivos centrales:

- a) Viceconsejería.
- b) Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud.
- c) Secretaría General de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo.
- d) Secretaría General Técnica.
- e) Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
- f) Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones.

g) Dirección General de Consumo.

2. De la Viceconsejería dependerán orgánicamente la Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud, la Secretaría General de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo, y la Secretaría General Técnica.

3. De la Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud depende directamente la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

4. De la Secretaría General de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo dependen directamente la Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones, y la Dirección General de Consumo.

5. Estarán adscritas a la Viceconsejería las siguientes entidades instrumentales:

a) El Servicio Andaluz de Salud, al que se le adscribe el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe (San Juan de Dios). El Servicio Andaluz de Salud cuenta con los siguientes órganos o centros directivos:

1.º Dirección Gerencia, con rango de Viceconsejería.

2.º Dirección General de Humanización, Planificación, Coordinación y Cuidados.

3.º Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.

4.º Dirección General de Personal.

5.º Dirección General de Gestión Económica y Servicios.

b) La Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, en todo lo relacionado con la dirección, coordinación y gestión de su actividad en materia de adicciones, sin perjuicio de su adscripción a la Consejería competente en materia de servicios sociales.

6. Estarán adscritas a la Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud las siguientes entidades instrumentales:

a) La Escuela Andaluza de Salud Pública, S.A.

b) La Fundación Pública Andaluza para la Investigación Biosanitaria en Andalucía Oriental Alejandro Otero (FIBAO).

c) La Fundación Pública Andaluza para la Investigación de Málaga en Biomedicina y Salud (FIMABIS).

d) La Fundación Pública Andaluza para la Gestión de la Investigación en Salud de Sevilla (FISEVI).

e) La Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud.

f) La Fundación Pública Andaluza Rey Fahd Bin Abdulaziz.

7. Estará adscrita a la Secretaría General de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo, la entidad instrumental Fundación Pública Andaluza para la integración del enfermo mental (FAISEM).

8. La persona titular de la Consejería estará asistida por un Gabinete cuya composición será la establecida en su normativa específica.

9. A nivel provincial, la Consejería gestionará sus competencias a través de los servicios periféricos correspondientes, con la estructura territorial que se determine.

Artículo 3. Régimen de suplencias

1. La suplencia de la persona titular de la Consejería le corresponde a la persona titular de la Viceconsejería, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 23 la Ley 6/2006, de 24 de octubre (LAN\2006\504), del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

2. Las personas titulares de los órganos o centros directivos de la Consejería o del Servicio Andaluz de Salud, en caso de vacante, ausencia o enfermedad o cualquier otra causa legal, se sustituirán temporalmente de la siguiente forma:

- a) La persona titular de la Viceconsejería, por la que designe la persona titular de la Consejería.
- b) Las personas titulares de las Secretarías Generales, de la Secretaría General Técnica y de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que designe la persona titular de la Viceconsejería.
- c) Las personas titulares de las Direcciones Generales, por la que designe la persona titular de la Secretaría General de la que dependan.
- d) Las personas titulares de las Direcciones Generales del Servicio Andaluz de Salud, por la que designe la persona titular de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

Artículo 4. Viceconsejería

1. La persona titular de la Viceconsejería, sin perjuicio de las funciones que le atribuye el artículo 27 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre (LAN\2007\480), ejerce la jefatura superior de la Consejería después de su titular, forma parte de la Comisión General de Viceconsejeros y Viceconsejeras, asume la representación ordinaria y la delegación general de la Consejería, ostenta la jefatura superior de todo el personal de la misma, la ejecución y puesta en práctica de las funciones que le asigne la persona titular de la Consejería, así como el seguimiento de las relaciones y la participación de la Consejería de Salud y Consumo y entidades dependientes de la misma en Programas e Iniciativas Europeas o con terceros países y aquellas específicas que, con carácter expreso, le delegue la persona titular de la Consejería.

2. Corresponden a la Viceconsejería:

- a) La definición y coordinación de las políticas intersectoriales de la Consejería.
- b) El seguimiento y control de los parámetros de eficiencia integral del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- c) La planificación económica en el ámbito de competencias de la Consejería de Salud y Consumo, así como el desarrollo de las funciones que en materia de financiación correspondan a la misma.
- d) El diseño e impulso al desarrollo de estrategias de sostenibilidad y sinergias en los recursos destinados al ejercicio de las competencias de la Consejería, así como la evaluación y control de la gestión económica y financiera del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- e) La planificación estratégica de las políticas de calidad en los organismos y entidades dependientes de la Consejería de Salud y Consumo, así como la definición de los instrumentos que desarrollen las citadas políticas de calidad.

- f) El establecimiento de las políticas en las Estrategias, planes integrales y sectoriales.
 - g) Control y coordinación de Fondos Europeos, así como financiación afectada, sin perjuicio de las competencias de la Consejería competente en materia de fondos europeos.
 - h) La dirección y coordinación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Junta de Andalucía.
 - i) Autorización, homologación y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos y privados, así como el ejercicio de la potestad sancionadora por incumplimiento de la normativa vigente en materia de centros que le corresponde a la Consejería en el ámbito de sus competencias.
 - j) El impulso y coordinación de las políticas de acción exterior y de relación con la Unión Europea en el ámbito sanitario, así como las de cooperación internacional para el desarrollo y la relación con las organizaciones no gubernamentales, dentro del marco de las competencias propias de la Consejería, en coordinación con las Consejerías competentes en materia de acción exterior y de cooperación internacional para el desarrollo.
 - k) La planificación general y la ordenación territorial sanitaria de la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como el seguimiento y control de los instrumentos que reconocen y garantizan el derecho a la atención sanitaria.
 - l) La definición y evaluación de las prestaciones sanitarias de Andalucía, así como la coordinación con el conjunto del Sistema Nacional de Salud en materia de centros y servicios de referencia.
 - m) El establecimiento de las líneas estratégicas de los contratos programa y de los planes de actuación elaborados por la Consejería.
 - n) Seguimiento y evaluación del contrato programa a suscribir entre la Consejería de Salud y Consumo y el Servicio Andaluz de Salud.
 - ñ) Seguimiento de las Comisiones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
 - o) Gestión relacionada con el Fondo de Cohesión Sanitaria.
 - p) Estudios, informes y elaboración de estadísticas sanitarias.
 - q) La coordinación de todas las actuaciones en materia de transparencia pública, sin perjuicio de las competencias de las personas titulares de los órganos directivos en esta materia, de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente en materia de transparencia pública de Andalucía.
3. Asimismo, le corresponde la alta dirección, impulso y coordinación de las actuaciones de los distintos órganos directivos de la Consejería.
4. Igualmente, velará por el cumplimiento de las decisiones adoptadas por la persona titular de la Consejería y llevará a cabo el seguimiento de la ejecución de los programas de la Consejería, y la comunicación con las demás Consejerías, Organismos y Entidades que tengan relación con la misma.

Artículo 5. *[Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud]*

A la persona titular de la Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud, le corresponden las atribuciones previstas en el artículo 28 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, y, en particular, las siguientes funciones:

- a) El impulso y dirección de las políticas de salud pública y de investigación, desarrollo e innovación en salud, así como de las políticas intersectoriales en el ámbito de las competencias de la Secretaría General y de las actuaciones en materia de promoción, prevención, vigilancia y protección de la salud.
- b) El control de las enfermedades y riesgos para la salud en situaciones de emergencia sanitaria, la coordinación y comunicación del riesgo en salud pública.
- c) El impulso de las políticas, iniciativas y proyectos de transformación digital en el ámbito de la Consejería y su coordinación con la Agencia Digital de Andalucía.
- d) El impulso de estrategias de mejora de la calidad e innovación de la metodología docente y el seguimiento de su implantación en el marco de las estrategias de calidad de la Consejería, sin perjuicio de las competencias de la Consejería competente en materia de investigación e innovación.
- e) La ordenación farmacéutica en el ámbito de la Comunidad Autónoma.
- f) Elaboración, seguimiento y evaluación de los contratos programas a suscribir entre la Consejería y la Escuela Andaluza de Salud Pública, S.A. y la Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud.
- g) La dirección estratégica de los Sistemas de Información, en el ámbito de la Consejería de Salud y Consumo y del Servicio Andaluz de Salud, sin perjuicio de las competencias atribuidas a la Agencia Digital de Andalucía.
- h) Seguimiento y evaluación de las políticas de calidad de la Consejería.
- i) La dirección estratégica de las entidades de investigación biomédica adscritas a la Consejería de Salud y Consumo.
- j) La definición de las líneas prioritarias de investigación, desarrollo e innovación en el ámbito de actuación de la Consejería, la aplicación y la promoción de la transferencia de tecnología en este sector, así como la compra pública innovadora en materia de salud, sin perjuicio de las competencias de otras Consejerías en esta materia.
- k) La dirección, ejecución y evaluación de las políticas de acreditación y certificación de calidad en el ámbito de competencias de la Consejería en coordinación con las sociedades científicas y los colegios profesionales.
- l) La planificación estratégica de las políticas de formación, desarrollo profesional y acreditación de profesionales en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- m) La coordinación con las diferentes Universidades de Andalucía en materia de formación de grado, postgrado e investigación, así como la gestión y seguimiento de los Convenios suscritos con las Universidades o con otras instituciones públicas o privadas en materia de formación e investigación.
- n) La elaboración y fomento de políticas de innovación organizativa, asistencial, tecnológica y de transformación digital en el ámbito de la Consejería, así como la promoción de proyectos de innovación tecnológica en colaboración con los sectores académicos e industriales.
- ñ) La coordinación de la política de investigación biosanitaria con la Estrategia de Investigación, Desarrollo e Innovación de la Junta de Andalucía.

- o) El diseño y coordinación de una estrategia de excelencia en materia de salud pública, investigación, desarrollo e innovación en salud.
- p) La planificación y coordinación de la formación de especialistas en ciencias de la salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- q) La planificación estratégica de los programas de formación continuada de profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en el marco definido por las políticas de calidad y acreditación de competencias.
- r) El seguimiento y control de las entidades de investigación biomédica adscritas a la Consejería de Salud y Consumo.
- s) La autorización de los proyectos de investigación biomédica, de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente.
- t) Las acreditaciones profesionales en materia sanitaria de competencia de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- u) La habilitación para el ejercicio profesional, la certificación y el reconocimiento de las cualificaciones profesionales obtenidas en los Estados miembros de la Unión Europea que, en razón de la materia, correspondan a la Consejería de Salud y Consumo.
- v) Desarrollo y evaluación de los programas de formación continuada de los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en el marco definido por las políticas de calidad y acreditación de competencias.
- w) La evaluación de las tecnologías sanitarias y el desarrollo de los proyectos de evaluación de dichas tecnologías sobre los productos, equipos, técnicas y procedimientos clínicos, así como de los sistemas organizativos en los que se desarrolla la atención sanitaria, de acuerdo a criterios de seguridad, eficacia, efectividad y eficiencia, y en base a su valoración ética, clínica, económica y social.
- x) La orientación, tutela y control técnico de la Escuela Andaluza de Salud Pública, S.A., y la Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud.
- y) La responsabilidad funcional de los Sistemas de Información del ámbito de su competencia.
- z) La creación, gestión y mantenimiento de bases de datos para la investigación, así como de la promoción de la política de datos abiertos en el ámbito de la Consejería.
- aa) Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

Artículo 6. *Secretaría General de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo*

A la persona titular de la Secretaría General de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo le corresponden las atribuciones previstas en el artículo 28 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre (LAN\2007\480) y, en particular, las siguientes funciones:

- a) La definición de las políticas de atención sociosanitaria de la Consejería de Salud y Consumo, en colaboración con la Consejería competente en materia de servicios sociales.

- b) Determinación de las estrategias de coordinación de servicios y organizaciones sociales en los diferentes niveles asistenciales, sin perjuicio de las competencias de la Consejería competente en materia de servicios sociales.
- c) El impulso, dirección, supervisión y control de las políticas de salud mental y adicciones.
- d) La dirección y control de las políticas de protección de consumidores.
- e) La planificación integral educativa y formativa en materia de consumo
- f) Diseño, seguimiento y evaluación del Plan Andaluz de Salud.
- g) Diseño, seguimiento y evaluación de la Estrategia de Salud Digital.
- h) Diseño, seguimiento y evaluación de las Estrategias, planes integrales y sectoriales.
- i) El estudio e implementación de la perspectiva de género en la planificación sanitaria.
- j) El diseño, seguimiento y evaluación de la Estrategia de coordinación sociosanitaria entre la Consejería de Salud y Consumo y la Consejería con competencias en materia de servicios sociales, especialmente orientados a los grupos y colectivos en situación de vulnerabilidad y gran adversidad sanitaria y social.
- k) El impulso de la equidad y homogeneidad en la atención a las necesidades y prestaciones sociosanitarias.
- l) La elaboración de directrices y criterios estratégicos sobre la cartera de prestaciones sanitarias para la atención de las necesidades sociosanitarias.
- m) Diseño, seguimiento y evaluación del Plan de humanización de la asistencia sanitaria y sociosanitaria.
- n) Planificación de las acciones de accesibilidad, personalización y cultura de humanización.
- ñ) La planificación estratégica de las políticas de bioética y de seguridad del paciente.
- o) La promoción de las relaciones con las organizaciones sanitarias, asociaciones de pacientes y sociedad civil en materia sociosanitaria.
- p) Coordinación de las actuaciones que realicen en materia de humanización y atención sociosanitaria.
- q) La ordenación, seguimiento, gestión y evaluación de las actuaciones de atención infantil temprana en Andalucía.
- r) Relación con las entidades prestadoras del servicio de atención infantil temprana.
- s) Promoción de las relaciones con las entidades, asociaciones de pacientes y sociedad civil en materia de atención infantil temprana.
- t) El ejercicio de la potestad sancionadora en materia de infracciones en atención temprana.
- u) Tutela y control del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas.
- v) La orientación, tutela y control técnico de la Fundación Pública Andaluza para la integración del enfermo mental (FAISEM).
- w) Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

Artículo 7. Secretaría General Técnica

A la persona titular de la Secretaría General Técnica le corresponden las atribuciones previstas en el artículo 29 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre (LAN\2007\480), y, en particular, las siguientes:

- a) La administración general de la Consejería.
- b) La organización y racionalización de las unidades y servicios de la Consejería, así como las funciones de la Unidad de Igualdad de Género previstas en su normativa de aplicación.
- c) La elaboración del anteproyecto del presupuesto de la Consejería.
- d) La gestión económica y presupuestaria, coordinando, a estos efectos, a los distintos organismos dependientes de la Consejería, así como la gestión de la contratación administrativa.
- e) El control y seguimiento del inventario general de las obras, equipamientos e instalaciones de la Consejería.
- f) La asistencia jurídica, técnica y administrativa a los órganos de la Consejería.
- g) La gestión de personal, sin perjuicio de las facultades de jefatura superior de personal que ostenta la persona titular de la Viceconsejería.
- h) La elaboración, tramitación e informe de las disposiciones generales de la Consejería.
- i) El desarrollo, mantenimiento y explotación de herramientas de seguimiento y evaluación económica en el ámbito de las competencias de la Consejería.
- j) Las funciones generales de registro y archivo central.
- k) Las funciones asignadas a la Unidad Antifraude en el Plan de Medidas antifraude para la gestión de los Fondos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia de la Comunidad Autónoma de Andalucía en el ámbito de la Consejería de Salud y Consumo.
- l) La coordinación y seguimiento de las tareas necesarias para el cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos.
- m) La dirección funcional y supervisión de los Sistemas de Información en el ámbito de la Consejería de Salud y Consumo, así como la responsabilidad funcional de los Sistemas de Información de su competencia, sin perjuicio de las competencias de la Agencia Digital de Andalucía.
- n) El impulso de las políticas de promoción de la igualdad y de todas aquellas políticas que favorezcan la conciliación de la vida personal, familiar y laboral en el ámbito de la Consejería.
- ñ) Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

Artículo 8. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

A la persona titular de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica le corresponden las atribuciones previstas en el artículo 30 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre (LAN\2007\480), y, en especial, las siguientes funciones:

- a) La evaluación del estado de salud de la población de Andalucía.

- b) La organización de la respuesta ante situaciones de alertas y crisis sanitarias, así como la gestión de la Red de Alerta de Andalucía y su coordinación con otras redes nacionales o de Comunidades Autónomas.
- c) Las autorizaciones administrativas sanitarias en las materias que afecten al ámbito competencial de la Dirección General.
- d) Responsabilidad funcional de los Sistemas de Información del ámbito de su competencia.
- e) La ejecución y evaluación de las competencias que corresponden a la Consejería en materia de promoción, prevención, vigilancia, protección de la salud y salud laboral, así como el control sanitario y la intervención pública en seguridad alimentaria, salud ambiental y otros factores que inciden sobre la salud pública.
- f) La gestión y ejecución de la acción territorial en salud pública, incluido el asesoramiento a los planes locales de salud, sin perjuicio de las competencias municipales en esta materia.
- g) La gestión y ejecución de la evaluación del impacto en salud, en los términos que establece la Ley 16/2011, de 23 de diciembre (LAN\2011\579), de Salud Pública de Andalucía.
- h) La definición e impulso de las políticas de acción local y comunitaria en salud.
- i) La planificación y la autorización de establecimientos farmacéuticos en el ámbito de la Consejería.
- j) La coordinación general de los programas de Farmacovigilancia, así como de los convenios que se suscriban a tal fin.
- k) Las competencias que corresponden a la Comunidad Autónoma de Andalucía en materia de productos sanitarios.
- l) El desarrollo y ejecución de las Estrategias y de los Planes integrales y sectoriales en materia de salud pública.
- m) 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 y productos sanitarios, productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria y aquellos otros sometidos a reglamentaciones técnico-sanitarias.
- n) La inspección y sanción en materia de infracciones sanitarias, en su ámbito de actuación dentro de las competencias asignadas a la Dirección General.
- ñ) Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

Artículo 9. Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones

A la persona titular de la Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones le corresponden las atribuciones previstas en el artículo 30 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre (LAN\2007\480), y, en especial, las siguientes funciones:

- a) El seguimiento y evaluación de la atención sanitaria y social del programa de crónicos y pluripatológicos de Andalucía, así como a las personas en situación de dependencia que permita la permanencia en su contexto familiar.

- b) La coordinación de la atención y de los cuidados sanitarios a personas con problemas de salud de larga duración, que supongan limitaciones para las actividades de la vida diaria, así como de los cuidados sociales de estas personas en coordinación con la Consejería competente en materia de servicios sociales.
- c) La definición, en coordinación con la Consejería competente en materia de servicios sociales, de un catálogo de centros sociosanitarios.
- d) La autorización de instalación, modificación, traslado y cierre de los centros, servicios y establecimientos sociosanitarios de conformidad con lo dispuesto en el artículo 62.10 de la Ley 2/1998, de 15 de junio (LAN\1998\241), de Salud de Andalucía.
- e) El desarrollo de un sistema de acreditación de centros intermedios para asegurar la calidad de los servicios de atención y de cuidados sociosanitarios.
- f) El desarrollo de la cartera de servicios que garantice unos cuidados sociosanitarios equitativos y de calidad en Andalucía.
- g) El desarrollo y aplicación de medidas de promoción de la salud, detección precoz de agudizaciones y coordinación de la prevención entre centros de servicios sociales y sanitarios.
- h) La promoción de programas de calidad, formación continuada e investigación en el ámbito de la atención y de los cuidados sociosanitarios.
- i) El desarrollo y ejecución de un plan de seguimiento al alta hospitalaria de pacientes con necesidades de cuidados intermedios posthospitalarios.
- j) El desarrollo y ejecución de planes específicos de cuidados sociosanitarios para colectivos vulnerables o de especial necesidad, centrados en las personas en un marco de atención integrada que garantice la continuidad asistencial.
- k) El desarrollo y ejecución de los planes integrales y sectoriales en el ámbito de la atención y de los cuidados sociosanitarios, así como el diseño de planes de cuidados sociosanitarios de seguimiento hospitalario en domicilio.
- l) El diseño de planes y políticas relacionadas con la atención mediante telemedicina a pacientes sociosanitarios.
- m) La inspección y sanción en materia de infracciones sanitarias, en su ámbito de actuación dentro de las competencias asignadas a la Dirección General.
- n) La promoción de la participación activa de la ciudadanía en las políticas de salud.
- ñ) El desarrollo, coordinación y evaluación de las políticas activas en materia de prevención, asistencia, tratamiento y reinserción de las personas con adicciones, y, en particular, las autorizaciones administrativas, acreditaciones y conciertos de los centros de atención a las referidas personas.
- o) El desarrollo y ejecución del Plan de adicciones.
- p) Desarrollo, promoción, seguimiento y evaluación de las políticas relacionadas con la salud mental.
- q) Desarrollo y ejecución del Plan de Atención a la Salud Mental.
- r) Definición de la participación ciudadana en el marco de las políticas de salud mental.

s) La responsabilidad funcional de los sistemas de información de la competencia de la Dirección General.

t) Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

Artículo 10. Dirección General de Consumo

A la persona titular de la Dirección General de Consumo le corresponden las atribuciones previstas en el artículo 30 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre (LAN\2007\480), así como la promoción y defensa de los derechos de las personas consumidoras y usuarias, la planificación de las actuaciones de fomento y divulgación, así como la elaboración y ejecución de convenios y programas de cooperación con otros organismos e instituciones en materia de consumo. En particular, le corresponden las siguientes funciones:

a) El desarrollo y ejecución de la planificación en materia de protección de los intereses y derechos de las personas consumidoras y usuarias en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

b) La promoción de investigaciones, estudios y publicaciones en materia de consumo.

c) La responsabilidad funcional de los sistemas de información de la competencia de la Dirección General.

d) El desarrollo y la implementación de las redes de alerta de consumo en Andalucía.

e) El asesoramiento relativo a los intereses de las personas consumidoras y usuarias en Andalucía, así como el impulso de las Oficinas Municipales de Información al Consumidor.

f) La promoción y organización de campañas de información a la persona consumidora y usuaria.

g) La planificación, propuesta de ordenación y coordinación de las actividades de control e inspección de los bienes de consumo.

h) El impulso, gestión y coordinación del arbitraje de consumo en el marco de los acuerdos vigentes con la Administración General del Estado y la Administración Local.

i) La coordinación de los procedimientos de reclamación y mediación en materia de consumo.

j) El fomento del asociacionismo, de los órganos de participación y de la concertación en materia de consumo con las organizaciones de personas consumidoras y usuarias y empresariales.

k) La gestión del Registro Público de Asociaciones de Consumidores y Usuarios en Andalucía.

l) El ejercicio de la potestad sancionadora en materia de infracciones en su ámbito de actuación y dentro de las competencias asignadas a la Dirección General.

m) Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

Artículo 11. Servicio Andaluz de Salud

1. El Servicio Andaluz de Salud es una Agencia Administrativa de las previstas en el artículo 65 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre (LAN\2007\480), que se adscribe a la Consejería de Salud y Consumo.

2. 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 actúan 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 12. Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud

1. Corresponden a la persona titular de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud las siguientes funciones:

- a) La representación legal del Servicio Andaluz de Salud y la dirección y coordinación de la entidad que tiene adscrita.
- b) La definición de modelos organizativos y dirección de la estructura orgánica, funcional y de gestión del Servicio Andaluz de Salud.
- c) La autorización, modificación o supresión de las Unidades de Gestión Sanitaria y la determinación de sus niveles de autonomía organizativa.
- d) La jefatura superior del personal adscrito al Servicio Andaluz de Salud, así como el nombramiento y contratación de sus puestos directivos.
- e) La programación, dirección, gestión, evaluación interna y control de todas las actividades desarrolladas en los centros del Servicio Andaluz de Salud, así como de la entidad que tiene adscrita. Estas funciones se realizarán a través del máximo órgano responsable de la dirección, gestión o coordinación de dichas entidades.
- f) La ordenación interior y organización administrativa en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud y en la entidad adscrita al mismo.
- g) La suscripción de Acuerdos y Convenios, así como la formalización de encargos a medios propios personificados y, en su caso, encomiendas de gestión.
- h) La dirección y fijación de los criterios administrativos, económicos y financieros, la designación de centros de gastos, y la autorización de gastos y ordenación de pagos.
- i) La programación, dirección y fijación de criterios de gestión de las obras, equipamientos e instalaciones del Servicio Andaluz de Salud y de las entidades adscritas.
- j) La elaboración de las propuestas de actuación que deban formularse a la Consejería de Salud y Consumo, en relación con los presupuestos y el Contrato-Programa tanto del Servicio Andaluz de Salud, como de la entidad que tiene adscrita.
- k) La dirección de las actuaciones de control interno en materia de gestión económica en los Centros e Instituciones Sanitarias del Servicio Andaluz de Salud y de la entidad que tiene adscrita y las actuaciones que sean necesarias para la cooperación y coordinación con las unidades de

control dependientes de la Intervención General de la Junta de Andalucía, así como con la Cámara de Cuentas de Andalucía.

l) Las funciones asignadas a la Unidad Antifraude en el Plan de Medidas antifraude para la gestión de los Fondos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia de la Comunidad Autónoma de Andalucía en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.

m) La resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial en su ámbito de competencia, así como la gestión y evaluación de los riesgos sanitarios derivados de la responsabilidad patrimonial y su impacto en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud y en las entidades adscritas al mismo, así como la ejecución y seguimiento de la gestión de la responsabilidad patrimonial en el ámbito de la prestación asistencial sanitaria y la correspondiente gerencia de riesgos.

n) 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 Servicio Andaluz de Salud.

ñ) La determinación de los servicios de atención sanitaria especializada y complementarios susceptibles de concertación por el Servicio Andaluz de Salud y la entidad adscrita, y la formalización de dichos conciertos cuando se refieran al Servicio Andaluz de Salud, en el marco de la planificación general de la Consejería.

o) 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 directivos siguientes:

a) Dirección General de Humanización, Planificación, Coordinación y Cuidados.

b) Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.

c) Dirección General de Personal.

d) Dirección General de Gestión Económica y Servicios.

3. Depende directamente de la Dirección Gerencia la Asesoría Jurídica del Servicio Andaluz de Salud, que desarrollará funciones de asesoramiento jurídico, defensa y representación en juicio del Servicio Andaluz de Salud, y ello sin perjuicio de lo dispuesto en la disposición adicional tercera de la Ley 9/2007, de 22 de octubre (LAN\2007\480).

Artículo 13. *Dirección General de Humanización, Planificación, Coordinación y Cuidados*

A la persona titular de la Dirección General de Humanización, Planificación, Coordinación y Cuidados le corresponden las atribuciones previstas en el artículo 30 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre (LAN\2007\480), y, en especial, las siguientes funciones:

a) Planificación y coordinación general de las Estrategias y Planes asistenciales específicos del Servicio Andaluz de Salud.

b) Implementación del Plan de Humanización en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.

c) Diseño y elaboración de los Mapas Sanitarios de Andalucía y Mapa de Urgencias y Emergencias Sanitarias.

d) Programación y planificación de los recursos asistenciales.

- e) Programación, diseño, dirección funcional y supervisión de los Sistemas de Información en ámbito del Servicio Andaluz de Salud, en el marco de la planificación de la Consejería de Salud y Consumo.
- f) Gestión del conocimiento en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.
- g) El desarrollo y ejecución de la Estrategia de Salud Digital.
- h) La coordinación y seguimiento de las tareas necesarias para el cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos.
- i) La coordinación de todas las actuaciones en materia de transparencia pública, sin perjuicio de las competencias de las personas titulares de los órganos directivos en esta materia, de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente en materia de transparencia pública de Andalucía.
- j) Gestión de las zonas y puestos de difícil cobertura.
- k) La implementación de las fórmulas de participación y de atención a la ciudadanía en los ámbitos asistenciales del Servicio Andaluz de Salud y de las entidades públicas que tenga adscritas.
- l) La coordinación, seguimiento y evaluación los planes integrales y sectoriales de carácter asistencial, en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud y de las entidades adscritas al mismo, en el marco de la planificación general de la Consejería.
- m) El desarrollo, seguimiento y evaluación de la Estrategia de Cuidados.
- n) El impulso y coordinación de programas sociosanitarios en el ámbito del Servicio Andaluz de salud y entidad adscrita al mismo.
- ñ) La definición de la actividad sanitaria concertada del Servicio Andaluz de Salud y de la entidad adscrita al mismo.
- o) La gestión de los procedimientos de reintegro o asunción del gasto por asistencia sanitaria prestada en centros privados a determinadas personas en los casos y circunstancias legalmente establecidas.
- p) Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

Artículo 14. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud

A la persona titular de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud le corresponden las atribuciones previstas en el artículo 30 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre (LAN\2007\480), y, en especial, las siguientes:

- a) La dirección y gestión de la actividad asistencial de calidad, garantizando los derechos sanitarios de la ciudadanía, impulsando la mejora sanitaria de los resultados en salud.
- b) La dirección de la gestión de los servicios sanitarios del Servicio Andaluz de Salud y de la entidad adscrita al mismo. En el caso de centros y servicios de entidades que tenga adscritas, esta competencia se ejecutará a través del máximo órgano responsable de la dirección de dichas entidades.
- c) La implementación de los planes integrales y procesos asistenciales en el ámbito de los centros dependientes del Servicio Andaluz de Salud.

- d) La implementación de la Estrategia de Cuidados.
- e) La consolidación de criterios de utilización, eficaz y eficiente, de la prestación farmacéutica con criterios de calidad, así como de la política de uso racional del medicamento.
- f) La gestión de la prestación farmacéutica, productos dietéticos, prestación ortoprotésica, transporte sanitario y demás prestaciones comprendidas dentro de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Andaluz de Salud.
- g) La evaluación y control del gasto farmacéutico del Servicio Andaluz de Salud.
- h) La gestión y evaluación de la actividad sanitaria concertada del Servicio Andaluz de Salud y de la entidad adscrita al mismo y la planificación y evaluación de los conciertos con las empresas titulares de hospitales y demás conciertos de asistencia sanitaria especializada o complementarios que suscriban sus entidades.
- i) El impulso y evaluación de cuantas acciones sean necesarias para mejorar la continuidad y la integralidad de la asistencia sanitaria.
- j) La responsabilidad funcional de los sistemas de información necesarios para el ejercicio de sus funciones.
- k) La gestión operativa y el desarrollo efectivo de las estrategias de investigación biomédica tanto en los ámbitos asistenciales del Servicio Andaluz de Salud, como en el de la entidad que tiene adscrita.
- l) Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

Artículo 15. Dirección General de Personal

A la persona titular de la Dirección General de Personal le corresponden las atribuciones previstas en el artículo 30 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre (LAN\2007\480), y, en especial, las siguientes:

- a) El impulso de políticas estratégicas de personal, en el marco presupuestario existente, orientadas a la consecución de la excelencia en el desempeño profesional.
- b) El establecimiento y desarrollo de un modelo de gestión que procure la satisfacción de expectativas y el pleno desarrollo profesional.
- c) La aplicación de la gestión por competencias, así como la evaluación del desempeño profesional.
- d) Las relaciones con las organizaciones sindicales y representantes de las personas trabajadoras establecidas en el marco normativo vigente.
- e) Diseño, gestión y supervisión de los sistemas de carrera profesional del personal del Servicio Andaluz de Salud de acuerdo con los criterios establecidos por la Consejería.
- f) La planificación, coordinación, gestión operativa y evaluación de la docencia, formación y actualización profesional, en el marco de las competencias propias, en los centros adscritos orgánica y funcionalmente al Servicio Andaluz de Salud y a la entidad adscrita.
- g) La ordenación y gestión de los puestos de trabajo del Servicio Andaluz de Salud.

- h) El análisis, seguimiento, evaluación y control de las diferentes líneas de gastos del personal adscrito al Servicio Andaluz de Salud.
- i) La propuesta, gestión y evaluación del modelo retributivo del personal en el Servicio Andaluz de Salud.
- j) El estudio de la demografía de profesionales sanitarios de acuerdo con las necesidades de la sociedad y del Sistema Sanitario Público de Andalucía y la implementación de las medidas de adaptación a las mismas, dentro de su ámbito de competencias y en colaboración con el resto de instituciones implicadas.
- k) La dirección de programas y planes de actuación en materia de prevención de riesgos laborales y salud laboral y estrategias de empresa saludable para todo el personal del Servicio Andaluz de Salud y de la entidad adscrita al mismo.
- l) El impulso de las políticas de promoción de la igualdad y de todas aquellas políticas que favorezcan la conciliación de la vida personal, familiar y laboral en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- m) La tramitación administrativa de las reclamaciones laborales y de los recursos del personal adscrito al Servicio Andaluz de Salud.
- n) El ejercicio de la potestad disciplinaria.
- ñ) La responsabilidad funcional de los sistemas de información necesarios para el ejercicio de sus funciones.
- o) La definición, dirección, seguimiento y evaluación de la política de personal desarrollada por los centros dependientes del Servicio Andaluz de Salud y por la entidad adscrita al mismo.
- p) La gestión de personal de los servicios centrales del Servicio Andaluz de Salud, sin perjuicio de las facultades de jefatura superior de personal que ostenta la persona titular de la Dirección Gerencia.
- q) La organización de los programas de formación continuada de profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en el marco definido por las políticas de calidad y acreditación de competencias.
- r) Mantenimiento y explotación del registro público de profesionales sanitarios de Andalucía, así como la determinación de los procedimientos de consulta del mismo.
- s) Elaboración de los Planes de Ordenación de los Recursos Humanos del Servicio Andaluz de Salud.
- t) Relaciones laborales de las Instituciones Sanitarias.
- u) Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

Artículo 16. *Dirección General de Gestión Económica y Servicios*

A la persona titular de la Dirección General de Gestión Económica y Servicios le corresponden las atribuciones previstas en el artículo 30 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre (LAN\2007\480), y, en especial, las siguientes:

- a) La definición, dirección, coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación de la política presupuestaria del Servicio Andaluz de Salud, así como la elaboración de la propuesta de anteproyecto de presupuesto y asignación de los créditos autorizados a los centros de gasto, y gestión de los derechos de contenido económico.
- b) La propuesta, implantación, seguimiento y evaluación de los criterios de distribución de la financiación en los centros del Servicio Andaluz de Salud.
- c) La dirección, coordinación y seguimiento y evaluación de la ejecución de la política de compras y logística integral desarrollada por los centros del Servicio Andaluz de Salud y su coordinación específica con la entidad adscrita al mismo.
- d) La definición de las estructuras integradas para la contratación de obras, bienes y servicios, para todos los centros sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía de cada provincia, así como la definición de la estructura central para la coordinación de las estructuras provinciales y para la contratación de las obras, bienes o servicios que se consideren oportunos, de ámbito superior al provincial.
- e) La definición, dirección, seguimiento de la ejecución y evaluación de la política de contratación de obras, bienes y servicios del Servicio Andaluz de Salud y de la entidad adscrita al mismo.
- f) La definición, dirección, seguimiento de la ejecución y evaluación de los servicios derivados de los procesos industriales y de confortabilidad de los centros del Servicio Andaluz de Salud y su coordinación específica con la entidad adscrita al mismo.
- g) El diseño y desarrollo efectivo de las fórmulas de gestión de la política energética y ambiental del Servicio Andaluz de Salud y de la entidad adscrita al mismo.
- h) La planificación, gestión, seguimiento y evaluación de las obligaciones del Servicio Andaluz de Salud.
- i) El análisis, seguimiento, evaluación y control de los costes y de las diferentes líneas de gasto en la gestión económica, presupuestaria y/o financiera.
- j) La gestión de las actuaciones de control interno en materia de gestión económica en los centros del Servicio Andaluz de Salud y las actuaciones que sean necesarias para la cooperación y coordinación con las unidades de control interno y externo.
- k) El diseño, desarrollo, implantación, seguimiento y explotación de los sistemas de información necesarios para el ejercicio de sus funciones.
- l) Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que le sean expresamente delegadas.

Disposición adicional primera. *Asignación de competencias*

A la entrada en vigor del presente decreto las competencias asignadas a los órganos directivos de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud, se entenderán atribuidas a los que asuman dichas competencias por razón de la materia en virtud de este decreto.

Disposición adicional segunda. *Composición y funcionamiento de los órganos colegiados*

La composición y funcionamiento de los órganos colegiados de la Consejería de Salud y Consumo, y del Servicio Andaluz de Salud se regularán por la normativa que les resulte de aplicación.

Disposición adicional tercera. *Habilitación para la ejecución*

1. Se habilita a la Consejería competente en materia de administración pública, respecto a las relaciones de puestos de trabajo, y a la competente en materia de hacienda, respecto a la plantilla presupuestaria, a realizar las creaciones, supresiones y modificaciones necesarias en cualquiera de los puestos de trabajo, para adecuarlas a la estructura orgánica establecida en el presente decreto, atendiendo a los principios de eficiencia, austeridad, racionalización y reducción del gasto público.

2. Asimismo, se habilita a la Consejería competente en materia de Hacienda a la distribución de los créditos del presupuesto prorrogado de aquellos programas presupuestarios que deban ser compartidos por diferentes Consejerías, de acuerdo con las funciones atribuidas en el presente decreto, mediante las adaptaciones técnicas que procedan para adecuar los créditos presupuestarios, según lo establecido en la disposición adicional segunda de la Ley 3/2020, de 28 de diciembre (LAN\2020\1365), del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2021, y todo ello hasta la aprobación del Presupuesto para el año 2023.

Disposición transitoria primera. *Tramitación de los procedimientos*

Los procedimientos iniciados y no concluidos a la entrada en vigor del presente decreto seguirán su tramitación en los distintos centros directivos que por razón de la materia asuman dichas competencias.

Disposición transitoria segunda. *Adscripción de los puestos de trabajo*

1. Hasta tanto se apruebe la nueva relación de puestos de trabajo de la Consejería, las unidades y puestos de trabajo de nivel orgánico inferior a Dirección General continuarán subsistentes, pasando a depender provisionalmente, por resolución de la persona titular de la Viceconsejería, de los centros directivos que correspondan de acuerdo con las funciones atribuidas por el presente decreto.

2. Mientras se realiza la adecuación de la Plantilla presupuestaria y la reorganización de los créditos según lo dispuesto en la disposición adicional tercera, dichos puestos serán retribuidos con cargo a los mismos créditos presupuestarios a que venían imputándose.

Disposición transitoria tercera. *Subsistencia de delegaciones de competencias*

Las delegaciones de competencias que se encuentren vigentes a la entrada en vigor de este decreto continuarán desplegando su eficacia hasta que se dicten nuevas órdenes o resoluciones sobre delegación de competencias en el ámbito de esta Consejería.

Disposición transitoria cuarta. *Instrucciones centros residenciales personas mayores*

1. En el marco de las funciones de coordinación de la respuesta sanitaria ante la crisis generada por la pandemia COVID-19 que corresponden a la Consejería de Salud y Consumo, y sin perjuicio del resto de competencias y facultades que le corresponden, la persona titular de la Viceconsejería de Salud y Consumo, mientras persista la situación de crisis sanitaria, podrá dar instrucciones de obligado cumplimiento relativas a la dirección, gestión e inspección de los centros residenciales de personas mayores, todo ello a fin de garantizar la adopción de las medidas que procedan y el control de su cumplimiento.

2. El destinatario de las citadas instrucciones podrá ser cualquier órgano administrativo, centro directivo, incluida la Inspección de los Servicios Sociales, y entidades públicas o privadas con competencias o funciones en el ámbito del sistema público de servicios sociales de Andalucía.

Disposición transitoria quinta. *Autorizaciones administrativas y acreditaciones de centros de adicciones*

Las competencias de la Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones en materia de autorizaciones administrativas y acreditaciones de centros de adicciones se mantendrán en tanto entre en vigor el desarrollo reglamentario previsto en la disposición transitoria vigesimosegunda del Decreto-ley 26/2021, de 14 de diciembre (LAN\2021\1653), por el que se adoptan medidas de simplificación administrativa y mejora de la calidad regulatoria para la reactivación económica de Andalucía.

Disposición transitoria sexta. *Política de Seguridad TIC y Comité de Seguridad Interior y TIC*

1. En tanto no se disponga de una Política de Seguridad TIC según lo establecido en el artículo 10 del Decreto 1/2011, de 11 de enero, por el que se establece la política de seguridad de las tecnologías de la información y comunicaciones en la Administración de la Junta de Andalucía, la misma se regirá por la política de seguridad TIC que se venía implementando en la Consejería de Salud y Familias, y en el Servicio Andaluz de Salud.

2. En tanto no se apruebe, según lo establecido en el artículo 10 del Decreto 1/2011, de 11 de enero, los documentos de política de seguridad TIC de la Consejería de Salud y Consumo, y del Servicio Andaluz de Salud, el régimen aplicable a los mismos será la que se establece en el documento de Política de Seguridad de las Tecnologías de la información y Comunicaciones de la Consejería de Salud y Familias, de 6 de mayo de 2019, y la Resolución de 26 de marzo de 2021, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se crea el Comité de Seguridad Interior y Seguridad de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones del Servicio Andaluz de Salud y se determinan su composición, funciones y bases de su funcionamiento, respectivamente.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa*

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en este decreto y expresamente el Decreto 105/2019, de 12 de febrero (LAN\2019\45), por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud.

Disposición final primera. *Desarrollo normativo*

Se autoriza a la persona titular de la Consejería de Salud y Consumo para dictar las disposiciones necesarias de desarrollo y ejecución de este decreto.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor*

Este decreto entrará en vigor el mismo día de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Orden de Consejería de Salud, de 21 diciembre 2015. Delega competencias en los titulares de los órganos directivos de la Consejería

CAPÍTULO II

Delegación en materia de gestión del gasto, operaciones presupuestarias, contratación administrativa, patrimonio, gestión de ingresos y conciertos

Artículo 5. Delegación de competencias en la persona titular de la Viceconsejería

Se delegan en la persona titular de la Viceconsejería, las siguientes competencias.

- a) Autorizar las transferencias de financiación, así como las transferencias con asignación nominativa en el ámbito de la Consejería.
- b) En materia de contratación, los acuerdos de inicio de los expedientes de contratación con excepción de los contratos menores y los que hayan de adjudicarse mediante procedimiento negociado sin publicidad.
- c) En materia de patrimonio, todas las facultades que sobre bienes patrimoniales se atribuyen al titular de la Consejería por la Ley 4/1986, de 5 de marzo (LAN\1986\1393), del Patrimonio de la Comunidad Autónoma de Andalucía, exceptuando las competencias delegadas a otros órganos en esta Orden.

Artículo 6. Delegación de competencias en la persona titular de la Secretaría General Técnica

Se delegan en la persona titular de la Secretaría General Técnica, las siguientes competencias:

- a) En materia de gestión del gasto y operaciones presupuestarias.
 - 1.º La competencia para autorizar la redistribución de los créditos del presupuesto de gasto de la Consejería.
 - 2.º La aprobación del gasto, su compromiso, liquidación y proposición de pago de expedientes de gastos derivados de la gestión de los créditos de la Consejería, con la excepción de las que expresamente se deleguen en otros Órganos.
 - 3.º La distribución del anticipo de caja fija entre las distintas habilitaciones, en función de las necesidades de la Consejería, conforme a lo dispuesto en la normativa reguladora de las operaciones de anticipos de caja fija.
 - 4.º La aprobación de las cuentas, por gastos atendidos por la Secretaría General Técnica en el ámbito del anticipo de caja fija así como por libramientos a justificar, en caso de disconformidad con el informe emitido por la Intervención competente, conforme a la normativa reguladora de las operaciones de anticipo de caja fija.
- b) En materia de contratación administrativa.

Todas las facultades que el ordenamiento jurídico atribuye al órgano de contratación con excepción de las que expresamente se delegan en otros órganos en esta Orden.

Artículo 7. *Delegación de competencias en las personas titulares de las Delegaciones Territoriales de Igualdad, Salud y Políticas Sociales*

Se delegan en las personas titulares de las Delegaciones Territoriales de Igualdad, Salud y Políticas Sociales las siguientes competencias:

a) En materia de gestión del gasto.

1.º La aprobación del gasto, su compromiso, liquidación y proposición de pago de expedientes de gasto derivados de la gestión de los créditos de la Delegación Territorial.

2.º La aprobación de las cuentas, por gastos atendidos en el ámbito de la Delegación Territorial en materia del anticipo de caja fija así como por libramientos a justificar, en caso de disconformidad con el informe emitido por la Intervención competente, conforme a lo dispuesto en la normativa reguladora de las operaciones de anticipos de caja fija.

b) En materia de contratación.

Todas las facultades que la normativa de contratos confiere al órgano de contratación, respecto a los créditos atribuidos para su gestión descentralizada, con la excepción de las que expresamente se deleguen en otros Órganos.

Requerirán informe previo favorable de la Secretaría General Técnica, los contratos de servicios que tengan por objeto la elaboración de estudios e informes y otras prestaciones de carácter predominantemente intelectual, en particular los contratos celebrados con profesionales en función de su titulación académica, así como los contratos de servicios para la realización de encuestas, tomas de datos y otros servicios análogos.

c) En materia de contratos patrimoniales.

1.º La competencia para adjudicar las concesiones administrativas que se otorguen en su respectivo ámbito territorial, de conformidad con lo establecido en el artículo 95 del Decreto 276/1987, de 11 de noviembre (LAN\1988\2), por el que se aprueba el Reglamento para la aplicación de la Ley del Patrimonio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

2.º El acuerdo de arrendamiento de bienes inmuebles en su ámbito territorial, con los límites establecidos en el artículo 84 de la Ley 4/1986, de 5 de mayo (LAN\1986\1393), de Patrimonio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

d) En materia de gestión de ingresos.

La gestión, liquidación y recaudación en vía voluntaria de los propios ingresos y recursos, incluidas las tasas y precios públicos que procedan por los servicios prestados en su respectivo ámbito territorial, sin perjuicio de la superior vigilancia y control que corresponda a la Consejería competente en materia de Hacienda.

CAPÍTULO III

Delegación en materia de subvenciones

Artículo 8. *Delegación de competencias en la persona titular de la Viceconsejería*

Se delegan en la persona titular de la Viceconsejería, las competencias para acordar:

a) La iniciación y resolución de concesión de las subvenciones de concesión directa, a las que se refiere el artículo 2.3 del Reglamento de los Procedimientos de Concesión de las Subvenciones de la Administración de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto 282/2010, de 4 de mayo (LAN\2010\244).

b) La autorización para acordar el inicio del procedimiento de concesión de subvenciones regladas en el ámbito de la Consejería.

Artículo 9. Delegación de competencias en la persona titular de la Secretaría General Técnica

Se delegan en la persona titular de la Secretaría General Técnica, la aprobación del gasto, su compromiso, liquidación y proposición de pago de expedientes de gastos de subvenciones regladas derivados de la gestión de los créditos de la Consejería, con la excepción de las que expresamente se deleguen en otros Órganos.

Artículo 10. Delegación de competencias en la persona titular de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Se delegan en la persona titular de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica:

a) En relación con las subvenciones de concesión directa, a las que se refiere el artículo 2.3 del Reglamento de los Procedimientos de Concesión de las Subvenciones de la Administración de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto 282/2010 de 4 de mayo (LAN\2010\244) , en su ámbito material de actuación y que se otorguen con cargo a créditos cuya gestión le corresponda, las actuaciones de tramitación, seguimiento y justificación, así como la incoación, tramitación y resolución del procedimiento de reintegro y, en su caso, resolución de prescripción del derecho al mismo.

b) Las competencias para la concesión de las subvenciones regladas en materia de Salud Pública, y que se otorguen con cargo a créditos cuya gestión le corresponda, sin perjuicio de lo que dispongan las normas reguladoras de las correspondientes ayudas. Esta delegación comprenderá las actuaciones precisas para la iniciación del procedimiento subvencional, tramitación, concesión, seguimiento y justificación, así como la incoación, tramitación y resolución del procedimiento de reintegro y, en su caso, resolución de prescripción del derecho al mismo.

Artículo 11. Delegación de competencias en la persona titular de la Dirección General de Consumo

Se delegan en la persona titular de la Dirección General de Consumo:

a) En relación con las subvenciones de concesión directa, a las que se refiere el artículo 2.3 del Reglamento de los Procedimientos de Concesión de las Subvenciones de la Administración de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto 282/2010, de 4 de mayo (LAN\2010\244) , en su ámbito material de actuación y que se otorguen con cargo a créditos cuya gestión le corresponda, las actuaciones de tramitación, seguimiento y justificación, así como la incoación, tramitación y resolución del procedimiento de reintegro y, en su caso, resolución de prescripción del derecho al mismo.

b) Las competencias para la concesión de las subvenciones regladas, en su ámbito material de actuación y que se otorguen con cargo a créditos cuya gestión le corresponda, sin perjuicio de lo que dispongan las normas reguladoras de las correspondientes ayudas. Esta delegación comprenderá las actuaciones precisas para la iniciación del procedimiento subvencional,

tramitación, concesión, seguimiento y justificación, así como la incoación, tramitación y resolución del procedimiento de reintegro y, en su caso, resolución de prescripción del derecho al mismo.

c) Las competencias para la aprobación del gasto, su compromiso, liquidación y proposición de pago de los expedientes de gasto derivados de la concesión de subvenciones en su ámbito material de actuación y que se otorguen con cargo a créditos cuya gestión le corresponda, sin perjuicio de lo que dispongan las normas reguladoras de las correspondientes ayudas.

Artículo 12. *Delegación de competencias en la persona titular de la Dirección General de Investigación y Gestión del Conocimiento*

Se delegan en la persona titular de la Dirección General de Investigación y Gestión del Conocimiento:

a) En relación con las subvenciones de concesión directa, a las que se refiere el artículo 2.3 del Reglamento de los Procedimientos de Concesión de las Subvenciones de la Administración de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto 282/2010, de 4 de mayo (LAN\2010\244) , en su ámbito material de actuación y que se otorguen con cargo a créditos cuya gestión le corresponda, las actuaciones de tramitación, seguimiento y justificación, así como la incoación, tramitación y resolución del procedimiento de reintegro y, en su caso, resolución de prescripción del derecho al mismo.

b) Las competencias para la concesión de las subvenciones regladas, en su ámbito material de actuación y que se otorguen con cargo a créditos cuya gestión le corresponda, sin perjuicio de lo que dispongan las normas reguladoras de las correspondientes ayudas. Esta delegación comprenderá las actuaciones precisas para la iniciación del procedimiento subvencional, tramitación, concesión, seguimiento y justificación, así como la incoación, tramitación y resolución del procedimiento de reintegro y, en su caso, resolución de prescripción del derecho al mismo.

c) Las competencias para la aprobación del gasto, su compromiso, liquidación y proposición de pago de los expedientes de gasto derivados de la concesión de subvenciones de concurrencia competitiva para la financiación de la Investigación, Desarrollo e Innovación Biomédica y en Ciencias de la Salud de Andalucía.

CAPÍTULO IV

Delegación de competencias en otras materias

Artículo 13. *Delegación de competencias para la designación del titular de la Secretaría General Provincial, en caso de ausencia, vacante o enfermedad*

Se delega en las personas titulares de las Delegaciones Territoriales la competencia para designar a la persona que haya de desempeñar las funciones de la Secretaría General Provincial en caso de ausencia, vacante o enfermedad de su titular.

Artículo 14. *Delegación de competencias para resolver los recursos de alzada*

La competencia para resolver los recursos de alzada que se interpongan contra los actos administrativos dictados por las personas titulares de las Delegaciones Territoriales se delegan en las personas titulares de las Direcciones Generales de esta Consejería, en sus respectivos ámbitos competenciales.

CAPÍTULO V

Delegación de competencias en el Servicio Andaluz de Salud

Artículo 15. *Delegación de competencias en diversos órganos del Servicio Andaluz de Salud*

1. Se delega en la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud la competencia sobre las siguientes materias:

a) En materia de prevención de riesgos laborales, sin perjuicio de las responsabilidades y competencias conferidas a los órganos directivos y unidades administrativas de las agencias administrativas por el Decreto 304/2011, de 11 de octubre (LAN\2011\458), por el que se regula la estructura organizativa de prevención de riesgos laborales para el personal al servicio de la Administración de la Junta de Andalucía, se delega en la persona titular de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud la competencia para la aprobación del Plan de Prevención de Riesgos Laborales, a que se refiere el artículo 7.2 del citado Decreto.

b) En materia de responsabilidad patrimonial derivada de la actividad realizada en centros, servicios y establecimientos sanitarios gestionados por Agencias Empresariales Sanitarias adscritas funcionalmente al Servicio Andaluz de Salud, la competencia para incoar y resolver los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

c) En materia de responsabilidad patrimonial derivada de la actividad realizada en centros, servicios y establecimiento sanitario concertados, con motivo de la ejecución de los contratos administrativos de gestión de servicios públicos, modalidad de conciertos, suscritos, la competencia para incoar, instruir y resolver los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

2. Se delegan en la persona titular de la Dirección General de Profesionales del Servicio Andaluz de Salud, las siguientes competencias:

a) La resolución de permutas dentro del ámbito de la propia Agencia.

b) La resolución sobre movilidad del personal laboral dentro del ámbito de la propia Agencia.

c) El reconocimiento del grado personal consolidado por el desempeño de puesto de trabajo en la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

d) La declaración de excedencia tanto del personal funcionario como laboral que preste servicio en la propia Agencia, en sus distintas modalidades.

e) La declaración de servicios especiales, excepto en los supuestos contemplados en los apartados b), i) y j) del artículo 87.1 del Estatuto Básico del Empleado Público.

f) La declaración de la situación administrativa de servicios en otras Administraciones Públicas.

g) La concesión del reingreso desde las situaciones administrativas o laborales con derecho a reserva del puesto de trabajo.

CAPÍTULO VI

Disposiciones Comunes

Artículo 16. *Recurso de reposición*

De conformidad con lo previsto en el artículo 102.5 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre (LAN\2007\480), los recursos de reposición interpuestos contra los actos dictados por delegación

por las personas titulares de los órganos directivos centrales o periféricos de la Consejería de Salud serán resueltos por los referidos órganos delegados.

Artículo 17. Fin de la vía administrativa

Conforme a lo dispuesto en el artículo 112.c) de la Ley 9/2007, de 22 de octubre (LAN\2007\480), ponen fin a la vía administrativa, en los mismos casos y términos que corresponderían al órgano delegante, las resoluciones que se dicten en el ejercicio de las competencias delegadas por esta Orden.

Artículo 18. Ejercicio de las competencias delegadas

1. Las competencias delegadas por la presente Orden serán ejercidas con arreglo a las normas de general aplicación y a las circulares, instrucciones y órdenes de servicio dictadas por los órganos competentes de la Consejería.
2. En los actos, resoluciones y acuerdos que se adopten en virtud de esta delegación, se hará constar expresamente tal circunstancia, con mención de la fecha de aprobación de la Orden y de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía», y se considerarán dictados por el órgano delegante.

Artículo 19. Revocación y avocación

1. De acuerdo con lo establecido en el artículo 102.4 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre (LAN\2007\480), la persona titular de la Consejería podrá revocar la delegación en cualquier momento. La revocación será publicada en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía y producirá sus efectos a partir de la fecha de publicación.
2. Asimismo, de conformidad con el artículo 103 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, la persona titular de la Consejería podrá avocar para sí el conocimiento y resolución de cualquier asunto comprendido en la delegación a que se refiere la presente Orden, sin perjuicio de que dicha delegación subsista en tanto no sea revocada o modificada de modo expreso por disposición de igual o superior rango publicada en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Disposición transitoria única. Procedimientos en tramitación

Los procedimientos iniciados con anterioridad a la fecha de efectividad de la presente Orden serán tramitados y resueltos conforme a las delegaciones de competencias establecidas en esta Orden, salvo los procedimientos referidos en el artículo 15.1.b) y en el artículo 15.1c), que se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones vigentes en el momento de su inicio.

Disposición derogatoria única. Revocación de órdenes anteriores

Quedan sin efecto cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en la presente Orden, y en concreto las delegaciones de competencias contenidas en las siguientes Órdenes:

- a) Orden de 2 de julio de 2002 (LAN\2002\337), de la Consejería de Salud, por la que se delegan competencias en materia de gestión económica, contratación administrativa y patrimonio.
- b) Orden de 31 de julio de 2002 (LAN\2002\415), de la Consejería de Salud, por la que se delegan competencias en materia de personal.

Disposición final única. Efectividad

La presente Orden será efectiva el 1 de enero de 2016.

Asistencia sanitaria pública en Andalucía: la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de Atención Primaria; la organización de los Hospitales y de la Atención Especializada; y las Áreas de Gestión Sanitarias.

Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

TÍTULO VI

De las Administraciones Públicas

CAPÍTULO 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.

CAPÍTULO II

Competencias de la Administración de la Junta de Andalucía

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 prestándoles 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.

CAPÍTULO 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:

1. 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:

a) Control sanitario del medio ambiente: Contaminación atmosférica, ruidos, abastecimiento y saneamiento de aguas, residuos sólidos urbanos.

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

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 y campamentos turísticos y áreas de actividad física, deportiva y de recreo.

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

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

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

2. En materia de participación y gestión sanitaria, los municipios podrán:

a) Participar en los órganos de dirección y/o participación de los servicios públicos de salud en la forma que reglamentariamente se determine.

b) 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.

c) 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.

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

e) 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.

TÍTULO VII

De la ordenación sanitaria

CAPÍTULO I

El Sistema Sanitario Público de Andalucía

Artículo 43.

El Sistema Sanitario Público de Andalucía es el conjunto de recursos, medios organizativos y actuaciones de las Administraciones sanitarias públicas de la Comunidad Autónoma o vinculadas a las mismas, orientados a satisfacer el derecho a la protección de la salud a través de la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y la atención sanitaria.

Artículo 44.

1. El Sistema Sanitario Público de Andalucía integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos para garantizar la efectividad del derecho a la protección de la salud.
2. El Sistema Sanitario Público de Andalucía, en el marco de las actuaciones del Sistema Nacional de Salud, tendrá como características fundamentales:
 - a) La extensión de sus servicios a toda población, en los términos previstos en la presente Ley.
 - b) El aseguramiento único y público y la financiación pública del Sistema.
 - c) El uso preferente de los recursos sanitarios públicos en la provisión de los servicios.
 - d) La prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

Artículo 45.

1. El Sistema Sanitario Público de Andalucía está compuesto por:

- a) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos integrados en el Servicio Andaluz de Salud o adscritos al mismo.
- b) Los centros, servicios y establecimientos integrados en el Instituto de Salud de Andalucía o adscritos al mismo.
- c) 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.
- d) 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:

- a) 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.
- b) 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.

CAPÍTULO II

Organización 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.

CAPÍTULO III

Ordenación funcional

Artículo 51.

1. La asistencia sanitaria se prestará de manera integrada a través de programas médico-preventivos, curativos, rehabilitadores, de higiene y educación sanitaria.
2. La asistencia sanitaria se organizará en los siguientes niveles, que actuarán bajo criterios de coordinación:
 - a) Atención primaria.
 - b) 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:

a) Los servicios y, en su caso, hospitales que por sus características deban prestar asistencia sanitaria a más de un área de salud.

b) 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.

CAPÍTULO IV

Personal

Artículo 58.

1. El personal al servicio del Sistema Sanitario Público de Andalucía estará formado por:

a) El personal de la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía que preste sus servicios en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

b) El personal de otras Administraciones Públicas que se adscriba para prestar servicios en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

c) El personal del Servicio Andaluz de Salud y de las empresas públicas y entes de carácter sanitario del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

d) 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.

3. Los profesionales sanitarios y el personal de gestión y servicios de la Comunidad Autónoma de Andalucía, en el desempeño de las funciones que tengan asignadas, en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, en adelante SSPA, tendrán la consideración de autoridad pública y gozarán de la protección reconocida a tal condición por la legislación vigente.

La Administración promoverá que los profesionales adscritos al SSPA cuenten con la adecuada asistencia jurídica y protección que resulte preceptiva en los procedimientos que se sigan ante cualquier órgano jurisdiccional como consecuencia del ejercicio legítimo de sus funciones o cargos públicos.

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 retribución 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.

CAPÍTULO V

Atribuciones del Consejo de Gobierno y de la Consejería 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:

1. La fijación de los criterios, directrices y prioridades de la política de protección de la salud y de asistencia sanitaria.
2. La aprobación de la organización, composición y funciones del Consejo Andaluz de Salud.
3. La determinación y regulación de los órganos de participación ciudadana, referidos en los artículos 13 y 14 de la presente Ley.
4. La aprobación del Plan Andaluz de Salud.
5. La creación de las áreas de salud, así como la aprobación y modificación de sus límites territoriales.
6. La determinación de los órganos, estructura y funcionamiento de los distritos de atención primaria y los hospitales.
7. El establecimiento de las demarcaciones territoriales, a que se alude en el artículo 48 de esta Ley.
8. La aprobación de la estructura del Servicio Andaluz de Salud.
9. El acuerdo de nombramiento y de cese del Director gerente del Servicio Andaluz de Salud.

10. 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.
11. El acuerdo de constitución de las entidades de derecho público dependientes de la Consejería de Salud y la aprobación de sus estatutos.
12. La potestad sancionadora, en los términos establecidos en la presente Ley.
13. 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:

1. 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.
2. Garantizar la ejecución de actuaciones y programas en materia de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación.
3. 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.
4. La elaboración del Plan Andaluz de Salud proponiendo su aprobación al Consejo de Gobierno.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. El ejercicio de las competencias sancionadoras y de intervención pública para la protección de la salud, establecidos en la presente Ley.
9. El establecimiento de normas y criterios de actuación en cuanto a la acreditación de centros y servicios.
10. Las autorizaciones sanitarias de centros, servicios y establecimientos sanitarios y socio-sanitarios, si procede, y su registro.
11. La supervisión, control, inspección y evaluación de los servicios, centros y establecimientos sanitarios.
12. La coordinación general de las prestaciones, incluida la prestación farmacéutica, así como la supervisión, inspección y evaluación de las mismas.
13. El desarrollo y el control de la política de ordenación farmacéutica en Andalucía.

14. 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 aquéllos que reglamentariamente se determinen.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. La aprobación del anteproyecto de presupuesto del Servicio Andaluz de Salud.
19. 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.
20. La coordinación de todo el dispositivo sanitario público y de cobertura pública y la mejor utilización de los recursos disponibles.
21. 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:

1. Desarrollar las referidas funciones directamente o mediante los organismos, entes y entidades que sean competentes o puedan crearse a dicho efecto.
2. Establecer acuerdos, convenios o conciertos con entidades públicas o privadas.
3. 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.
4. Participar en cualesquiera otras entidades públicas admitidas en derecho, cuando así convenga a la gestión y ejecución de los servicios públicos.

CAPÍTULO VI

Organización 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:

- a) Gestión y administración de los centros y de los servicios sanitarios adscritos al mismo, y que operen bajo su dependencia orgánica y funcional.
- b) Prestación de asistencia sanitaria en sus centros y servicios sanitarios.
- c) Gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que le estén asignados para el desarrollo de las funciones que le están encomendadas.
- d) Aquéllas 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:

- 1. Consejo de Administración.
- 2. Dirección Gerencia.
- 3. 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:

- a) El Consejero de Salud, que lo preside.
 - b) Los representantes de la Administración de la Comunidad Autónoma.
 - c) Los representantes de las Corporaciones locales.
 - d) Los representantes de las organizaciones sindicales y empresariales más representativas a nivel de Andalucía.
 - e) 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:

- a) 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.
- b) Elevar a la Consejería de Salud el anteproyecto del estado de gastos e ingresos anual del organismo autónomo.
- c) Aprobar la Memoria anual de la gestión del Servicio Andaluz de Salud.
- d) 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 asignarán, 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 financiará 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.

CAPÍTULO VII

Colaboración con la iniciativa privada

Artículo 73.

1. La colaboración de la Administración Sanitaria con la iniciativa privada se instrumentará 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 registrarán por sus propias normas con carácter preferente y por lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, siéndoles 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 regularán 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 realizará 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 tendrán consideración preferente para la suscripción de convenios y conciertos.

Artículo 75.

La suscripción de convenios y conciertos conlleva:

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

2. 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.

3. 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.

4. El cumplimiento de las condiciones determinantes de la autorización sanitaria, y de cuantas disposiciones y normas afecten a las actividades conveniadas o concertadas, y las obligaciones especialmente previstas en contratación de los servicios sanitarios. La previa autorización sanitaria incluirá también las operaciones de homologación y acreditación.

Artículo 76.

1. Para la suscripción de convenios y conciertos de asistencia sanitaria los centros y servicios sanitarios deberán estar autorizados para el desarrollo de las actividades sanitarias objeto de los mismos en las correspondientes unidades asistenciales para las que se entenderán homologadas y acreditadas, deberán someterse a las actuaciones de comprobación que sean previstas y deberán ajustarse a los parámetros y estándares exigibles en el Sistema Sanitario Público. En todo caso, los requisitos exigidos para la autorización de funcionamiento serán los mismos que los exigidos para la homologación.

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:

1. 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.
2. Establecer sin autorización servicios complementarios no sanitarios o percibir por ellos cantidades no autorizadas.
3. Infringir con carácter grave la legislación laboral, de la Seguridad Social o fiscal.
4. Vulnerar los derechos reconocidos a los ciudadanos en esta Ley y demás normativa de aplicación.
5. 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.

TÍTULO VIII

Docencia e investigación sanitarias

CAPÍTULO 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.

CAPÍTULO II

Atribuciones de la Consejería 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:

a) Participar en la definición de las políticas de investigación y en el establecimiento de las prioridades con respecto a la investigación en materia de salud.

b) Intervenir en la elaboración de los programas de investigación y de asignación de recursos públicos en materia de investigación de salud.

c) 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.

d) Llevar a cabo o coordinar, si procede, programas de investigación y estudios en ciencias de la salud.

e) 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.

TÍTULO IX

Financiación

Artículo 80.

1. El Sistema Sanitario Público de Andalucía se financiará fundamentalmente con cargo a:

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.

b) Los rendimientos obtenidos de los tributos cedidos total o parcialmente por el Estado a la Comunidad Autónoma de Andalucía para fines sanitarios.

c) 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:

a) Las aportaciones que deben realizar las Corporaciones locales con cargo a su Presupuesto.

b) Los rendimientos de los bienes y derechos propios y que tenga adscritos.

c) Las subvenciones y aportaciones voluntarias de entidades y particulares.

d) Los ingresos ordinarios y extraordinarios que se esté 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.

Disposición adicional única. Régimen de acceso a puestos de difícil cobertura de determinado personal estatutario del Servicio Andaluz de Salud.

1. Cuando no haya sido posible la cobertura por los procedimientos ordinarios de selección y provisión, el Servicio Andaluz de Salud, excepcionalmente, podrá convocar procesos selectivos específicos por el sistema de concurso, a fin de impulsar la incorporación urgente, estable y permanente de personal a los puestos de difícil cobertura, de conformidad con lo previsto en la legislación estatal de carácter básico y en los términos que reglamentariamente se establezcan.

2. El personal seleccionado en los concursos que se ejecuten en aplicación de la presente ley:

a) Deberá incorporarse, de modo efectivo y permanente, al servicio activo en el destino adjudicado para adquirir la condición de personal estatutario fijo.

b) Tras haber adquirido la condición de personal estatutario fijo, podrá participar en los concursos de traslados de su categoría y/o especialidad, o en los sistemas de promoción interna o provisión de plazas de otra categoría y/o especialidad, o movilidad, cuando cumpla los requisitos comunes y acredite, al menos, dos años de permanencia en la situación de servicio activo en el puesto adjudicado como destino en el concurso.

Disposición 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.

Disposición 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 aquéllos.

3. Igualmente queda derogado expresamente el Capítulo II, y IV del Decreto 165/1995, de 4 de julio, por el que se regulan los procedimientos de homologación de Centros Hospitalarios y de suscripción de convenios y conciertos entre la Consejería o el Servicio Andaluz de Salud y entidades, tanto públicas como privadas, para la prestación de asistencia sanitaria en los mencionados Centros y la Orden de 23 de octubre de 1998, por la que se actualiza y desarrolla el sistema de presupuestación y tarificación de convenios o conciertos para la prestación de asistencia sanitaria en centros hospitalarios.

Disposición 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.

Disposición 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 desarrollarán por los órganos competentes de la Junta de Andalucía las previsiones contenidas en el Título VII, capítulos I, II y III.

Decreto 197/2007 de Consejería de Salud, de 3 julio. Regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud

CAPÍTULO I

Disposiciones comunes

Artículo 1. Objeto

El objeto del presente Decreto es la regulación de la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud, en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.

Artículo 2. Organización territorial

1. Los servicios de atención primaria de salud se organizan en distritos de atención primaria que integran demarcaciones territoriales, denominadas zonas básicas de salud. En cada zona básica de salud se ubican centros de atención primaria, en donde se presta la asistencia sanitaria de atención primaria a la ciudadanía.

2. En los casos en que se establezcan Áreas de Gestión Sanitaria, al amparo de lo previsto en el artículo 57 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, la organización de la atención primaria quedará definida en la norma de creación de cada Área de Gestión Sanitaria, sin menoscabo de que las zonas básicas de salud y los centros de atención primaria se organicen de acuerdo a este Decreto.

Artículo 3. Distritos de atención primaria

Los distritos de atención primaria constituyen las estructuras organizativas para la planificación operativa, dirección, gestión y administración en el ámbito de la atención primaria, con funciones de organización de las actividades de asistencia sanitaria, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidados para la recuperación de la salud, gestión de los riesgos ambientales y alimentarios para la salud, así como la formación, la docencia e investigación.

Artículo 4. Zona básica de salud

1. La zona básica de salud es el marco territorial para la prestación de la atención primaria de salud, de acceso directo de la población, en la que se proporciona una asistencia sanitaria básica e integral. Están constituidas por los municipios o agregaciones de municipios que determina el Mapa de Atención Primaria de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6 del presente Decreto.

2. Los profesionales adscritos a una zona básica de salud desarrollan su actividad profesional en los centros de atención primaria, organizados funcionalmente en unidades de gestión clínica de atención primaria de salud definidas en el artículo 22 del presente Decreto.

Artículo 5. Centros de atención primaria de salud

1. Los centros de atención primaria de cada zona básica de salud son las estructuras físicas donde los profesionales realizan las actividades de una atención primaria de salud integral y orientada a

la ciudadanía, constituyendo la referencia de los servicios sanitarios públicos más cercanos a la población.

2. Tendrán la consideración de centros de atención primaria de salud los centros de salud, así como los consultorios locales y auxiliares que existan en cada zona básica de salud.

Artículo 6. Mapa de Atención Primaria de Salud

1. De conformidad con lo establecido en el apartado 2 del artículo 50 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, las zonas básicas de salud serán delimitadas por la Consejería de Salud, así como sus modificaciones, atendiendo a factores de carácter geográfico, demográfico, social, epidemiológico, cultural y viario, teniendo en cuenta los recursos existentes y la ordenación territorial establecida por la Junta de Andalucía.

2. La delimitación territorial de las zonas básicas de salud y de los distritos en los que se integran se realizará por medio del Mapa de Atención Primaria de Salud.

CAPÍTULO II

Distritos de atención primaria

Sección 1.^a

Estructura orgánica

Artículo 7. Órganos directivos y de asesoramiento

1. Cada distrito de atención primaria se estructura en los siguientes órganos directivos unipersonales:

- a) Dirección Gerencia.
- b) Dirección de Salud.
- c) Dirección de Cuidados de Enfermería.
- d) Dirección de Gestión Económica y de Desarrollo Profesional.

2. Cada distrito de atención primaria contará, además, con los siguientes órganos de asesoramiento:

- a) Comisión de Dirección.
- b) Comisiones Técnicas.

3. En los distritos de atención primaria, cuya complejidad así lo exija y se determine por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, se constituirán separadamente una Dirección de Gestión Económica y una Dirección de Desarrollo Profesional.

Artículo 8. Dirección gerencia

1. La persona titular de la Dirección Gerencia ejercerá la superior dirección del distrito de atención primaria y, de ella, dependerán los demás órganos directivos y de asesoramiento, previstos en el artículo 7 del presente Decreto.

2. Son competencias de la Dirección Gerencia, en el ámbito de la atención primaria de salud, de acuerdo con los criterios generales establecidos por la Consejería competente en materia de Salud y por el Servicio Andaluz de Salud, las siguientes:

- a) Garantizar, en su ámbito territorial de actuación, la atención sanitaria a la población que tenga reconocido este derecho.
- b) La coordinación general de los planes y actuaciones del distrito de atención primaria.
- c) Ordenar y dirigir las relaciones de los servicios y centros sanitarios con la ciudadanía y fomentar la participación de la misma, a través de los órganos correspondientes.
- d) La representación del distrito de atención primaria, en el marco de sus competencias.
- e) Planificar, organizar, dirigir, evaluar y velar por la gestión de los servicios y prestaciones asistenciales, y de los servicios de salud pública en su ámbito territorial.
- f) La superior dirección y gestión de personal y de los recursos económico-financieros asignados al distrito de atención primaria.
- g) Coordinar las actuaciones de atención primaria de salud con las restantes entidades que integran el Sistema Sanitario Público de Andalucía, para el correcto desarrollo de los servicios sanitarios y con el resto de las Administraciones Públicas, para contribuir al logro de sus objetivos.
- h) Convocar y presidir las reuniones de la Comisión de Dirección.
- i) Designar los miembros de las diferentes Comisiones Técnicas, así como a las personas que han de desempeñar la presidencia de cada una de ellas.
- j) Garantizar el cumplimiento de los objetivos considerados anualmente en el contrato programa.
- k) Asignar los incentivos que pudieran corresponder a los profesionales del distrito de atención primaria, de acuerdo con los criterios establecidos por los órganos directivos del Servicio Andaluz de Salud.
- l) Cualquier otra función que le pueda ser atribuida por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

Artículo 9. Dirección de Salud

Son competencias de la Dirección de Salud, en el ámbito de actuación del distrito de atención primaria, de acuerdo con los criterios generales establecidos por la Consejería competente en materia de Salud y por el Servicio Andaluz de Salud, las siguientes:

- a) La dirección, coordinación y evaluación de los servicios de atención sanitaria del distrito en todos sus centros, unidades y dispositivos, de acuerdo con las directrices de la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria.
- b) La coordinación general y evaluación de los objetivos anuales de cada una de las unidades de gestión clínica.
- c) Evaluar, desde el punto de vista de la calidad, efectividad y eficiencia, los procesos, servicios, prestaciones y actividades asistenciales, así como garantizar la accesibilidad y la continuidad asistencial.
- d) Definir las prioridades en materia de formación de los profesionales de las diferentes unidades asistenciales.
- e) Promover y coordinar la investigación en los centros del distrito de atención primaria.

f) Sustituir a la persona titular de la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria, en caso de vacante, ausencia o enfermedad.

g) Aquellas otras funciones que le sean atribuidas por la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria.

Artículo 10. Dirección de Cuidados de Enfermería

Son competencias de la Dirección de Cuidados de Enfermería, en el ámbito de actuación del distrito de atención primaria, de acuerdo con los criterios generales establecidos por la Consejería competente en materia de Salud y por el Servicio Andaluz de Salud, las siguientes:

a) Impulsar y coordinar la gestión de los cuidados de enfermería en los diferentes centros, unidades y dispositivos de atención primaria de salud, en el marco de la gestión de los procesos asistenciales y en función de las necesidades de la población.

b) Asesorar a la Comisión de Dirección del distrito sobre las formas organizativas y la gestión de los cuidados de enfermería, especialmente, los que se proporcionan en domicilio.

c) Definir las prioridades de los profesionales en materia de formación en cuidados de enfermería.

d) Establecer los mecanismos necesarios para asegurar la continuidad de la atención en cuidados de enfermería.

e) Aquellas otras funciones que le sean expresamente atribuidas por la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria.

Artículo 11. Dirección de Gestión Económica y de Desarrollo Profesional

Son competencias de la Dirección de Gestión Económica y de Desarrollo Profesional, en el ámbito de actuación del distrito de atención primaria, de acuerdo con los criterios generales establecidos por la Consejería competente en materia de Salud y por el Servicio Andaluz de Salud, las siguientes:

a) La gestión económica y presupuestaria del distrito, en un marco de eficiencia, de acuerdo con las directrices de la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria, así como la gestión de las adquisiciones de bienes y servicios, y de la logística del distrito de atención primaria, sin perjuicio de las funciones establecidas en otros órganos y servicios del distrito.

b) La gestión de los recursos humanos, asegurando los objetivos de gestión eficiente de los mismos y el impulso del desarrollo profesional.

c) Elaborar la propuesta de presupuesto anual del distrito de atención primaria.

d) La gestión operativa de los programas de formación de los profesionales, establecidos de acuerdo con las prioridades definidas por la Comisión de Dirección del distrito de atención primaria.

e) La gestión de los planes de prevención de riesgos laborales en el ámbito del distrito de atención primaria.

g) Aquellas otras funciones que le sean atribuidas por la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria.

Artículo 12. Comisión de Dirección

1. La Comisión de Dirección es un órgano de carácter asesor de la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria.
2. Estará presidida por la persona titular de la Dirección Gerencia e integrada por las personas titulares de los órganos directivos, a los que se refiere el artículo 7.1 de este Decreto. Ejercerá la Secretaría de la Comisión la persona titular de la Dirección de Gestión Económica y de Desarrollo Profesional.
3. La Comisión de Dirección tendrá como funciones las de asesorar a la Dirección Gerencia, en los aspectos organizativos, asistenciales y de gestión de recursos.
4. Igualmente, la Comisión de Dirección informará la propuesta de Plan de Formación de Profesionales, partiendo de las necesidades detectadas por los diferentes órganos directivos del distrito entre los profesionales de las diferentes unidades y servicios.
5. Se reunirá con carácter ordinario, al menos, con una periodicidad mensual y con carácter extraordinario cuantas veces sea convocada por su Presidente.

Artículo 13. Comisiones técnicas

1. Con la finalidad de asesorar a los órganos directivos, a los que se refiere el artículo 7.1 de este Decreto, para mejorar la organización y el desarrollo de las actividades de las diferentes unidades de gestión clínica, en el logro de sus objetivos; en cada distrito de atención primaria se constituirán las siguientes comisiones:
 - a) Comisión de Calidad y Procesos Asistenciales.
 - b) Comisión de Uso Racional del Medicamento.
 - c) Comisión de Formación y Docencia.
 - d) Comisión de Ética e Investigación Sanitarias.
 - e) Comisión de Salud Pública.
2. Sin perjuicio de lo establecido en el apartado 1 de este artículo, mediante Orden de la Consejería de Salud, podrán crearse otras Comisiones Técnicas que puedan resultar necesarias para el mejor desarrollo de los objetivos del distrito.
3. La Dirección Gerencia del distrito de atención primaria designará los miembros de las diferentes Comisiones Técnicas, en número superior a cinco e inferior a doce, con una composición equilibrada en términos de representación de hombres y mujeres, no pudiendo ninguno de los géneros tener una presencia superior al sesenta por ciento ni inferior al cuarenta por ciento.
4. Entre los criterios que determinen la composición de las Comisiones Técnicas estará el conocimiento específico en las áreas objeto de estudio por cada Comisión, la relación entre la actividad profesional que desarrollen los miembros de las comisiones y los objetivos de la comisión correspondiente. En todo caso, en la designación de los miembros de las comisiones se contará con la participación de la dirección y la coordinación de cuidados de enfermería de las unidades de gestión clínica. La designación de los profesionales, miembros de las comisiones, tendrá una duración de dos años, renovables.
5. Las Comisiones Técnicas se reunirán, al menos, seis veces al año con carácter ordinario, pudiendo reunirse con carácter extraordinario cuantas veces sean convocadas por su Presidente.

6. En la reunión de constitución de las mismas, se procederá a la elección de la persona que ocupe la Secretaría de la comisión.

7. Las funciones generales de las Comisiones Técnicas a que se refiere el apartado 1 del presente artículo son las siguientes:

a) Comisión de Calidad y Procesos Asistenciales: Tendrá entre sus funciones la de apoyar y evaluar el desarrollo de la estrategia de calidad en las unidades de gestión clínica, así como la implantación de la gestión de los procesos asistenciales.

b) Comisión de Uso Racional del Medicamento: Sus funciones serán las de evaluar la calidad y eficiencia de la prescripción de medicamentos, establecer criterios adecuados para una prescripción segura, efectiva y eficiente, definir los criterios de selección de medicamentos para adquisición por el distrito de atención primaria y evaluar el funcionamiento de los servicios de farmacia y botiquines existentes en el ámbito territorial del distrito.

c) Comisión de Formación y Docencia: Tendrá entre sus funciones las de proponer y evaluar las acciones formativas a desarrollar en cada ejercicio, de acuerdo con el Plan de Formación del distrito y con los criterios generales establecidos para los centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

d) Comisión de Ética e Investigación Sanitarias: Sus funciones están definidas en el Decreto 232/2002, de 17 de septiembre (LAN\2002\471), por el que se regulan los órganos de ética e investigación sanitarias y los de ensayos clínicos de Andalucía.

e) Comisión de Salud Pública: Sus funciones serán la evaluación de los riesgos potenciales para la salud pública, vigilancia epidemiológica, alertas en salud pública y la elaboración de la propuesta de prioridades de actuación en materia de promoción, protección de la salud y prevención de la enfermedad.

Artículo 14. Órganos intermedios

En cada distrito de atención primaria existirán los siguientes órganos intermedios:

a) Dirección de Unidades de Gestión Clínica.

b) Coordinación de los Cuidados de Enfermería de Unidades de Gestión Clínica.

c) Coordinaciones de Servicios.

d) Jefaturas de Servicio Administrativo.

Sección 2.^a

Estructura funcional

Artículo 15. Organización

En cada distrito de atención primaria existirán las unidades de gestión clínica que se configuren y un dispositivo de apoyo.

Las unidades de gestión clínica de atención primaria estarán formadas por profesionales, adscritos funcionalmente a las zonas básicas de salud.

El dispositivo de apoyo estará integrado por los profesionales que realizan funciones administrativas, de gestión, técnicas o asistenciales, necesarias para asegurar la atención primaria de salud a la población y el funcionamiento de las unidades de gestión clínica.

Artículo 16. *Composición del dispositivo de apoyo 03.09.2020*

1. Al dispositivo de apoyo se adscribirán los profesionales del área de salud bucodental, del área de fisioterapia, técnicos superiores, matronas, trabajadores sociales y personal de gestión y servicios, así como otro personal sanitario que se le adscriba.
2. Asimismo, estarán integrados en el dispositivo de apoyo, los profesionales adscritos a los siguientes servicios: Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, Servicio de Salud Pública, Servicio de Farmacia, Servicio de Desarrollo Profesional y Económico Financiero y Servicio de Atención a la Ciudadanía.

Artículo 17. *Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias*

1. Los distritos de atención primaria ordenarán, funcionalmente, la atención continuada y de urgencias y emergencias, mediante el correspondiente Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, adaptado a las características y necesidades del área de su influencia.
2. El Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias contará con una Coordinación de Servicio, cuyas funciones serán la organización, gestión, evaluación y dirección de los recursos, programas, proyectos y actividades incluidas en el ámbito de actuación del mismo.
3. Las funciones del Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias son atender las urgencias y, en su caso, las emergencias que se produzcan en el distrito de atención primaria, así como garantizar la continuidad asistencial a la población que lo requiera, fuera del horario ordinario de funcionamiento de los centros de atención primaria.
4. En el desarrollo de sus funciones, el servicio actuará bajo los criterios de eficacia, efectividad, buena práctica clínica y gestión eficiente de los recursos públicos, en un marco de servicio a la ciudadanía.
5. El Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias estará integrado por la persona titular de la Coordinación del Servicio, por los profesionales sanitarios y el personal de gestión y servicios que se le adscriba.
6. El Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias depende jerárquica y funcionalmente de la Dirección de Salud del distrito de atención primaria.

Artículo 18. *Unidades de Gestión de Salud Pública 03.09.2020*

1. Las Unidades de Gestión de Salud Pública, en adelante UGSP, son la estructura organizativa que conforman las unidades orgánicas responsables de la salud pública en su ámbito territorial y que se caracteriza por la alta autonomía y la corresponsabilidad para la gestión de los recursos por parte de los profesionales de salud pública.
2. Existirá una UGSP en cada Área de Gestión Sanitaria. Cuando no exista Área de Gestión Sanitaria, se constituirá una UGSP en cada Distrito de Atención Primaria. La UGSP dependerá orgánica y directamente de la Dirección del Distrito de Atención Primaria, o en su caso, de la Gerencia del Área de Gestión Sanitaria, y funcionalmente de la Dirección General competente en materia de salud pública.
3. En materia de salud pública, los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública quedarán vinculados a esta UGSP mediante los acuerdos de gestión anuales, de tal forma que compartan objetivos.

4. Las UGSP serán creadas por resolución de la persona titular de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, a propuesta de la persona titular de la Dirección General competente en materia dirección, ejecución y evaluación de las competencias de salud pública.
5. Las UGSP desarrollarán, en su ámbito territorial y de competencias, la función de la gestión integrada de las actuaciones de prevención, promoción, protección y vigilancia de la salud, así como la evaluación rápida de riesgos y la intervención ante las alertas de salud pública epidemiológicas, de seguridad alimentaria, de salud ambiental o de cualquier otro tipo.
6. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, las UGSP realizarán funciones de investigación, innovación, docencia, formación y gestión de los recursos humanos de su unidad o de los profesionales sanitarios de su ámbito de competencia.
7. La Dirección Gerencia del Área de Gestión Sanitaria o, en su caso, la del Distrito de Atención Primaria, suscribirá acuerdos de gestión anuales con la correspondiente UGSP.

Artículo 18. bis). *Profesionales y Dirección de las UGSP 03.09.2020*

1. Las UGSP estarán integradas por profesionales de la salud pública de diferentes categorías, que pueden estar adscritos funcionalmente a la zona básica de salud o al dispositivo de apoyo de cada Distrito de Atención Primaria o del Área de Gestión Sanitaria.
2. Forman parte de la Unidad de Gestión de Salud Pública las personas profesionales de Salud Pública que presten servicios en los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía, tal como se definen en el artículo 87.1 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre (LAN\2011\579), así como el personal de gestión y servicios que se estime necesario para el buen funcionamiento de las mismas.
3. También forman parte de la Unidad de Gestión de Salud Pública aquellos profesionales con dedicación parcial de su jornada a la misma debido a que su desempeño laboral sea compartido entre alguna Unidad de Gestión Clínica y la de Salud Pública. En estos casos, se requerirá el acuerdo previo entre las direcciones de las mismas sobre los porcentajes de vinculación del profesional en cada una de ellas en base a su dedicación y funciones y así quedará consignado en los correspondientes acuerdos de gestión. En estos casos, la suma total de los desempeños no podrá exceder del 100%.
4. En cada Unidad de Gestión de Salud Pública existirá una estructura funcional de apoyo a la Dirección de la Unidad.
5. El personal de apoyo estará formado inicialmente por un profesional designado por la Dirección de la Unidad de entre las personas tituladas sanitarias que componen la UGSP. La dedicación como personal de apoyo no podrá superar el 100% de la jornada laboral total de esa persona profesional. No obstante, considerando el Acuerdo de Gestión y el Plan Funcional que forma parte del mismo, la Dirección de la UGSP podrá proponer, con informe razonado, la incorporación como personal de apoyo de más profesionales. Esta propuesta será aprobada por la persona titular del centro directivo competente en materia de salud pública en la Consejería con competencias en materia de salud.
6. A la dirección de la UGSP le corresponden la planificación, coordinación y dirección en materia de promoción, prevención, vigilancia y protección de la salud, de acuerdo con las directrices, planes y proyectos aprobados por la Consejería con competencias en materia de salud.

7. La cobertura de la dirección de la UGSP se realizará mediante el sistema de provisión que en cada momento se encuentre regulado para la provisión de cargos intermedios de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, y con sujeción a los requisitos que a propuesta del centro directivo competente en materia dirección, ejecución y evaluación de las competencias de salud pública establezcan las bases de la correspondiente convocatoria.

Artículo 19. Servicio de Farmacia

1. La función del Servicio de Farmacia es velar por el uso racional del medicamento, así como gestionar y supervisar los almacenes y depósitos de medicamentos existentes en el ámbito del distrito de atención primaria.

2. El Servicio de Farmacia estará integrado por la persona titular de la Coordinación del Servicio, por los profesionales sanitarios y el personal de gestión y servicios que se le adscriba.

3. La Coordinación del Servicio de Farmacia tendrá las funciones de la planificación, organización, gestión y evaluación de las políticas de uso racional del medicamento y de todas aquellas actuaciones y actividades necesarias para lograr la máxima eficacia y eficiencia en la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Asimismo, le corresponde asumir la responsabilidad técnica del suministro, custodia, conservación y dispensación de los medicamentos necesarios, en los términos establecidos en el artículo 103 de la Ley General de Sanidad. Todo ello, de acuerdo con las directrices, planes y programas aprobados por la Consejería de Salud y los órganos de dirección del Servicio Andaluz de Salud.

4. El Servicio de Farmacia depende jerárquica y funcionalmente de la Dirección de Salud del distrito de atención primaria.

Artículo 20. Servicio de Desarrollo Profesional y Económico Financiero

1. La función del Servicio de Desarrollo Profesional y Económico Financiero es realizar la gestión administrativa del personal y de los recursos económicos financieros del distrito de atención primaria.

2. El Servicio de Desarrollo Profesional y Económico Financiero estará integrado por la persona titular de la Jefatura del Servicio Administrativo y por el personal de gestión y servicios que se le adscriba.

3. La Jefatura del Servicio Administrativo tendrá las funciones de dirigir y coordinar el funcionamiento del Servicio de Desarrollo Profesional y Económico Financiero del distrito de atención primaria, de acuerdo con las directrices aprobadas por la Dirección de Gestión Económica y de Desarrollo Profesional.

4. El Servicio de Desarrollo Profesional y Económico Financiero depende jerárquica y funcionalmente de la Dirección de Gestión Económica y de Desarrollo Profesional.

5. En el supuesto previsto en el apartado 3 del artículo 7 de este Decreto, existirá un Servicio de Desarrollo Profesional, adscrito a la Dirección de Desarrollo Profesional, y otro Económico Financiero, adscrito a la Dirección de Gestión Económica.

6. Para mejorar la organización y eficacia del Servicio de Desarrollo Profesional y Económico Financiero, éste podrá organizarse en unidades administrativas, pudiendo designarse a cargo de las mismas una Jefatura de Grupo Administrativo.

Artículo 21. Servicio de Atención a la Ciudadanía

1. La función del Servicio de Atención a la Ciudadanía es gestionar las relaciones con la ciudadanía, en el ámbito del distrito de atención primaria.
2. El Servicio de Atención a la Ciudadanía estará integrado por la persona titular de la Coordinación del Servicio, por los profesionales sanitarios y el personal de gestión y servicios que se le adscriba.
3. La Coordinación del Servicio de Atención a la Ciudadanía tendrá las funciones de planificación, organización, gestión, dirección y evaluación, en el ámbito del distrito, de las relaciones con la ciudadanía.
4. El Servicio de Atención a la Ciudadanía depende jerárquica y funcionalmente de la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria.
5. Para mejorar la organización y eficacia del Servicio de Atención a la Ciudadanía, éste podrá organizarse en unidades administrativas, pudiendo designarse a cargo de las mismas una Jefatura de Grupo Administrativo.

CAPÍTULO III

Organización y funcionamiento de la unidad de gestión clínica

Artículo 22. Definición y fines

1. La unidad de gestión clínica de atención primaria de salud es la estructura organizativa responsable de la atención primaria de salud a la población y estará integrada por los profesionales de diferentes categorías, adscritos funcionalmente a la zona básica de salud.
2. Sus fines son el desarrollo de la actividad asistencial, preventiva, de promoción de salud, de cuidados de enfermería y rehabilitación, actuando con criterios de autonomía organizativa, de corresponsabilidad en la gestión de los recursos y de buena práctica clínica.

Artículo 23. Características y composición de la unidad de gestión clínica

1. La unidad de gestión clínica desarrolla sus actividades de acuerdo con un modelo de práctica clínica integrado, orientado a la obtención de resultados para la mejora de la eficacia, la efectividad y la eficiencia de la asistencia sanitaria, con criterios de buena práctica clínica, desarrollando la participación de los profesionales a través de una mayor autonomía y responsabilidad en la gestión.
2. Asimismo, desarrolla sus actuaciones con criterios de gestión clínica, incorporando en la toma de decisiones clínicas el mejor conocimiento disponible, así como los criterios definidos en las guías de procesos asistenciales y guías de práctica clínica de demostrada calidad científica, y criterios de máxima eficiencia en la utilización de los recursos diagnósticos y terapéuticos.
3. La unidad de gestión clínica estará integrada por los profesionales de diversas categorías y áreas de conocimiento, que trabajarán conjuntamente, con arreglo a los principios de autonomía, responsabilidad y participación en la toma de decisiones.

Artículo 24. Funciones de la unidad de gestión clínica

Son funciones de la unidad de gestión clínica:

- a) Prestar asistencia sanitaria individual y colectiva, en régimen ambulatorio, domiciliario y de urgencias a la población adscrita a la unidad, en coordinación con el resto de dispositivos y unidades del distrito de atención primaria, con capacidad de organizarse de forma autónoma,

descentralizada y expresamente recogida en el acuerdo de gestión clínica, de conformidad con lo establecido en el artículo 27 de este Decreto.

b) Desarrollar los mecanismos de coordinación con los demás centros y unidades del Sistema Sanitario Público de Andalucía con los que esté relacionada, a fin de lograr una atención sanitaria integrada, con criterios de continuidad en la asistencia y cohesión de las diferentes actividades.

c) Desarrollar actuaciones de promoción de la salud, la educación para la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados y la participación en las tareas de rehabilitación.

d) Realizar el seguimiento continuado del nivel de salud de la población de su zona de actuación, llevando a cabo la implantación de los procesos asistenciales, planes integrales y programas de salud, en función de la planificación establecida por la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria.

e) Realizar las actuaciones necesarias para el desarrollo de los planes y programas de promoción del uso racional del medicamento y gestión eficaz y eficiente de la prestación farmacéutica.

f) Evaluar las actuaciones realizadas y los resultados obtenidos, así como la participación en programas generales de evaluación y acreditación establecidos por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, con criterios de orientación hacia los resultados en salud, la mejora continua y la gestión eficiente de los recursos.

g) Realizar las actividades de formación continuada necesarias para adecuar los conocimientos, habilidades y actitudes del personal de la unidad a los mapas de competencias establecidos para cada profesional, así como participar en aquellas otras actividades formativas adecuadas a los objetivos de la unidad de gestión clínica.

h) Realizar las actividades de formación pregraduada y postgraduada correspondientes a las diferentes categorías y áreas de conocimiento, de acuerdo con los convenios vigentes en cada momento en estas materias.

i) Participar en el desarrollo de proyectos de investigación y otros estudios científicos y académicos relacionados con los fines de la unidad, de acuerdo con los criterios generales y prioridades establecidas por la Dirección Gerencia del distrito.

j) Aquellas otras que estén fijadas en los acuerdos de gestión clínica u otras de análoga naturaleza que le puedan ser atribuidas por la Dirección Gerencia del distrito.

Artículo 25. Dirección de la unidad de gestión clínica

1. En cada unidad de gestión clínica de atención primaria existirá una dirección que tendrá rango de cargo intermedio y dependerá jerárquica y funcionalmente de la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria.

2. De la dirección de la unidad de gestión clínica, cuyo titular estará en posesión de una titulación universitaria sanitaria, dependerán todos los profesionales adscritos a la misma.

3. Son funciones de la dirección de la unidad de gestión clínica:

a) Dirigir, gestionar y organizar las actividades, los profesionales y los recursos materiales y económicos asignados a la unidad, en el marco establecido en el acuerdo de gestión clínica, garantizando la adecuada atención sanitaria a la población asignada y la eficiente gestión de las prestaciones sanitarias.

- b) Participar en la toma de decisiones organizativas y de gestión del distrito de atención primaria a través de los mecanismos que se establezcan por la Dirección Gerencia del distrito.
- c) Proponer y planificar la consecución de objetivos asistenciales, docentes y de investigación contenidos en el acuerdo de gestión clínica, así como realizar la evaluación de las actividades realizadas por los profesionales adscritos a la unidad, en aras a lograr los resultados anuales fijados en dicho acuerdo.
- d) Dirigir a los profesionales adscritos total o parcialmente a la unidad de gestión clínica, mediante la dirección participativa y por objetivos, atendiendo al desarrollo profesional y a la evaluación del desempeño. En este sentido compete a la dirección:
 - 1.ª Establecer, de acuerdo con la Dirección Gerencia del distrito, la organización funcional de la unidad de gestión clínica y la organización y distribución de la jornada ordinaria y complementaria de los profesionales, para el cumplimiento de los objetivos, de acuerdo con la normativa vigente.
 - 2.ª Proponer a la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria, en el marco de la normativa vigente y dentro de la asignación presupuestaria de la unidad de gestión clínica, el número y la duración de los nombramientos por sustituciones, ausencias, licencias y permisos reglamentarios, incluido el plan de vacaciones anuales.
 - 3.ª Establecer un plan de formación personalizado que contemple las demandas y necesidades de los profesionales, reforzando aquellas competencias que sean necesarias para el desarrollo de los procesos asistenciales de la unidad de gestión clínica.
- e) Proponer a la Dirección Gerencia del distrito la contratación de bienes y servicios para el ejercicio de las funciones de la unidad de gestión clínica y participar en la elaboración de los informes técnicos correspondientes, de acuerdo con la normativa de aplicación y con la disponibilidad presupuestaria.
- f) Gestionar los recursos económicos asignados a la unidad en el marco presupuestario establecido en el acuerdo de gestión clínica, con criterios de gestión eficiente de los recursos públicos.
- g) Evaluar la contribución de cada profesional al desarrollo de los objetivos de la unidad de gestión clínica, y decidir el reparto de los incentivos de acuerdo con los criterios establecidos por los órganos de dirección del Servicio Andaluz de Salud.
- h) Establecer, de acuerdo con la Dirección Gerencia del distrito, acuerdos de colaboración con otros servicios o entidades prestadores de asistencia dentro del Sistema Sanitario Público que pertenezca a la Junta de Andalucía, tanto de atención primaria como especializada, con el objeto de mejorar la accesibilidad, la efectividad clínica y el uso adecuado de los recursos sanitarios.
- i) Dirigir y gestionar el conjunto de procesos asistenciales de la unidad de gestión clínica.
- j) Impulsar y coordinar las actuaciones que, en el ámbito de la investigación y la docencia, desarrolla la unidad de gestión clínica.
- k) Ostentar la representación de la unidad de gestión clínica.
- l) Hacer efectiva la participación ciudadana en el ámbito de la unidad de gestión clínica a través de los mecanismos establecidos por la Consejería competente en materia de salud.

m) Atender las reclamaciones que realice la ciudadanía con relación a los centros y servicios adscritos a la unidad de gestión clínica.

n) Proponer a la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria cuantas medidas pudieran contribuir al mejor funcionamiento de la unidad de gestión clínica.

ñ) Cualquier otra que le sea atribuida por la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria correspondiente.

4. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 30 de este Decreto, la persona titular de la Dirección de la unidad de gestión clínica realizará, además, las funciones asistenciales propias de su categoría.

Artículo 26. Coordinación de cuidados de enfermería

1. En cada unidad de gestión clínica existirá una coordinación de cuidados de enfermería que tendrá rango de cargo intermedio.

2. Son funciones de la coordinación de cuidados de enfermería:

a) Impulsar la gestión de los cuidados de enfermería, especialmente de los domiciliarios, favoreciendo la personalización de la atención sanitaria en todos los procesos asistenciales, incorporando las actividades de promoción de la salud, de educación para la salud y de prevención de la enfermedad.

b) Organizar la atención a los pacientes en situación de especial vulnerabilidad, con problemas de accesibilidad, que deban ser atendidos en el domicilio o en la unidad de gestión clínica.

c) Promover y establecer mecanismos de coordinación entre el personal de enfermería de atención primaria y el personal de enfermería de atención especializada, así como con otro personal de enfermería que realice atención en cuidados enfermeros, de acuerdo con los criterios establecidos por la Dirección del distrito y la Dirección de la unidad de gestión clínica, en el marco de las estrategias del Servicio Andaluz de Salud, para conseguir una continuidad de cuidados eficaz en todos los procesos asistenciales.

d) Evaluar la efectividad, la calidad y la eficiencia de los cuidados de enfermería, que se prestan en los centros sanitarios adscritos a la unidad, proponiendo a la unidad de gestión clínica las medidas de mejora más adecuadas.

e) Colaborar en las actuaciones que en materia de docencia e investigación desarrolla la unidad de gestión clínica con especial énfasis en la valoración de necesidad de cuidados de enfermería y efectividad de la práctica cuidadora.

f) Gestionar, de forma eficaz y eficiente, el material clínico de la unidad de gestión clínica y su mantenimiento, así como los productos sanitarios necesarios para la provisión de los cuidados más adecuados a la población.

g) Proponer a la Dirección de la unidad de gestión clínica cuantas medidas, iniciativas e innovaciones pudieran contribuir al mejor funcionamiento en el desarrollo de los cuidados de enfermería.

h) Otras funciones que en materia de cuidados de enfermería le sean atribuidas por la Dirección de la unidad de gestión clínica.

3. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 30 de este Decreto, la persona titular de la coordinación de cuidados de enfermería realizará, además, las funciones asistenciales propias de su categoría.

Artículo 27. Acuerdo de gestión clínica

1. La Dirección Gerencia del distrito de atención primaria establecerá acuerdos de gestión con la dirección de cada una de las unidades de gestión clínica, a propuesta de la Dirección de Salud del distrito de atención primaria.

2. El acuerdo de gestión clínica es el documento en el que se fija el marco de gestión de la unidad de gestión clínica, así como los métodos y recursos para conseguir los objetivos definidos en el mismo. Este documento será autorizado por la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud.

3. El acuerdo de gestión clínica estará orientado a asegurar a la población asignada una atención en materia de salud, eficaz, efectiva, orientada a la atención de las necesidades específicas de la población, asegurando la adecuada accesibilidad a los servicios que presta la unidad y en un marco de gestión eficiente de los recursos públicos.

4. El acuerdo recogerá los objetivos asistenciales, docentes e investigadores de la unidad, así como los correspondientes en materia de promoción de salud, prevención de la enfermedad, protección y educación para la salud. Igualmente, establecerá los recursos humanos, materiales, tecnológicos y económicos, asignados para el período de vigencia del mismo.

5. Asimismo, se especificará la metodología de asignación de los incentivos de la unidad de gestión clínica y de los profesionales a ella adscritos, en función del grado de cumplimiento de los objetivos.

6. Su duración será de cuatro años, si bien podrá ser renovado sucesivamente por iguales períodos.

7. El acuerdo de gestión clínica será objeto de seguimiento anual por la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud para evaluar su evolución y corregir, en su caso, los elementos necesarios para garantizar su cumplimiento.

CAPÍTULO IV

Régimen de personal

Artículo 28. Provisión, nombramiento y cese de puestos directivos y cargos intermedios

La provisión de los puestos directivos y de cargos intermedios, previstos en este Decreto, se ajustará a lo establecido en el Decreto 75/2007, de 13 de marzo de 2007 (LAN\2007\106), por el que se regula el sistema de provisión de puestos directivos y cargos intermedios de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, o en su caso por la normativa vigente en la materia.

Artículo 29. Provisión, nombramiento y cese de los puestos básicos

1. Los distritos de atención primaria estarán dotados con las plazas básicas de personal sanitario y de gestión y servicios que se les asignen en virtud de la población adscrita, extensión territorial, características epidemiológicas, nivel de desarrollo de servicios y peculiaridades específicas.

2. Su provisión, nombramiento y cese se efectuará de acuerdo con lo establecido en el Decreto 176/2006, de 10 de octubre de 2006 (LAN\2006\494), por el que se modifica el Decreto 136/2001, de 12 de junio (LAN\2001\280), que regula los sistemas de selección de personal estatutario y de

provisión de plazas básicas en los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, o en su caso por la normativa vigente en la materia.

Artículo 30. *Dedicación parcial a la función asistencial*

1. Con la finalidad de disponer de una mayor dedicación a sus funciones de dirección de unidad y coordinación de cuidados de enfermería, las personas titulares de las direcciones de unidad de gestión clínica y de las coordinaciones de los cuidados de enfermería podrán desarrollar su actividad asistencial en jornada reducida, complementada con el desarrollo de sus tareas de dirección, organización y coordinación de la unidad, sin menoscabo de sus retribuciones.
2. La Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud será competente para autorizar la reducción en la actividad asistencial a que se refiere el apartado anterior, a propuesta de la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria.
3. La Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud establecerá los criterios generales que habrán de regir para la aplicación de los supuestos contemplados en los apartados anteriores.

CAPÍTULO V

Participación profesional

Artículo 31. *Participación de los profesionales*

1. Se entiende como participación profesional, a los efectos de aplicación del presente Decreto, la intervención de los profesionales en la organización y funcionamiento del distrito de atención primaria y estructuras que lo componen.
2. La Consejería competente en materia de Salud impulsará los mecanismos de participación de los profesionales en el distrito de atención primaria que resulten más adecuados.
3. La Dirección Gerencia del distrito de atención primaria establecerá los mecanismos más adecuados para garantizar la participación de la dirección de las unidades de gestión clínica y sus correspondientes coordinaciones de cuidados de enfermería, en la organización de la actividad asistencial, formación continuada, investigación y gestión de recursos, así como para asegurar la participación de los profesionales en el seno de la unidad de gestión clínica, cuidando especialmente la participación en la elaboración de la propuesta de objetivos anuales y su consecución, así como la transparencia en la evaluación de los resultados.

Disposición adicional primera. *Adaptación de los actuales equipos básicos de atención primaria y constitución de las unidades de gestión clínica*

1. En el plazo máximo de 36 meses a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, quedarán constituidas las unidades de gestión clínica en los distritos de atención primaria.
2. A estos efectos, la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud, de acuerdo con las Direcciones Gerencias de los distritos de atención primaria, elaborará un plan específico de adaptación de los equipos básicos de atención primaria a las unidades de gestión clínica.
3. Para la conversión de los equipos básicos de atención primaria en unidades de gestión clínica será necesaria la suscripción de un acuerdo de gestión clínica para cada uno de ellos, según lo establecido en el artículo 27 del presente Decreto.

Disposición adicional segunda. *Adscripción de las unidades docentes de medicina familiar y comunitaria*

Las unidades docentes de medicina familiar y comunitaria quedarán adscritas a los distritos de atención primaria que en cada caso determine la persona titular de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud.

Disposición adicional tercera. *Homologación administrativa*

El desempeño del puesto de dirección de la unidad de gestión clínica de atención primaria y el de la coordinación de cuidados de enfermería se homologan administrativamente a los puestos de dirección de zona básica de salud y adjuntía de enfermería, respectivamente.

Disposición transitoria primera. *Retribuciones de los órganos de dirección*

Las personas titulares de los órganos de dirección establecidos en el artículo 7.1 del presente Decreto percibirán las siguientes retribuciones:

1. Las personas titulares de la Dirección Gerencia de distrito de atención primaria percibirán las mismas retribuciones que las previstas para los puestos de Dirección del distrito de atención primaria.
2. Las personas titulares de la Dirección de Salud del distrito de atención primaria percibirán las mismas retribuciones previstas para los puestos de Subdirecciones médicas de los hospitales del Servicio Andaluz de Salud del Grupo I.
3. Las personas titulares de la Dirección de Gestión Económica y de Desarrollo Profesional de distrito de atención primaria percibirán las mismas retribuciones previstas para los puestos de administración del distrito de atención primaria.
4. Las personas titulares de la Dirección de Cuidados de Enfermería del distrito de atención primaria percibirán las mismas retribuciones previstas para los puestos de coordinación de enfermería de los distritos de atención primaria.

Disposición transitoria segunda. *Retribuciones de los órganos intermedios 31.05.2011*

Las personas titulares de los órganos intermedios previstos en el artículo 14 de este Decreto percibirán las siguientes retribuciones:

1. Las personas titulares de la coordinación del Servicio de Atención a la Ciudadanía, del Servicio de Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias, del Servicio de Salud Pública y del Servicio de Farmacia percibirán las retribuciones correspondientes a sus categorías básicas de origen, más un incremento de 440 euros mensuales en la cuantía del componente por dificultad, responsabilidad y penosidad (FRP) de su complemento específico.
2. Las personas titulares de la Dirección de la unidad de gestión clínica y de la coordinación de los cuidados de enfermería de la unidad de gestión clínica percibirán las retribuciones previstas para los puestos por encargo complementario de funciones de la Dirección de centro de salud y de adjunto de enfermería de centros de salud, respectivamente, siéndole de aplicación el modelo retributivo regulado en el Decreto 260/2001, de 27 de noviembre (LAN\2001\444), 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, en la cuantía devengada en el momento de su nombramiento.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa*

1. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el presente Decreto y expresamente el Decreto 195/1985, de 28 de agosto (LAN\1985\2498), así como la Orden de la Consejería de Salud de 2 de septiembre de 1985 (LAN\1985\2534), por la que se aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Centros de Atención Primaria en Andalucía, y la Orden de la Consejería de Salud de 13 de noviembre de 1986 (LAN\1986\3357), por la que se regulan los Órganos de Dirección y Gestión de los Distritos de Atención Primaria de Salud.

2. No obstante lo previsto en el apartado anterior se mantendrán vigentes los artículos 4, 5, 6, 7 y 10 del Decreto 195/1985, de 28 de agosto, así como los artículos 7, 8, 9, 10, 28, 29 y 30 de la Orden de la Consejería de Salud de 2 de septiembre de 1985, por la que se aprueba el reglamento general de organización y funcionamiento de los centros de atención primaria de la zona básica de salud hasta que se constituyan las distintas unidades de gestión clínica, previstas en el artículo 22 de este Decreto, y, en todo caso, hasta la finalización del plazo máximo previsto en su disposición adicional primera.

Disposición final primera. *Desarrollo y ejecución*

Se faculta a la Consejera de Salud a dictar las disposiciones necesarias para la aplicación y desarrollo del presente Decreto y al Servicio Andaluz de Salud para adoptar cuantas medidas requiera su ejecución.

Decreto 105/1986 de 11 de junio, sobre ordenación de asistencia sanitaria especializada y órganos de dirección de los hospitales de la asistencia especializada.

CAPITULO I

Ambito de aplicación

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

Ordenación de la Asistencia Sanitaria Especializada

Art. 2º. Areas Hospitalarias

1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley 8/1986, de 6 de mayo (LAN\1986\1406), del Servicio Andaluz de Salud, el Area Hospitalaria 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 Areas Hospitalarias se delimitarán con arreglo a criterios geográficos, demográficos, de accesibilidad de la población y de eficiencia para la prestación de la asistencia especializada.

Art. 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 del 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.

Art. 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 en 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.

Art. 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 Area 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 requiera abarcar más de un Area Hospitalaria.

Asimismo, asumirán las funciones de Hospital General Básico 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 artículo 9.º de la Ley 8/1986 de 6 de mayo (LAN\1986\1406), 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 Area Hospitalaria prestará sus servicios profesionales tanto en el Hospital como en los demás Centros Asistenciales del Area, de acuerdo con la normativa legalmente establecida.

Art. 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

Ordenación de los hospitales

Sección 1ª

Organos de Dirección

Art. 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.

Art. 8º. Organos Unipersonales y Comisión de Dirección

1. Tendrán consideración de órganos unipersonales de Dirección:
 - 1.1. La Gerencia del Hospital.
 - 1.2. Dependiendo directamente de la Gerencia existirán:
 - 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 órgano cualificado existirá la Comisión de Dirección del hospital, integrado por los titulares de cada uno de los órganos de dirección mencionados, bajo la presidencia del Director-Gerente.

Art. 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.

Art. 10. 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 definirán los fines y objetivos del mismo, sobre la base de las necesidades comunitarias marcadas por los órganos 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 órganos competentes de la Administración Sanitaria y presentar anualmente el informe de gestión.

Art. 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 éstos 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 lo hubiere, en caso de ausencia, enfermedad o vacante.
4. Asumir, en su caso, aquellas funciones que le delegue el Director-Gerente.

Art. 12. 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.

Art. 13. 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 dictadas 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.

Art. 14. 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 las mismas 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.

Art. 15. *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

Art. 16. *Criterios para la dotación*

1. La dotación de los órganos 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 8.º.

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 órganos 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 órganos de dirección necesarios, que en todo caso actuarán de forma delegada de los órganos de dirección del Hospital.

Sección 3ª

Estructura de los Organos de Dirección

Art. 17. Criterios Generales

1. La Gerencia y las Direcciones de Servicios Generales y Económico-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 Económico-Administrativas, así como la Gerencia se adaptarán a lo dispuesto en los arts. 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 Centro periféricos de Especialidades adscritos al mismo y a las necesidades del Area Hospitalaria correspondiente.

Art. 18. Estructura de la Gerencia

1. Todos los Hospitales contarán con las siguientes unidades administrativas, adscritas directamente al Director-Gerente:

- a) Relaciones Laborales.
 - b) Información 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 Organos 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 externas 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.

Art. 19. 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 desarrollarán 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 Area Hospitalaria a la que esté 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.

Art. 20. Estructura de la Dirección de Enfermería

- 1 Adscritas directamente a la Dirección de Enfermería existirán 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 del 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.

Art. 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.

Art. 22. Estructura de la Dirección Económica-Administrativa

1. La Dirección Económica-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, aportará 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 desarrollará 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 desarrollará 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 podrán 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

Art. 32. 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.

Art. 24. 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 al usuario.
 - b) Informar sobre el Plan de necesidades anuales del Hospital y Centros Periféricos de Especialidades.
 - c) Informar y asesorar sobre los aspectos relacionados con la política de Personal y con la seguridad e higiene en el trabajo.
 - d) Conocer e informar el plan general, el programa y objetivos anuales del Hospital.
 - e) Conocer e informar sobre la memoria anual de gestión.
 - f) 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 administrativa.

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 post-graduada de la Institución.

3. La Junta del Hospital y de los Centros periféricos de Especialidades creará el número de Comisiones necesarias, entre las 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 Catástrofes.

Art. 25. Junta Facultativa (derogado) 06.11.1996

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 integradas 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 postgraduada, 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.

Art. 26. Junta de Enfermería (derogado) 06.11.1996

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 integradas 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.

Art. 27. 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 necesarias.
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

Art. 28. 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 Area hospitalaria correspondiente y en coordinación con los planes o programas de la Atención Primaria de Salud.

Art. 29. 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 Areas de actuación.

3. La definición de los objetivos y el Programa, se efectuará teniendo en cuenta las necesidades asistenciales en su Área Hospitalaria correspondiente y con sujeción al Plan General y a los criterios fijados por la Consejería de Salud y Consumo.

Disposiciones adicionales 1ª

Dependiente de cada Consejo de Área de Salud existirá una Comisión de Participación social en cada Área Hospitalaria, 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.

2ª

Una vez cumplidas las previsiones establecidas en la Disposición Adicional 23 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 1ª

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 a su aprobación a los órganos competentes é la Administración Sanitaria el Plan General referido en el artículo 28 de este Decreto.

2ª

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 la asistencia especializada, en Centros Periféricos de Especialidades.

3ª

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 IV.

4ª

En tanto se constituyen las Gerencias Provinciales a que se refieren los artículos 4.º y 8.º de la Ley 8/1986, de 6 de mayo (LAN\1986\1406), 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.

5ª

«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 seguirán desempeñando las funciones y competencias que tienen atribuidas».

Decreto núm. 462/1996 de Consejería de Salud, de 8 octubre. Modifica Decreto 11 junio 1986 (LAN\1986\2005), de ordenación de la asistencia sanitaria especializada y de órganos de dirección de los hospitales

CAPÍTULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1. Objeto

Constituye el objeto del presente Decreto la regulación de las 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 las 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 las Áreas Sanitarias.

CAPÍTULO II

Juntas Facultativas de las Áreas 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 las 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 postgraduada, 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 Hospitalaria, si los hubiere, elegido por votación directa y secreta entre los miembros de este colectivo.
 - d) Los Subdirectores Médicos del Área Hospitalaria.
 - 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 Hospitalaria, 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. Producida la vacante de la Dirección Médica, la Junta Facultativa dispondrá de un plazo máximo de dos meses para presentar una terna. 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 Área Asistencial del Hospital.
 - e) Conocer, informar y, en su caso, proponer, modificaciones en la composición cualitativa y cuantitativa 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 interna 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 Área Médica del Hospital, así como a las instalaciones de material médico.

- h) Participar conocer e informar, cuando proceda, la adquisición de medicamentos y todo tipo de material sanitario, tanto fungible como inventariable.
- 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 Área 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 Área 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 presidida 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 la Dirección Gerencia del Hospital, previo acuerdo de la Junta Facultativa adoptado por mayoría que represente al menos las dos terceras partes de sus miembros, o a instancia del setenta y cinco por cien del número de facultativos con capacidad de voto a que se refiere el apartado 3 del artículo 4 del presente Decreto, podrá acordar por resolución motivada la disolución de la citada Junta.

3. En caso de vacante de algunos de sus miembros, la Dirección Gerencia del Hospital articulará los mecanismos oportunos para su cobertura en el plazo de treinta días.

Artículo 8. *Comisiones dependientes de las Juntas Facultativas*

1. La Junta Facultativa elaborará un programa de evaluación de la calidad asistencial del Hospital, para lo cual determinará el número de Comisiones que considere necesarias, de acuerdo con la complejidad del Hospital y de los Centros adscritos al mismo.

2. Existirán, al menos, las siguientes Comisiones dependientes de la Junta Facultativa:

-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 determinará, a propuesta de la Junta Facultativa, por el Director Médico del Hospital.

4. La Junta Facultativa podrá designar un representante para formar parte de aquellas Comisiones Hospitalarias dependientes de otros órganos directivos del Hospital.

5. Cuando la complejidad del Hospital o de un determinado asunto así lo requiera, la Junta Facultativa propondrá la creación de las Comisiones Asesoras Consultivas que se estimen convenientes. Dichas Comisiones dependerán de la Junta Facultativa, y su composición y funciones se determinarán, a propuesta de ésta, por el Director Médico del Hospital.

CAPÍTULO III

Las Juntas de Enfermería de las Áreas Hospitalarias

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 mencionada 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 constituida por un número de vocales en representación del personal de enfermería que se distribuirá de forma proporcional a su representatividad en el Hospital, entre las siguientes Áreas Funcionales:

a) Área Quirúrgica (incluyendo paritorios).

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 las Áreas Funcionales serán elegidos por votación directa y secreta entre los enfermeros que compongan dicha Área.
- 4. Sin perjuicio de lo establecido en los apartados anteriores, serán vocales de la Junta de Enfermería:
 - a) Tres Auxiliares de Enfermería, elegidos por votación directa y secreta entre los Auxiliares de Enfermería del Área Hospitalaria.
 - b) Una matrona elegida por votación directa y secreta entre las matronas del Área Hospitalaria.
 - c) Un Fisioterapeuta elegido por votación directa y secreta entre los Fisioterapeutas del Área Hospitalaria.
 - d) Un Técnico especialista elegido por votación directa y secreta entre los Técnicos especialistas del Área Hospitalaria.
 - e) Un Enfermero de Atención Primaria de Salud por cada uno de los Distritos integrados en el ámbito territorial del Área Hospitalaria de influencia del Hospital, que será elegido por votación directa y secreta entre los enfermeros del Distrito.
 - f) Los Subdirectores de Enfermería del Área Hospitalaria.
 - g) El Director Médico del Hospital, con voz pero sin voto.

Artículo 11. *Funciones de las Juntas de Enfermería*

- 1. La Junta de Enfermería, como órgano colegiado de participación de los enfermeros del Área Hospitalaria, tiene como función principal velar por la calidad de los cuidados de enfermería prestados por el Hospital, así como asesorar a la Dirección de Enfermería en la planificación, organización y gestión de planes de cuidados, docentes, investigación y de formación continuada, y en las funciones derivadas de la actividad asistencial y la administración de los recursos a su cargo.
- 2. Asimismo, serán funciones de la Junta de Enfermería:
 - a) Proponer el nombramiento del Director de Enfermería del Hospital. Producida la vacante en dicha Dirección, la Junta de Enfermería dispondrá de un plazo máximo de dos meses para presentar una terna. 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 la asignación presupuestaria anual del Hospital.
 - d) Conocer y aprobar la memoria anual del Área Asistencial del Hospital.
 - e) Conocer, informar y, en su caso, proponer modificaciones a la composición cualitativa y cuantitativa de las plantillas del personal de la división de enfermería del Hospital, dentro de los márgenes que establece el presupuesto anual asignado y el Contrato-Programa del Hospital.

f) Evaluar y proponer con carácter vinculante las propuestas de distribución y ordenación interna de recursos asistenciales del Hospital, en el marco de sus competencias y dentro de los márgenes que establece el presupuesto anual y previa garantía de que se cumplen las condiciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos asignados al Hospital en su Contrato-Programa.

g) Participar, conocer e informar, cuando proceda, la adquisición de material que utilice la enfermería.

h) Evaluar e informar sobre el grado de cumplimiento de objetivos por las unidades asistenciales y el personal de enfermería, así como proponer con carácter vinculante la distribución de los incentivos a los mismos, dentro de la división de enfermería 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 terceras partes de sus miembros, o a instancia del setenta y cinco por cien del número de ATS/DE 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, a 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.

DISPOSICIONES ADICIONALES Primera

En el ámbito definido para las Áreas Sanitarias y de Gestión Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud, los órganos de participación de los profesionales, se regularán por su normativa específica, sin perjuicio de que se mantengan los criterios de representatividad y de participación efectiva en la gestión, que inspiran el presente Decreto.

Segunda

En el plazo máximo de seis meses, desde la entrada en vigor del presente Decreto la Dirección Gerencia de cada Hospital constituirá las nuevas Juntas Facultativas y de Enfermería, según lo previsto en el mismo, dotándolas de los medios y recursos necesarios para su adecuado funcionamiento.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS Primera

Hasta tanto se adecuen las normas que regulan el sistema de provisión, nombramiento y cese de los cargos directivos a los que se refiere el artículo 8.1.2 del Decreto 105/1986, de 11 de junio (LAN/1986/2005), se delega en el Director Gerente del Hospital la facultad de nombramiento o remoción de los Directores Médico y de Enfermería, que se efectuarán de acuerdo a lo dispuesto en el presente Decreto.

Segunda

Hasta tanto se adecuen las normas que regulan el sistema de provisión, nombramiento y cese de los puestos directivos de Subdirector Médico y Subdirector de Enfermería, se delega en el Director Gerente del Hospital la facultad de nombramiento o remoción de los mismos, que se efectuará a propuesta del Director Médico o de Enfermería, según corresponda, oída la correspondiente Junta Facultativa o de Enfermería.

Tercera

Mientras no se constituyan las nuevas Juntas, según lo previsto en el presente Decreto, las actuales Juntas seguirán desempeñando las funciones y competencias que tenían previamente atribuidas.

Cuarta

Una vez constituidas las nuevas Juntas Facultativas y de Enfermería los Directores Médicos y Directores de Enfermería que hubiesen sido nombrados con anterioridad, se someterán al dictamen de la correspondiente Junta, que propondrá, con carácter vinculante, su continuidad o cese en el desempeño del cargo.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA Única

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en el presente Decreto, y en particular, los artículos 25 y 26 del Decreto 105/1986, de 11 de junio (LAN\1986\2005), sobre ordenación de la asistencia sanitaria especializada y órganos de dirección de los Hospitales.

Foro Opositores

Decreto núm. 529/2004 de Consejería de Salud, de 16 noviembre. Regula las Comisiones Consultivas de las Áreas de Gestión Sanitaria

Artículo 1. Objeto

Constituye el objeto del presente Decreto la regulación de la composición, funciones y régimen de funcionamiento de las Comisiones Consultivas de las Áreas de Gestión Sanitaria.

Artículo 2. Carácter y composición

1. Las Comisiones Consultivas de las Áreas de Gestión Sanitaria son órganos colegiados de participación social, que deberán constituirse en cada una de las Áreas de Gestión Sanitaria existentes en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

2. Las Comisiones Consultivas de las Áreas de Gestión Sanitaria estarán integradas por los siguientes miembros:

Presidente: El Gerente o la Gerente del Área de Gestión Sanitaria.

Vocales:

- a) Cuatro miembros en representación de la Administración Sanitaria Andaluza, designados por el Presidente del Consejo de Dirección del Área Sanitaria.
- b) Dos miembros de las Corporaciones Locales comprendidas en la demarcación territorial del Área, a propuesta de la Federación Andaluza de Municipios y Provincias.
- c) Dos miembros en representación de las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad.
- d) Dos miembros de las Organizaciones y Asociaciones de Consumidores y Usuarios más representativas en Andalucía, a propuesta del Consejo de Consumidores y Usuarios de Andalucía.
- e) Dos miembros en representación de las Organizaciones Empresariales con mayor representatividad en Andalucía.

3. La composición de las Comisiones de las Áreas de Gestión Sanitaria se determinarán teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 140 de la Ley 18/2003, de 29 de diciembre (LAN\2003\650 y LAN 2004, 203), por la que se aprueban medidas fiscales y administrativas, sobre composición paritaria de los órganos consultivos y de asesoramiento de la Administración de la Junta de Andalucía.

4. El Secretario o la Secretaria, que tendrá la condición de personal funcionario o estatutario adscrito al Área de Gestión Sanitaria, será nombrado por el Presidente o la Presidenta de la Comisión Consultiva, y asistirá a las reuniones con voz pero sin voto.

5. Los vocales de la Comisión Consultiva, no representantes de la Administración Sanitaria, serán nombrados y cesados por el Presidente o la Presidenta del Consejo de Dirección del Área Sanitaria, a propuesta de las respectivas organizaciones.

6. Los vocales de la Comisión Consultiva, representantes de la Administración Sanitaria de Andalucía, serán cesados por la Autoridad que los designó.

7. El mandato de los vocales de la Comisión Consultiva será de cuatro años, sin perjuicio de la remoción o sustitución de los mismos.
8. La condición de miembro se perderá por el cese en el cargo que determinó su nombramiento, por expiración de su mandato o por otra causa legal.
9. Las personas ajenas a la Administración de la Junta de Andalucía, que formen parte de la Comisión, podrán ser indemnizadas por los gastos efectuados con motivo de su asistencia a las reuniones, mediante el abono del importe equivalente a las dietas y los gastos de desplazamiento, de conformidad con la normativa vigente.

Artículo 3. Funciones

Corresponden a las Comisiones Consultivas de las Áreas de Gestión Sanitaria las siguientes funciones:

- a) Conocer e informar la propuesta de estructura y organización del Área de Gestión Sanitaria.
- b) Conocer e informar el Plan Estratégico del Área de Gestión Sanitaria en el marco de las previsiones establecidas en el Plan Andaluz de Salud.
- c) Proponer medidas a desarrollar en el Área de Gestión Sanitaria en relación con los problemas de salud específicos de la misma, así como sus prioridades.
- d) Promover la participación ciudadana en el seno del Área de Gestión Sanitaria.
- e) Conocer e informar la memoria anual y las previsiones presupuestarias del Área de Gestión Sanitaria.
- f) Elaborar una memoria anual sobre participación ciudadana y su impacto en la organización del Área de Gestión Sanitaria.

Artículo 4. Régimen de funcionamiento

1. Las Comisiones Consultivas de las Áreas de Gestión Sanitaria se reunirán con carácter ordinario tres veces al año. En sesión extraordinaria podrán reunirse cuando las convoque su Presidente, por propia iniciativa o a instancia de un tercio de sus miembros.
2. Los miembros de las Comisiones Consultivas recibirán, con la antelación suficiente para su conocimiento y estudio, junto con la convocatoria, la documentación concerniente al orden del día de la reunión de que se trate.
3. Las convocatorias se harán siempre por escrito dirigido personalmente a cada integrante de la Comisión, con una antelación de al menos diez días en el caso de las reuniones ordinarias, y de al menos dos días en el caso de las extraordinarias.
4. Las Comisiones Consultivas quedarán válidamente constituidas, en primera convocatoria, cuando concurran el Presidente o la Presidenta, la mitad más uno de los Vocales y el Secretario o la Secretaria. En segunda convocatoria, cuando se encuentren presentes el Presidente o la Presidenta, y cinco Vocales, actuando en este caso como Secretario en ausencia del mismo, uno de los Vocales.
5. Los acuerdos se adoptarán por mayoría simple de votos.
6. El Secretario o la Secretaria levantará acta de lo tratado en las reuniones, donde se recogerán sucintamente los debates, así como los acuerdos adoptados por la Comisión. Tales actas serán autorizadas con su firma, que irá acompañada del visto bueno del Presidente.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa*

1. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en este Decreto y, en particular los artículos 10 y 11 del Decreto 68/1996, de 13 de febrero (LAN\1996\113), por el que se crea el Área Sanitaria Norte de Córdoba, y los artículos 11, 12 y 13 del Decreto 96/1994, de 3 de mayo (LAN\1994\221), por el que se crea el Área de Gestión Sanitaria de Osuna.
2. Queda derogado el Decreto 67/1996, de 13 de febrero (LAN\1996\112), por el que se crea el Área Sanitaria Poniente de Almería.

Foro Opositores

Orden de 7 de junio de 2002, de la Consejería de Salud, por la que se actualiza el mapa de atención primaria de salud de Andalucía

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 prestarán asistencia sanitaria en los centros en función de la asignación de usuarios derivada de la libre elección de médico establecida mediante Decreto 60/1999, de 9 de marzo (LAN\1999\133), por el que se regula la libre elección de médico general y pediatra. No obstante, en estos municipios la asistencia sanitaria domiciliaria podrá ser organizada sobre la base de la ordenación funcional que para este servicio se establezca por los distritos.

Disposición adicional primera. *Derivación a la asistencia especializada*

La presente Orden no afectará las derivaciones de los ciudadanos al nivel de la asistencia especializada.

Disposición adicional segunda. *Actualización del Mapa de Atención Primaria de Salud*

El Mapa de Atención Primaria de Salud será actualizado periódicamente para adaptar las estructuras a los cambios poblacionales de acuerdo con la normativa vigente.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa*

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en la presente Orden y expresamente las disposiciones siguientes:

Orden de 7 de enero de 1988 (LAN\1988\21), por la que se aprueba el Mapa de Atención Primaria de Salud en Andalucía.

Orden de 4 de febrero de 1991 (LAN\1991\49), por la que se modifica el Mapa de Atención Primaria de Salud de Andalucía.

Orden de 8 de junio de 1999 (LAN\1999\229), por la que se modifica el Mapa de Atención Primaria de Andalucía.

Disposición final primera. *Adaptación de las estructuras existentes*

Por la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud se procederá a la paulatina adaptación de las estructuras existentes a lo establecido en el presente Mapa.

Disposición final segunda. *Modificación de las condiciones de trabajo*

Todas aquellas modificaciones en las condiciones de trabajo, que se deriven de la aprobación de la presente Orden, serán objeto de negociación con los agentes sociales representados en la Mesa Sectorial de Sanidad de la Comunidad Autónoma.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor*

El presente Mapa de Atención Primaria entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».

ANEXO I 20.07.2009

Zona Básica de Salud.	Municipio
Provincia de ALMERÍA	
Adra	Adra
Albox	Albánchez
	Albox
	Arboleas
	Cantoria
	Cóbdar
	Oria
	Partaloa
	Almería
	Alboloduy
	Alhabia
Alto Andarax	Alhama de Almería
	Alicún
	Almócita
	Alsodux
	Beires

	Bentarique
	Canjáyar
	Huécija
	Illar
	Instinción
	Ohanes
	Padules
	Rágol
	Santa Cruz
	Terque
Bajo Andarax	Benahadux
	Gádor
	Huércal de Almería
	Pechina
	Rioja
	Santa Fe de Mondújar
	Viator
Berja	Alcolea
	Bayárcal
	Berja
	Dalías
	Fondón
	Láujar de Andarax
	Paterna del Río
Carboneras	Carboneras
Cuevas de Almanzora	Cuevas del Almanzora
El Ejido	Ejido (El)
Huércal-Overa	Huércal-Overa
	Pulpí
	Taberno
	Zurgena

Los Vélez	Chirivel
	María
	Vélez-Blanco
	Vélez-Rubio
Mármol	Chercos
	Fines
	Laroya
	Líjar
	Macael
	Olula del Río
	Purchena
	Sierro
	Somontín
	Suflí
	Urrácal
Níjar	Níjar
Río Nacimiento	Abla
	Abrucena
	Fiñana
	Gérgal
	Nacimiento
	Olula de Castro
	Tres Villas (Las)
Roquetas de Mar	Enix
	Félix
	Roquetas de Mar
Serón	Alcóntar
	Armuña de Almanzora
	Bacares
	Bayarque
	Lúcar

	Serón
	Tíjola
Sorbas	Benizalón
	Lubrín
	Lucainena de las Torres
	Sorbas
	Uleila del Campo
Tabernas	Alcudia de Monteagud
	Benitagla
	Castro de Filabres
	Senés
	Tabernas
	Tahal
	Turrillas
	Velesique
Vera	Antas
	Bédar
	Gallardos (Los)
	Garrucha
	Mojácar
	Turre
	Vera
Vícar	Mojonera (La)
	Vícar
Provincia de CÁDIZ	
Alcalá del Valle	Alcalá del Valle
	Setenil de las Bodegas
Algeciras	Algeciras
Arcos de la Frontera	Algar
	Arcos de la Frontera
	Espera

Barbate	Barbate
Cádiz	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-Alháquime
	Zahara de la Sierra
Puerto de Santa María	Puerto de Santa María (El)
Puerto Real	Puerto Real
Rota	Rota
San Fernando	San Fernando
San Roque	San Roque
Sanlúcar de Barrameda	Sanlúcar de Barrameda
	Trebujena
Tarifa	Tarifa
Ubrique	Benaocaz
	Grazalema

	Ubrique
	Villaluenga del Rosario
Vejer de la Frontera	Vejer de la Frontera
Villamartín	Bornos
	Bosque (El)
	Prado del Rey
	Puerto Serrano
	Vllamartín

Provincia de CÓRDOBA

Aguilar	Aguilar de la Frontera
Baena	Baena
	Luque
	Zuheros
Benamejí	Benamejí
	Encinas Reales
	Palenciana
Bujalance	Bujalance
	Cañete de las Torres
	Carpio (El)
	Valenzuela
	Villafranca de Córdoba
Cabra	Cabra
	Doña Mencía
	Nueva Carteya
Castro del Río	Castro del Río
	Espejo
Córdoba	Córdoba
Fernán Núñez	Fernán Núñez
	Montemayor
Fuente Palmera	Fuente Palmera
Hinojosa del Duque	Belalcázar

	Hinojosa del Duque
Iznájar	Iznájar
La Carlota	Carlota (La)
	San Sebastián de los Ballesteros
	Victoria (La)
La Rambla	Montalbán de Córdoba
	Rambla (La)
	Santaella
La Sierra	Obejo
	Villaharta
	Villaviciosa de Córdoba
Lucena	Lucena
	Monturque
	Moriles
Montilla	Montilla
Montoro	Adamuz
	Montoro
	Pedro Abad
	Villa del Río
Palma del Río	Palma del Río
	Peñaflor
Peñarroya-Pueblo Nuevo	Bélmez
	Blázquez (Los)
	Espiel
	Fuente Obejuna
	Granjuela (La)
	Peñarroya-Pueblonuevo
	Valsequillo
	Villanueva del Rey
Posadas	Almodóvar del Río
	Guadalcázar

	Hornachuelos
	Posadas
Pozoblanco	Alcaracejos
	Añora
	Dos Torres
	Fuente la Lancha
	Guijo (El)
	Pedroche
	Pozoblanco
	Santa Eufemia
	Torrecampo
	Vllanueva del Duque
	Villaralto
	Viso (El)
Priego de Córdoba	Almedinilla
	Carcabuey
	Fuente-Tójar
	Priego de Córdoba
Puente Genil	Puente Genil
Rute	Rute
Villanueva de Córdoba	Cardena
	Conquista
	Villanueva de Córdoba
Provincia de GRANADA	
Albolote	Albolote
	Calicasas
	Colomera
	Deifontes
Albuñol	Albondón
	Albuñol
	Sorvilán

Alfacar	Alfacar
	Cogollos Vega
	Güevéjar
	Nívar
	Víznar
Alhama de Granada	Alhama de Granada
	Arenas del Rey
	Cacín
	Jayena
	Santa Cruz del Comercio
	Zafarraya
Almuñécar	Almuñécar
	Jete
	Lentejé
	Otívar
Armillá	Alhendín
	Armillá
	Dílar
	Otura
Atarfe	Atarfe
Baza	Baza
	Caniles
	Cuevas del Campo
	Cúllar
	Freila
	Zújar
Benamaurel	Benamaurel
	Castilléjar
	Castril
	Cortes de Baza
Cádiar	Alpujarra de la Sierra

	Bérchules
	Cádiar
	Cástaras
	Juviles
	Lobras
	Murtas
	Turón
Cenes de la Vega	Cenes de la Vega
	Dúdar
	Güejar Sierra
	Pinos-Genil
	Quéntar
Churriana de la Vega	Agrón
	Churriana de la Vega
	Cúllar-Vega
	Escúzar
	Gabias (Las)
	Malahá (La)
	Vegas del Genil
	Ventas de Huelma
Granada	Beas de Granada
	Granada
	Huétor-Santillán
	Jun
Guadix	Albuñán
	Cogollos de Guadix
	Gor
	Gorafe
	Guadix
	Valle del Zalabí
Huéscar	Galera

	Huéscar
	Orce
	Puebla de Don Fadrique
Huétor-Tájar	Huétor-Tájar
	Moraleda de Zafayona
	Salar
	Villanueva Mesía
Illora	Illora
Iznalloz	Benalúa de las Villas
	Campotéjar
	Gobernador
	Guadahortuna
	Iznalloz
	Montejícar
	Montillana
	Piñar
	Torre-Cardela
La Zubia	Cájar
	Gójar
	Huétor-Vega
	Monachil
	Oglíjares
	Zubia (La)
Loja	Loja
	Zagra
Maracena	Maracena
Marquesado	Aldeire
	Alquife
	Calahorra (La)
	Dólar
	Ferreira

	Huéneja
	Jerez del Marquesado
	Lanteira
Montefrío	Algarinejo
	Montefrío
Motril	Gualchos
	Motril
	Lújar
	Polopos
	Vélez de Benaudalla
Órgiva	Almegíjar
	Bubión
	Busquístar
	Cáñar
	Capileira
	Carataunas
	Lanjarón
	Órgiva
	Pampaneira
	Pórtugos
	Rubíte
	Soportújar
	Tahá (La)
	Torvizcón
	Trevélez
Pedro Martínez	Alamedilla
	Alicún de Ortega
	Dehesas de Guadix
	Huélago
	Morelábor
	Pedro Martínez

	Villanueva de las Torres
Peligros	Peligros
	Pulianas
Pinos Puente	Moclín
	Pinos-Puente
Purullena	Beas de Guadix
	Benalúa de Guadix
	Cortes y Graena
	Darro
	Diezma
	Fonelas
	Lugros
	Marchal
	Peza (La)
	Polícar
	Purullena
Salobreña	Guájares (Los)
	Itrabo
	Molvízar
	Salobreña
Santa Fe	Chauchina
	Chimeneas
	Cijuela
	Fuente Vaqueros
	Láchar
	Santa Fe
Ugíjar	Nevada
	Ugíjar
	Válor
Valle de Lecrín	Albuñuelas
	Dúrcal

Lecrín
Nigüelas
Padul
Pinar (El)
Valle (El)
Villamena

Provincia de HUELVA

Aljaraque

Aljaraque

Almonte

Almonte

Andávalo Occidental

Almendo (El)

Alosno

Cabezas Rubias

Granado (El)

Paymogo

Puebla de Guzmán

Sanlúcar de Guadiana

Santa Bárbara de Casa

Villanueva de las Cruces

Villanueva de los Castillejos

Aracena

Alájar

Aracena

Castaño del Robledo

Corteconcepción

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	Calañas
	Cerro del Andévalo (El)
Campiña Norte	Beas
	Lucena del Puerto
	San Juan del Puerto
	Trigueros
Campiña Sur	Moguer
	Palos de la Frontera
Cartaya	Cartaya
Condado Occidental	Bonares
	Niebla
	Rociana del Condado
Cortegana	Almonaster la Real
	Aroche
	Cortegana
	Jabugo
	Nava (La)
	Rosal de la Frontera
Cumbres Mayores	Cañaveral de León
	Cumbres de Enmedio
	Cumbres de San Bartolomé
	Cumbres Mayores
	Encinasola
	Hinojales
Gibraleón	Gibraleón
	San Bartolomé 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 Guzmán
	Villablanca
Minas de Riotinto	Berrocal
	Campillo (El)
	Campofrío
	Granada de Riotinto (La)
	Minas de Riotinto
	Nerva
	Zalamea la Real
Punta Umbría	Punta Umbría
Valverde del Camino	Valverde del Camino
Provincia de JAÉN	
Alcalá la Real	Alcalá la Real
	Castillo de Locubín
	Frailes
Alcaudete	Alcaudete
Andújar	Andújar
	Marmolejo
	Villanueva de la Reina
Arjona	Arjona
	Arjonilla
	Escañuela
	Higuera de Arjona
Baeza	Baeza

	Begíjar
	Ibros
	Lupión
Bailén	Bailén
	Baños de la Encina
Beas de Segura	Arroyo del Ojanco
	Beas de Segura
Cambil	Cambil
	Campillo de Arenas
	Cárcheles (Los)
	Noalejo
Cazorla	Cazorla
	Chilluévar
	Iruela (La)
	Santo Tomé
Huelma	Bélmez de la Moraleda
	Cabra del Santo Cristo
	Huelma
Jaén	Fuerte del Rey
	Guardia de Jaén (La)
	Jaén
	Valdepeñas de Jaén
	Villares (Los)
Jódar	Bedmar y Garcéz
	Jódar
	Larva
La Carolina	Aldeaquemada
	Carboneros
	Carolina (La)
	Santa Elena
Linares	Arquillos

	Guarromán
	Jabalquinto
	Linares
	Torreblascopedro
	Vilches
Mancha Real	Albánchez de Mágina
	Jimena
	Mancha Real
	Pegalajar
	Torres
Martos	Fuensanta de Martos
	Martos
	Santiago de Calatrava
Mengíbar	Cazalilla
	Espeluy
	Mengíbar
	Villatorres
Orcera	Benatae
	Génave
	Hornos
	Orcera
	Puente de Génave
	Puerta de Segura (La)
	Segura de la Sierra
	Siles
	Torres de Albánchez
	Villarodrigo
Peal de Becerro	Huesa
	Peal de Becerro
	Quesada
Porcuna	Higuera de Calatrava

	Lopera
	Porcuna
Pozo Alcón	Hinojares
	Pozo Alcón
Santiago-Pontones	Santiago-Pontones
Santisteban del Puerto	Castellar
	Chiclana de Segura
	Montizón
	Navas de San Juan
	Santisteban del Puerto
	Sorihuela del Guadalimar
Torre del Campo	Jamilena
	Torredelcampo
Torredonjimeno	Torredonjimeno
	Villardompardo
Torreperogil	Sabiote
	Torreperogil
Úbeda	Canena
	Rus
	Úbeda
Villacarrillo	Villacarrillo
Villanueva del Arzobispo	Iznatoraf
	Villanueva del Arzobispo
Provincia de MÁLAGA	
Algarrobo	Algarrobo
	Archez
	Canillas de Albaida
	Cómpeta
	Sayalonga
Algatocín	Algatocín
	Atajate

	Benadalid
	Benalauría
	Benarrabá
	Gaucín
	Genalguacil
	Jubrique
Alhaurín de la Torre	Alhaurín de la Torre
Alhaurín el Grande	Alhaurín el Grande
Álora	Álora
	Ardales
	Carratraca
Alozaina	Alozaina
	Casarabonela
	Tolox
	Yunquera
Antequera	Antequera
	Valle de Abdalajís
	Villanueva del Rosario
Archidona	Archidona
	Cuevas Bajas
	Cuevas de San Marcos
	Villanueva de Algaidas
	Villanueva de Tapia
	Villanueva del Trabuco
Axarquía Oeste	Almáchar
	Benamargosa
	Benamocarra
	Borge (El)
	Comares
	Cúter
	Iznate

Benaoján	Benaoján
	Cortes de la Frontera
	Jimera de Líbar
	Montejaque
Campillos	Almargen
	Campillos
	Cañete la Real
	Sierra de Yeguas
	Teba
Cártama	Cártama
	Pizarra
Coín	Coín
	Guaro
	Monda
Colmenar	Alfarnate
	Alfarnatejo
	Casabermeja
	Colmenar
	Riogordo
Estepona	Casares
	Estepona
	Manilva
Fuengirola	Fuengirola
	Mijas
Málaga	Almogía
	Málaga
	Totalán
Marbella	Benahavís
	Istán
	Marbella
	Ojén

Molina	Alameda
	Fuente de Piedra
	Humilladero
	Mollina
Nerja	Frigiliana
	Nerja
Rincón de la Victoria	Macharaviaya
	Moclinejo
	Rincón de la Victoria
Ronda	Alpandeire
	Arriate
	Burgo (El)
	Cartajima
	Cuevas del Becerro
	Faraján
	Igualeja
	Júzcar
	Parauta
	Pújerra
	Ronda
Torremolinos-Benalmádena	Benalmádena
	Torremolinos
Torrox	Torrox
Vélez-Málaga	Arenas
	Vélez-Málaga
Viñuela	Alcaucín
	Canillas de Aceituno
	Periana
	Salares
	Sedella
	Viñuela

Provincia de SEVILLA

Alcalá de Guadaira	Alcalá de Guadaira
Alcalá del Río	Alcalá del Río
	Burguillos
	Castilblanco de los Arroyos
Brenes	Brenes
	Villaverde del Río
Camas	Camas
	Castilleja de Guzmán
	Santiponce
	Valencina de la Concepción
Cantillana	Cantillana
	Tocina
	Villanueva del Río y Minas
Carmona	Carmona
Castilleja de la Cuesta	Castilleja de la Cuesta
	Gines
Cazalla de la Sierra	Alanís
	Cazalla de la Sierra
	Guadalcanal
Constantina	Constantina
	Navas de la Concepción (Las)
	Pedroso (El)
	San Nicolás del Puerto
Coria del Río	Almensilla
	Coria del Río
	Isla Mayor
	Puebla del Río (La)
Dos Hermanas	Dos Hermanas
Écija	Écija
El Arahal	Arahal (El)

	Paradas
El Saucejo	Algámitas
	Corrales (Los)
	Martín de la Jara
	Saucejo (El)
	Villanueva de San Juan
Estepa	Badolatosa
	Casariche
	Estepa
	Gilena
	Herrera
	Lora de Estepa
	Marinaleda
	Pedrerá
	Roda de Andalucía (La)
Guillena	Almadén de la Plata
	Castillo de las Guardas (El)
	Garrobo (El)
	Gerena
	Guillena
	Madroño (El)
	Real de la Jara (El)
	Ronquillo (El)
La Algaba	Algaba (La)
La Luisiana	Cañada del Rosal
	Fuentes de Andalucía
	Luisiana (La)
La Rinconada	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	Morón de la Frontera
	Pruna
Olivares	Albaida del Aljarafe
	Olivares
	Salteras
	Villanueva del Ariscal
Osuna	Aguadulce
	Lantejuela (La)
	Osuna
	Rubio (El)
Pilas	Aznalcázar
	Carrión de los Céspedes
	Chucena
	Hinojos
	Huévar
	Pilas
	Villamanrique de la Condesa
Puebla de Cazalla	Puebla de Cazalla (La)
San Juan de Aznalfarache	Gelves

	San Juan de Aznalfarache
Sanlúcar la Mayor	Aznalcóllar
	Benacazón
	Bollullos de la Mitación
	Castilleja del Campo
	Espartinas
	Sanlúcar la Mayor
	Umbrete
Santa Olalla del Cala	Arroyomolinos de León
	Cala
	Santa Olalla del Cala
	Zufre
Sevilla	Sevilla
Tomares	Bormujos
	Tomares
Utrera	Coronil (El)
	Molares (Los)
	Utrera

ANEXO II 23.09.2020

Relación de Distritos de Atención Primaria y Zonas Básicas de Salud que los conforman

PROVINCIA DE ALMERÍA

DISTRITOS DE ATENCIÓN PRIMARIA ZONAS BÁSICAS DE SALUD

	Tabernas
	Sorbas
	Río Nacimiento
	Níjar
Almería	Carboneras
	Bajo Andarax
	Alto Andarax
	Almería

	Vera
	Serón
	Mármol
Levante-Alto Almanzora	Los Vélez
(Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería)	Huércal-Overa
	Cuevas del Almanzora
	Albox
	Vícar
	Roquetas de Mar
Poniente de Almería	El Ejido
	Berja
	Adra
PROVINCIA DE CÁDIZ	
DISTRITOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	ZONAS BÁSICAS DE SALUD
	Vejer de la Frontera
	San Fernando
	Puerto Real
	Puerto de Santa María
Bahía de Cádiz-La Janda	Medina-Sidonia
	Conil
	Chiclana
	Cádiz
	Barbate
Campo de Gibraltar Oeste	Tarifa
(Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Oeste)	Los Barrios
	Algeciras
Campo de Gibraltar Este	San Roque
(Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Este)	La Línea de la Concepción
	Jimena de la Frontera

PROVINCIA DE CÁDIZ

DISTRITOS DE ATENCIÓN PRIMARIA ZONAS BÁSICAS DE SALUD

	Sanlúcar de Barrameda
Jerez-Costa Noroeste	Rota
(Área de Gestión Sanitaria Jerez, Costa noroeste y Sierra de Cádiz)	Jerez
	Chipiona
	Villamartín
Sierra de Cádiz	Ubrique
(Área de Gestión Sanitaria Jerez, Costa noroeste y Sierra de Cádiz)	Olvera
	Arcos de la Frontera
	Alcalá del Valle

PROVINCIA DE CÓRDOBA

DISTRITOS DE ATENCIÓN PRIMARIA ZONAS BÁSICAS DE SALUD

Córdoba	Córdoba
	Villanueva de Córdoba
Córdoba Norte	Pozoblanco
(Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba)	PeñarroyaPueblo Nuevo
	Hinojosa del Duque
	Rute
	Puente Genil
	Priego de Córdoba
	Montilla
	Lucena
Córdoba Sur	La Rambla
(Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba)	Iznájar
	FernánNúñez
	Castro del Rio
	Cabra
	Benamejí

	Baena
	Aguilar
	Posadas
	Palma del Río
	Montoro
Guadalquivir	La Sierra
	La Carlota
	Fuente Palmera
	Bujalance

PROVINCIA DE GRANADA

DISTRITOS DE ATENCIÓN PRIMARIA ZONAS BÁSICAS DE SALUD

Granada	Granada
	Purullena
	Pedro Martínez
	Marquesado
Granada Nordeste	Huéscar
(Área de Gestión Sanitaria Nordeste Granada)	Guadix
	Benamaurel
	Baza
	Ugíjar
	Salobreña
	Órgiva
Granada Sur	Motril
(Área de Gestión Sanitaria Sur Granada)	Cádiar
	Almuñécar
	Albuñol
	Valle de Lecrín
Metropolitano de Granada	Santa Fe
	Pinos Puente

Peligros

Montefrío

Maracena

Loja

La Zubia

Iznalloz

Illora

Huétor-Tájar

Churriana de la Vega

Cenes de la Vega

Atarfe

Armillá

Alhama de Granada

Alfacar

Albolote

PROVINCIA DE HUELVA

DISTRITOS DE ATENCIÓN PRIMARIA ZONAS BÁSICAS DE SALUD

La Palma del Condado

Gibraleón

Condado Occidental

Condado-Campiña

Campiña Sur

Campiña Norte

Bollullos Par del Condado

Almonte

Punta Umbría

Lepe

Huelva-Costa

Isla Cristina

Huelva

Cartaya

	Ayamonte
	Andévalo Occidental
	Aljaraque
	Valverde del Camino
	Minas de Riotinto
Sierra de Huelva-Andévalo Central	Cumbres Mayores
(Área de Gestión Sanitaria norte de Huelva)	Cortegana
	Calañas
	Aracena

PROVINCIA DE JAÉN

DISTRITOS DE ATENCIÓN PRIMARIA ZONAS BÁSICAS DE SALUD

	Torre del Campo
	Mengíbar
	Mancha Real
Jaén	Jaén
	Huelma
	Cambil
	Villanueva del Arzobispo
	Villacarrillo
	Úbeda
	Torreperogil
	Santiago-Pontones
Jaén Nordeste	Pozo Alcón
(Área de Gestión Sanitaria Nordeste de Jaén)	Peal del Becerro
	Orcera
	Jódar
	Cazorla
	Beas de Segura
	Baeza

PROVINCIA DE JAÉN

DISTRITOS DE ATENCIÓN PRIMARIA ZONAS BÁSICAS DE SALUD

	Santisteban del Puerto
	Linares
Jaén Norte	La Carolina
(Área de Gestión Sanitaria Norte de Jaén)	Bailén
	Arjona
	Andújar
	Torredonjimeno
	Porcuna
Jaén Sur	Martos
	Alcaudete
	Alcalá la Real

PROVINCIA DE MÁLAGA

DISTRITOS DE ATENCIÓN PRIMARIA ZONAS BÁSICAS DE SALUD

	Viñuela
	Vélez-Málaga
Axarquía	Torrox
(Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga-Axarquía)	Nerja
	Colmenar
	Axarquía Oeste
	Algarrobo
	Torremolinos-Benalmádena
Costa del Sol	Marbella
	Fuengirola
	Estepona
	Mollina
La Vega	Campillos
(Área de Gestión Sanitaria Norte de Málaga)	Archidona

	Antequera
	Rincón de la Victoria
Málaga	Málaga
	Ronda
Serranía	Benaolán
(Área de Gestión Sanitaria Serranía de Málaga)	Algatocín
	Coín
	Cártama
	Alozaina
Valle del Guadalhorce	Álora
	Alhaurín el Grande
	Alhaurín de la Torre

PROVINCIA DE SEVILLA

DISTRITOS DE ATENCIÓN PRIMARIA ZONAS BÁSICAS DE SALUD

	Tomares
	Sanlúcar la Mayor
	San Juan de Aznalfarache
	Pilas
Aljarafe	Olivares
	Mairena del Aljarafe
	Coria del Río
	Castilleja de la Cuesta
	Camas
Sevilla	Sevilla
	Puebla de Cazalla
	Osuna
Sevilla Este	Marchena
(Área de Gestión Sanitaria Osuna)	La Luisiana
	Estepa

Sevilla norte	El Saucejo
	Écija
	Santa Olalla del Cala
	Los Alcores
	Lora del Río
	La Rinconada
	La Algaba
	Guillena
	Constantina
	Cazalla de la Sierra
	Carmona
	Cantillana
	Brenes
	Alcalá del Río
	Utrera
	Morón de la Frontera
Sevilla Sur (Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla)	Montellano
	Los Palacios
	Lebrija
	Las Cabezas de San Juan
	El Arahal
	Dos Hermanas
	Alcalá de Guadaira

Ley núm. 8/1986 de Parlamento de Andalucía, de 6 mayo. Creación y regulación del Servicio Andaluz de Salud

CAPITULO III

Ordenación funcional

Art. 9º (derogado) 28.12.2001

Coincidiendo con cada provincia, el Servicio Andaluz de la Salud se ordenará en ocho demarcaciones territoriales, denominadas Areas de Salud. Cada Area de Salud estará integrada, administrativa y funcionalmente, por unidades menores que serán de dos tipos: Los Distritos de Atención Primaria de Salud y las Areas Hospitalarias.

Art. 10

1. El Distrito de Atención Primaria de Salud es la demarcación geográfica para la gestión y prestación 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. Su régimen de funciones, delimitación y estructura se determinará por normativa de rango inferior al de esta Ley.

Art. 11

Cada Area Hospitalaria estará conformada, al menos, por un hospital con los Centros Periféricos de Especialidades adscritos al mismo, que cubrirán los servicios de internamiento y atención especializada de la población correspondiente a uno o varios Distritos de Atención Primaria. Excepcionalmente y por necesidades asistenciales de la población de un Distrito, aquella podrá dividirse para ser atendida por Areas Hospitalarias diferentes.

Art. 12

1. Los hospitales y los centros periféricos de especialidades adscritos al Servicio Andaluz de Salud constituirán la Red Hospitalaria Pública Integrada de Andalucía, sin perjuicio de la utilización que, en su caso, pueda realizarse mediante los correspondientes conciertos con centros no integrados en la misma.
2. Todas las Instituciones Sanitarias existentes en el Area Hospitalaria se adscribirán, a efectos de asistencia especializada, al hospital correspondiente, sin perjuicio de lo que resulte de la integración, en su caso, de los Dispositivos Específicos de Apoyo a la Atención Primaria.

Art. 13. *Serán fines de la Red Hospitalaria Pública Integrada de Andalucía:*

- 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 del dispositivo sanitario, en la prevención de las enfermedades, promoción de la salud y educación sanitaria.
- f) Colaborar en la formación de los recursos humanos y en las investigaciones de salud.

CAPITULO IV

Medios materiales y personales

Art. 14 (derogado) 05.07.1998

Al Servicio Andaluz de Salud se le asignarán, 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.

Art. 15

1. Integran el personal del Servicio Andaluz de Salud.
 - a) El personal transferido para la gestión de las funciones y servicios sanitarios de la Seguridad Social en Andalucía.
 - b) Los funcionarios pertenecientes a los Cuerpos de la Administración de la Comunidad Autónoma, que presten servicio en el Organismo.
 - c) El personal que se le adscriba procedente de otras Instituciones.
 - d) El personal que se incorpore al mismo conforme a la normativa vigente.
2. La clasificación y el régimen jurídico de aplicación al personal del Organismo Autónomo serán los previstos en la Ley de Ordenación de la Función Pública de la Junta de Andalucía (LAN1985\3189) y demás disposiciones que, en esta materia, resulten de aplicación.

Art. 16. *De acuerdo con la normativa vigente, se afectarán al Servicio Andaluz de Salud:*

- a) Los bienes y derechos de toda índole, cuya titularidad corresponde a la Junta de Andalucía, afectos a los servicios de salud y asistencia sanitaria.
- b) Los bienes y derechos de toda índole afectos a la gestión de los servicios sanitarios transferidos de la Seguridad Social.
- c) Los bienes y derechos de las Corporaciones Locales que se le adscriban mediante convenio o disposición legal al respecto.
- d) Cualesquiera otros bienes y derechos que le sean adscritos.

CAPITULO V

Hacienda, Presupuestos y Contabilidad

Art. 17. *Los ingresos del Servicio Andaluz de Salud quedarán constituidos por:*

- a) Los recursos que le puedan corresponder por la participación de la Junta de Andalucía en los Presupuestos de asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

- b) Los demás recursos que le sean asignados con cargo a los Presupuestos de la Comunidad Autónoma.
- c) Las consignaciones que deban realizar las Corporaciones Locales con cargo a su Presupuesto.
- d) Los rendimientos procedentes de los bienes y derechos afectados en virtud de lo dispuesto en el artículo anterior.
- e) Los ingresos ordinarios y extraordinarios que esté autorizado a percibir el Organismo a tenor de las disposiciones vigentes.
- f) Las subvenciones y aportaciones voluntarias de entidades y particulares.
- g) Cualquier otro recurso que le pudiese ser atribuido.

Art. 18 (derogado) 05.07.1998

La estructura, procedimiento de elaboración, ejecución y liquidación del presupuesto del Servicio Andaluz de Salud se regirán por lo previsto en la Ley 5/1983, de 19 de julio (citada).

Art. 19 (derogado) 05.07.1998

El Servicio Andaluz de Salud queda plenamente sometido al régimen de contabilidad pública en los términos previstos en la Ley 5/1983, de 19 de julio y disposiciones de desarrollo.

CAPITULO VI

Régimen Jurídico

Art. 20

1. El régimen jurídico de los actos del Servicio Andaluz de Salud será el establecido en el Capítulo V del Título III de la Ley 6/1983, de 21 de julio (LAN\1983\1165), del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma.
2. Contra los actos administrativos del Servicio Andaluz de Salud podrán los interesados interponer los recursos de reposición, alzada y revisión en los mismos casos, plazo y forma previstos en la legislación sobre procedimiento administrativo.
3. Contra los actos emanados del Director Gerente y del Consejo de Administración que sean susceptibles de ello, podrá interponerse recurso de alzada ante el Consejero de Salud y Consumo.
4. En relación con los actos emanados del Servicio Andaluz de Salud, relativo a la prestación de asistencia sanitaria del Sistema de la Seguridad Social, serán de aplicación las normas vigentes de procedimiento laboral.

Art. 21 (derogado) 05.07.1998

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 6/85, de 1 de julio, del Poder Judicial.
2. La coordinación de éstos con el resto de los servicios jurídicos de la Administración Autonómica se ejercerá por el Gabinete Jurídico de la Consejería de la Presidencia.

Art. 22

El titular de la Consejería de Salud y Consumo resolverá los recursos que se presenten contra los actos o acuerdos del Servicio Andaluz de Salud, en los términos previstos en la legislación vigente, dando fin a la vía administrativa.

Disposiciones adicionales 1ª 01.02.1987

1. El Servicio Andaluz de Salud se regirá por la presente Ley y normas que la desarrollen; por la Ley de Entidades Estatales Autónomas, en tanto se regula el régimen previsto en la disposición final primera de la Ley 6/1983, de 21 de julio (LAN\1983\1165); por la Ley de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma (LAN\1983\1134), y demás disposiciones de general aplicación a los Organismos Autónomos.

2. La gestión patrimonial presupuestaria contable y económica del Servicio Andaluz de Salud se ajustará a lo dispuesto en la Ley 5/1983, de 19 de julio (LAN\1983\1134), de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma Andaluza, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 82 de la Ley 1/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

2ª

A la entrada en vigor de la presente Ley, el Servicio Andaluz de Salud se subroga en la contratación, gestión, actualización y revisión de los conciertos, convenios y contratos establecidos en su ámbito de actuación.

3ª

Los órganos competentes de la Junta de Andalucía y las Corporaciones Locales de la Comunidad Autónoma podrán recabar del Servicio Andaluz de Salud los medios personales y materiales precisos para el ejercicio de las funciones y actividades relativas a la sanidad medio-ambiental y a la higiene de los productos alimentarios.

Disposiciones transitorias 1ª

1. El Consejo de Gobierno, en cumplimiento de lo dispuesto en la disposición final de la Ley 9/1984, de 3 de julio (LAN\1984\1761), y en el plazo máximo de tres años a partir de la promulgación de la presente Ley, procederá a la integración de los servicios y funciones del Instituto Andaluz de Salud Mental en el Servicio Andaluz de Salud.

2. Durante el período transitorio se adoptarán las medidas dirigidas a la plena coordinación funcional con el Servicio Andaluz de Salud, a través de la participación de los responsables del IASAM en los órganos de gestión de aquél, en sus diferentes niveles territoriales.

2ª

Los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión en la Red de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social en Andalucía continuarán ejerciendo sus funciones y competencias hasta que se constituyan los órganos de participación previstos en la presente Ley.

3ª 01.02.1987

Sin perjuicio de lo dispuesto en el Capítulo V de la presente Ley, en el presupuesto de recursos del presupuesto único del Servicio Andaluz de Salud se consignarán separadamente los recursos asignados al organismo con cargo a los Presupuestos de la Comunidad Autónoma, provenientes de la participación de la Junta de Andalucía en los Presupuestos de Gastos de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social, y los recursos de las restantes fuentes de ingresos.

4ª

1. El Consejo de Gobierno, en el plazo de nueve meses a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, procederá a la asignación al Servicio Andaluz de Salud de los recursos precisos para el cumplimiento de sus fines.
2. No obstante lo anterior, las unidades administrativas de la Consejería de Salud y Consumo así como los de la Red de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social en Andalucía, continuarán ejerciendo sus funciones y competencias hasta que las mismas sean asumidas por los órganos correspondientes del Servicio Andaluz de Salud.

5ª

1. El personal al servicio del Organismo Autónomo mantendrá su nombramiento y régimen retributivo específico que inicialmente tengan reconocidos, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 6/1985, de 28 de noviembre (LAN\1985\3189), ordenadora de la Función Pública en Andalucía.
2. No obstante lo previsto en el apartado precedente, por el Consejo de Gobierno se promulgarán las medidas tendentes a la homologación de los distintos colectivos que integran el Servicio Andaluz de Salud.

6ª

En tanto se promulga la regulación procedente, en virtud de lo dispuesto en la Disposición Transitoria Tercera de la Ley de Ordenación de la Función Pública de Andalucía, el personal regulado por el Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social en el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social, en el Estatuto de Personal no Sanitario al servicio de Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, así como en el de los Cuerpos y Escalas de Sanitarios y de Asesores Médicos, se regirán por la legislación que, en cada momento, les sea de aplicación.

Disposición derogatoria

Quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango en lo que se opongan a lo previsto en la presente Ley.

Disposición final

Se autoriza al Consejo de Gobierno para dictar las disposiciones necesarias de ejecución y desarrollo de la presente Ley.

Áreas de organización especial: Salud Mental; Trasplantes; Urgencias; Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células; Biobanco del SSPA.

Decreto núm. 77/2008 de Consejería de Salud, de 4 marzo. Ordenación administrativa y funcional de los servicios de Salud mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto

Constituye el objeto del presente Decreto la ordenación de la atención a la salud mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, que se organiza funcionalmente en los niveles de atención primaria y atención especializada.

Artículo 2. Objetivos generales

Son objetivos generales de la atención a la salud mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud los siguientes:

- a) Promocionar la salud mental, la prevención de la enfermedad, la asistencia, los cuidados y la rehabilitación de las personas con problemas de salud mental, aplicando el modelo comunitario de atención a la salud mental conforme a lo previsto en el artículo 18.2 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, y de acuerdo con los principios generales de equidad, eficiencia y calidad.
- b) Desarrollar en todos los dispositivos asistenciales de atención a la salud mental programas y actividades de rehabilitación.
- c) Garantizar la continuidad de la atención sanitaria, de cuidados y el apoyo a la integración social, mediante programas transversales de coordinación de los dispositivos de atención a la salud mental con otras instituciones y dispositivos no sanitarios implicados en la atención comunitaria a la salud mental.

CAPÍTULO II

Atención primaria

Artículo 3. Atención a la salud mental en los centros de atención primaria

1. En los centros de atención primaria, la atención a la salud mental se desarrollará por los profesionales adscritos a los mismos.
2. Las funciones de los centros de atención primaria, en relación con las personas con problemas de salud mental, son las siguientes:
 - a) Establecer el primer contacto con las citadas personas.

- b) Realizar la valoración y definición de las estrategias de intervención, teniendo en cuenta el enfoque de género.
- c) Prestar atención sanitaria en los casos que no requieran atención especializada.
- d) Realizar la derivación de las citadas personas al nivel especializado de atención a la salud mental, en los casos que sea necesario.
- e) Identificar la necesidad de apoyo social, facilitando el acceso a los servicios comunitarios.
- f) Colaborar con los dispositivos de atención especializada a la salud mental en el seguimiento de personas con trastorno mental grave.

CAPÍTULO III

Atención especializada

SECCIÓN 1.^a

Dispositivos asistenciales

Artículo 4. Estructura de la atención especializada a la salud mental

1. La atención especializada a las personas con problemas de salud mental se organiza, en el Servicio Andaluz de Salud, a través de los siguientes dispositivos asistenciales:

- a) Unidad de salud mental comunitaria.
- b) Unidad de hospitalización de salud mental.
- c) Unidad de salud mental infanto-juvenil.
- d) Unidad de rehabilitación de salud mental.
- e) Hospital de día de salud mental.
- f) Comunidad terapéutica de salud mental.

2. Los dispositivos asistenciales relacionados en el apartado anterior estarán integrados en las áreas hospitalarias o áreas de gestión sanitaria correspondientes.

Artículo 5. Unidad de salud mental comunitaria

1. La unidad de salud mental comunitaria se establece como el dispositivo básico de atención especializada a la salud mental, constituyendo su primer nivel de atención especializada. Su ámbito poblacional estará determinado por la población que tenga asignada en el área hospitalaria o área de gestión sanitaria correspondiente en la que esté adscrita. Dicha unidad constituye el dispositivo con el que se coordinarán el resto de los dispositivos asistenciales de atención a la salud mental.

2. Las funciones de la unidad de salud mental comunitaria, en relación con las personas con problemas de salud mental, son las siguientes:

- a) Prestar atención integral a pacientes de su ámbito poblacional en régimen ambulatorio o domiciliario.
- b) Desarrollar programas de atención comunitaria que integren actividades de carácter preventivo y de promoción de la salud, asistenciales, de cuidados y de rehabilitación y de apoyo a la

integración social, en coordinación con aquellos recursos que contribuyan a la mejor atención de estos pacientes.

- c) Garantizar la continuidad asistencial y de cuidados con otros dispositivos asistenciales.
- d) Apoyar y asesorar a los centros de atención primaria en la atención a los problemas de salud mental de la población asignada, mediante la realización de actividades de formación, interconsultas u otras.
- e) Coordinar la derivación de pacientes al resto de dispositivos de salud mental, cuando las necesidades de los mismos así lo requieran.
- f) Proponer la derivación de pacientes a otro centro o servicio vinculado con el Servicio Andaluz de Salud mediante convenio o concierto.

Artículo 6. Unidad de hospitalización de salud mental

1. La unidad de hospitalización de salud mental es un dispositivo asistencial de salud mental destinado a atender las necesidades de hospitalización en salud mental de la población correspondiente a su área hospitalaria de referencia o área de gestión sanitaria.

2. Las funciones de la unidad de hospitalización de salud mental, en relación con las personas con problemas de salud mental, son las siguientes:

- a) Prestar la atención especializada y el apoyo asistencial necesario, en régimen de hospitalización completa y de corta estancia.
- b) Dar el alta al paciente en la unidad de hospitalización e informar de la misma a la correspondiente unidad de salud mental comunitaria, al objeto de garantizar la continuidad asistencial y de los cuidados de enfermería. Si se considera conveniente la derivación a otros dispositivos asistenciales de salud mental, se realizará en coordinación con la unidad de salud mental comunitaria.
- c) Atender a pacientes ingresados en otros servicios del hospital que lo precisen.
- d) Participar en el desarrollo de programas de atención a pacientes con alto riesgo de hospitalización, coordinándose con las unidades de salud mental comunitaria y otros dispositivos asistenciales de salud mental de su ámbito de influencia.

Artículo 7. Unidad de salud mental infanto-juvenil

1. La unidad de salud mental infanto-juvenil es un dispositivo asistencial de salud mental destinado a desarrollar programas especializados para la atención a la salud mental de la población infantil y adolescente menor de edad del área hospitalaria de referencia o área de gestión sanitaria correspondiente.

2. Las funciones de la unidad de salud mental infantojuvenil, en relación con las personas menores de edad con problemas de salud mental, son las siguientes:

- a) Prestar la atención especializada a la salud mental, en régimen ambulatorio y de hospitalización completa o parcial, a la población infantil y adolescente menor de edad con trastorno mental, derivada desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia.
- b) Prestar apoyo asistencial a requerimiento de otros dispositivos asistenciales de salud mental.

- c) Desarrollar programas asistenciales específicos para la atención a las necesidades planteadas por las unidades de salud mental comunitaria, o la generada por las instituciones públicas competentes en materia de atención y protección de menores.
- d) Asegurar la continuidad asistencial y de cuidados, tanto en el ámbito hospitalario como en el comunitario, con independencia de que el ingreso de la persona menor de edad se produzca en la propia unidad, o en otros servicios de hospitalización del área hospitalaria o del área de gestión sanitaria correspondiente.
- e) Apoyar y asesorar al resto de los dispositivos asistenciales de salud mental en su ámbito de influencia, en el desarrollo de programas de atención a la salud mental de la población infantil y adolescente.

Artículo 8. Unidad de rehabilitación de salud mental

1. La unidad de rehabilitación de salud mental es el dispositivo asistencial de salud mental que tiene por objeto la recuperación de habilidades sociales y la reinserción social y laboral, en régimen ambulatorio, de pacientes con trastorno mental grave del área hospitalaria de referencia o del área de gestión sanitaria correspondiente.
2. Las funciones de la unidad de rehabilitación de salud mental son las siguientes:
 - a) Prestar atención especializada, mediante el desarrollo de programas específicos de rehabilitación, a pacientes derivados de las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia.
 - b) Dar el alta al paciente de la unidad de rehabilitación de salud mental e informar de la misma a la unidad de salud mental comunitaria de referencia, al objeto de garantizar la continuidad asistencial y de cuidados.
 - c) Apoyar y asesorar al resto de los dispositivos asistenciales de salud mental en su ámbito de influencia, en el desarrollo de programas de rehabilitación para personas con trastornos mentales.
 - d) Colaborar, mediante una actuación coordinada, con los organismos e instituciones públicas con competencia en materia de servicios sociales, para la reinserción social de enfermos mentales.

Artículo 9. Hospital de día de salud mental

1. El Hospital de día de salud mental es un dispositivo asistencial de salud mental, de hospitalización parcial y se configura como recurso intermedio entre la unidad de salud mental comunitaria y la unidad de hospitalización de salud mental.
2. Las funciones del hospital de día de salud mental, en relación con las personas con problemas de salud mental, son las siguientes:
 - a) Prestar atención especializada, en régimen de hospitalización diurna, a pacientes derivados desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia, mediante el desarrollo de programas individualizados de atención.
 - b) Dar el alta al paciente del hospital de día de salud mental e informar de la misma a la unidad de salud mental comunitaria de referencia, al objeto de garantizar la continuidad asistencial y de cuidados. Si se considera conveniente la derivación a otros dispositivos asistenciales de salud mental, se realizará en coordinación con la unidad de salud mental comunitaria.

- c) Realizar las correspondientes interconsultas cuando el hospital de día de salud mental se encuentre ubicado en un centro hospitalario que carezca de unidad de hospitalización de salud mental.
- d) Participar en el desarrollo de programas comunitarios de atención a pacientes de alto riesgo o con trastorno mental grave, que se desarrollen por las unidades de salud mental comunitaria u otros dispositivos asistenciales de salud mental encargados de desarrollar los programas mencionados.

Artículo 10. *Comunidad terapéutica de salud mental*

1. La comunidad terapéutica es un dispositivo asistencial de salud mental dirigido al tratamiento intensivo de pacientes que requieren una atención sanitaria especializada de salud mental, de forma permanente, completa y prolongada.
2. Las funciones de la comunidad terapéutica de salud mental, en relación con las personas con problemas de salud mental, son las siguientes:
 - a) Prestar atención especializada a pacientes con trastorno mental grave derivados desde las unidades de salud mental comunitaria.
 - b) Dar el alta al paciente de la comunidad terapéutica e informar de la misma a la unidad de salud mental comunitaria de referencia, al objeto de garantizar la continuidad asistencial y de cuidados. Si se considera conveniente la derivación a otro dispositivo específico de salud mental, se realizará en coordinación con la unidad de salud mental comunitaria.
 - c) Participar en el desarrollo de programas comunitarios de atención a pacientes de alto riesgo o pacientes afectados por trastornos mentales graves, que se desarrollen por las unidades de salud mental comunitaria u otros dispositivos asistenciales de salud mental encargados de desarrollar los programas mencionados.
 - d) Desarrollar programas de atención parcial en aquellos casos que sean precisos.

Artículo 11. *Profesionales que integran los dispositivos asistenciales de atención a la salud mental*

Los dispositivos asistenciales de atención especializada a la salud mental tienen carácter multidisciplinar y podrán estar integrados por personas que desarrollen las siguientes profesiones:

- a) Psiquiatría.
- b) Psicología Clínica.
- c) Enfermería.
- d) Terapia Ocupacional.
- e) Auxiliar de Enfermería.
- f) Trabajo Social.
- g) Monitor Ocupacional.
- h) Otro personal estatutario de gestión y servicios.

SECCIÓN 2.^a

Unidad de gestión clínica de salud mental

Artículo 12. *Concepto y objetivos de la unidad de gestión clínica*

1. La unidad de gestión clínica de salud mental es la estructura organizativa responsable de la atención especializada a la salud mental de la población e incorpora los dispositivos asistenciales de salud mental del área hospitalaria o área de gestión sanitaria correspondiente.
2. Los objetivos de la unidad de gestión clínica de salud mental son el desarrollo de la actividad asistencial, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados de enfermería, la rehabilitación y el apoyo a la integración social de las personas con problemas de salud mental, actuando con criterios de autonomía organizativa, de corresponsabilidad en la gestión de los recursos, de buena práctica clínica y de cooperación intersectorial.

Artículo 13. *Características y composición*

1. La unidad de gestión clínica de salud mental desarrolla sus actividades de acuerdo con un modelo de práctica clínica integrado, orientado a la obtención de resultados para la mejora de la eficacia, la efectividad y la eficiencia de la atención a la salud mental, articulando la participación de los profesionales, a través de una mayor autonomía y responsabilidad en la gestión.
2. Asimismo, desarrolla sus actuaciones con criterios de gestión clínica, incorporando en la toma de decisiones clínicas el mejor conocimiento disponible, así como los criterios definidos en las guías de procesos asistenciales y guías de práctica clínica de demostrada calidad científica y los criterios de máxima eficiencia en la utilización de los recursos diagnósticos y terapéuticos.
3. La unidad de gestión clínica de salud mental estará integrada por profesionales de diversas categorías y áreas de conocimiento que trabajarán conjuntamente, con arreglo a los principios de autonomía, responsabilidad y participación en la toma de decisiones.

Artículo 14. *Funciones*

Las funciones de la unidad de gestión clínica de salud mental son las siguientes:

- a) Prestar asistencia sanitaria individual y colectiva, en régimen ambulatorio, domiciliario, de urgencias y de hospitalización parcial o completa, a la población del área hospitalaria o área de gestión sanitaria a la que se encuentre adscrita la unidad de gestión clínica de salud mental, a través de la coordinación entre los dispositivos asistenciales de salud mental que la integran, con capacidad de organizarse de forma autónoma, descentralizada y expresamente recogida en el acuerdo de gestión clínica, de conformidad con lo establecido en el artículo 19.
- b) Desarrollar la atención especializada a la salud mental en su ámbito territorial, llevando a cabo la implantación de procesos asistenciales y programas de salud, y el desarrollo del plan integral de salud mental, en función de la planificación establecida por la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria a la que se encuentre adscrita la unidad de gestión clínica de salud mental.
- c) Establecer los mecanismos de coordinación con los demás centros y unidades del Sistema Sanitario Público de Andalucía con los que esté relacionada, a fin de lograr una atención sanitaria integrada, con criterios de continuidad en la asistencia y cohesión de las diferentes actividades.
- d) Desarrollar actuaciones de promoción de la salud, la educación para la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados y la participación en las tareas de rehabilitación y apoyo a la integración social y comunitaria de las personas con problemas de salud mental que reciben atención en alguno de los dispositivos asistenciales de la unidad.

- e) Desarrollar las actividades de coordinación con los servicios sociales comunitarios que sean necesarias para mejorar la atención a las personas con trastorno mental y favorecer su inserción social.
- f) Realizar las actividades necesarias para el desarrollo de planes y programas de promoción del uso racional del medicamento y gestión eficaz y eficiente de la prestación farmacéutica, en el ámbito de la atención a la salud mental.
- g) Evaluar las actuaciones realizadas y los resultados obtenidos, así como la participación en programas generales de evaluación y acreditación establecidos por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, con criterios de orientación hacia los resultados en salud, la mejora continua y la gestión eficiente de los recursos.
- h) Realizar las actividades de formación continuada necesarias para adecuar los conocimientos, habilidades y actitudes del personal de la unidad a los mapas de competencias establecidos para cada categoría profesional, así como participar en aquellas otras actividades formativas adecuadas a los objetivos de la unidad de gestión clínica.
- i) Realizar las actividades de formación pregraduada y postgraduada correspondientes a las diferentes categorías profesionales y áreas de conocimiento, de acuerdo con los convenios vigentes en cada momento en estas materias.
- j) Participar en el desarrollo de proyectos de investigación y otros estudios científicos y académicos relacionados con los fines de la unidad, de acuerdo con los criterios generales y prioridades establecidas por la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria.
- k) Aquellas otras que estén fijadas en los acuerdos de gestión clínica u otras de análoga naturaleza que le puedan ser atribuidas por la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria.

Artículo 15. Personal integrante

1. Integrarán la unidad de gestión clínica de salud mental todos los profesionales que presten sus servicios en los dispositivos asistenciales de salud mental del área hospitalaria o del área de gestión sanitaria correspondiente.
2. Dichos profesionales dependerán jerárquica y funcionalmente de la dirección de la unidad de gestión clínica de salud mental.
3. Los citados profesionales participarán en el desarrollo de los objetivos de la unidad de gestión clínica de salud mental, según su ámbito de responsabilidad y competencia.

Artículo 16. Dirección de la unidad, funciones y dependencia

1. En cada unidad de gestión clínica de salud mental existirá el puesto de dirección de la unidad, cuyo titular estará en posesión de una titulación universitaria sanitaria, con rango de cargo intermedio y con dependencia jerárquica y funcional de la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria.
2. Además de las funciones asistenciales propias de su categoría profesional, la persona titular de la dirección de la unidad de gestión clínica de salud mental tendrá las siguientes funciones:

- a) Dirigir, gestionar y organizar las actividades, los recursos materiales y económicos asignados a la unidad, en el marco establecido en el acuerdo de gestión clínica, garantizando la adecuada atención sanitaria a la salud mental de la población del área hospitalaria o área de gestión sanitaria a la que se encuentre adscrita la unidad y la eficiente gestión de las prestaciones sanitarias.
- b) Participar en la toma de decisiones organizativas y de gestión del área hospitalaria o área de gestión sanitaria, a través de los mecanismos que se establezcan por la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria respectiva.
- c) Proponer y planificar la consecución de los objetivos asistenciales, docentes y de investigación contenidos en el acuerdo de gestión clínica, así como efectuar la evaluación de las actividades realizadas por todos los profesionales adscritos a la unidad, en aras a lograr los resultados anuales fijados en dicho acuerdo.
- d) Dirigir a los profesionales adscritos total o parcialmente a la unidad de gestión clínica, mediante la dirección participativa y por objetivos, atendiendo al desarrollo profesional y a la evaluación del desempeño. En este sentido compete a la dirección:
 - 1.º Establecer, de acuerdo con la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria, la organización funcional de la unidad de gestión clínica de salud mental, la organización y distribución de la jornada ordinaria y complementaria de los profesionales, para el cumplimiento de los objetivos previstos en el correspondiente acuerdo de gestión clínica, de acuerdo con la normativa vigente.
 - 2.º Proponer a la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria, en el marco de la normativa vigente y dentro de la asignación presupuestaria de la unidad de gestión clínica, el número y la duración de los nombramientos por sustituciones, ausencias, licencias y permisos reglamentarios, incluido el plan de vacaciones anuales.
 - 3.º Establecer un plan de formación personalizado que contemple las demandas y necesidades de los profesionales que integren la unidad, reforzando aquellas competencias que sean necesarias para el desarrollo de los procesos asistenciales de la unidad de gestión clínica de salud mental.
- e) Proponer a la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria la contratación de bienes y servicios para el ejercicio de las funciones de la unidad de gestión clínica, de acuerdo con la normativa de aplicación y con la disponibilidad presupuestaria, así como participar en la elaboración de los informes técnicos correspondientes.
- f) Gestionar los recursos económicos asignados a la unidad en el marco presupuestario establecido en el acuerdo de gestión clínica, con criterios de gestión eficiente de los recursos públicos.
- g) Evaluar la contribución de cada profesional que integre la unidad al desarrollo de los objetivos de la unidad de gestión clínica y decidir el reparto de los incentivos, de acuerdo con los criterios establecidos por los órganos de dirección del Servicio Andaluz de Salud.
- h) Suscribir, de acuerdo con la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria, acuerdos de colaboración con otros servicios o entidades que presten asistencia sanitaria, tanto de atención primaria como especializada, a las personas con enfermedad mental en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- i) Formalizar, de acuerdo con la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria, acuerdos de cooperación con los servicios sociales que contemplen la adecuada coordinación asistencial con la provisión de recursos residenciales y ocupacionales.

- j) Dirigir y gestionar el conjunto de procesos asistenciales de la unidad de gestión clínica de salud mental.
- k) Impulsar y coordinar las actuaciones que, en el ámbito de la investigación y la docencia, desarrolle la unidad de gestión clínica de salud mental.
- l) Ostentar la representación de la unidad de gestión clínica.
- m) Garantizar la efectividad de la participación ciudadana en el ámbito de la unidad de gestión clínica de salud mental, a través de los mecanismos establecidos por la Consejería competente en materia de salud.
- n) Atender las reclamaciones que realice la ciudadanía con relación a los dispositivos asistenciales adscritos a la unidad de gestión clínica de salud mental.
- ñ) Proponer a la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria cuantas medidas pudieran contribuir al mejor funcionamiento de la unidad de gestión clínica de salud mental.
- o) Cualquier otra que le sea atribuida por la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria correspondiente.

Artículo 17. *Coordinación de los dispositivos asistenciales que integran la unidad de gestión clínica de salud mental*

1. En cada dispositivo asistencial de salud mental que forme parte de la unidad de gestión clínica existirá el puesto de coordinación del dispositivo asistencial de salud mental con rango de cargo intermedio, que dependerá jerárquica y funcionalmente de la dirección de la unidad de gestión clínica de salud mental.
2. Además de las funciones asistenciales propias de su categoría profesional, las personas responsables de la coordinación de los dispositivos asistenciales de salud mental, tendrán las siguientes funciones:
 - a) Coordinar al conjunto de profesionales que integran el correspondiente dispositivo asistencial de salud mental, al objeto de llevar a cabo el cumplimiento de los objetivos y el desarrollo de los programas establecidos en la unidad de gestión clínica de salud mental.
 - b) Proponer a la dirección de la unidad de gestión clínica de salud mental, la distribución de actividades y horarios del correspondiente dispositivo asistencial de salud mental, así como responsabilizarse de su cumplimiento.
 - c) Todas aquellas que le sean delegadas por la dirección de la unidad de gestión clínica de salud mental.

Artículo 18. *Coordinación de cuidados de enfermería*

1. En cada unidad de gestión clínica de salud mental existirá el puesto de coordinación de cuidados de enfermería que tendrá rango de cargo intermedio.
2. Además de las funciones asistenciales propias de su categoría profesional, la persona titular de la coordinación de cuidados de enfermería tendrá las siguientes funciones:
 - a) Impulsar la gestión de los cuidados de enfermería, especialmente de los domiciliarios, favoreciendo la personalización de la atención sanitaria en todos los procesos asistenciales,

incorporando las actividades de promoción de la salud, de educación para la salud y de prevención de la enfermedad.

b) Desarrollar y coordinar la atención a los pacientes en situación de especial vulnerabilidad, con problemas de accesibilidad, que deban ser atendidos en el domicilio o en los dispositivos asistenciales de salud mental de la correspondiente unidad.

c) Promover y establecer mecanismos para la atención de cuidados a la persona con problemas de salud mental mediante la coordinación entre el personal de enfermería de atención primaria y el personal de enfermería de atención especializada, así como con otro personal de enfermería que realice atención en cuidados enfermeros, de acuerdo con los criterios establecidos por la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria y la dirección de la unidad de gestión clínica, en el marco de las estrategias del Servicio Andaluz de Salud, para conseguir una continuidad de cuidados eficaz en todos los procesos asistenciales.

d) Evaluar la efectividad, la calidad y la eficiencia de los cuidados de enfermería que se prestan en los distintos dispositivos asistenciales de salud mental adscritos a la unidad de gestión clínica de salud mental.

e) Colaborar en las actuaciones que en materia de docencia e investigación desarrolle la unidad de gestión clínica de salud mental, con especial énfasis en la valoración de necesidades de cuidados de enfermería y efectividad de la práctica cuidadora.

f) Gestionar, de forma eficaz y eficiente, el material clínico de la unidad de gestión clínica y su mantenimiento, así como los productos sanitarios necesarios para la provisión de los cuidados mas adecuados a la población.

g) Proponer a la dirección de la unidad de gestión clínica de salud mental cuantas medidas, iniciativas e innovaciones pudieran contribuir al mejor funcionamiento en el desarrollo de los cuidados de enfermería.

h) Otras funciones que en materia de cuidados de enfermería le sean atribuidas por la dirección de la unidad de gestión clínica de salud mental.

Artículo 19. Acuerdo de gestión clínica

1. El acuerdo de gestión clínica es el documento en el que se fija el marco de gestión de la unidad de gestión clínica, así como los métodos y recursos para conseguir los objetivos definidos en el mismo.

2. Este documento será autorizado por la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria del Servicio Andaluz de Salud.

3. La Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria suscribirá acuerdos de gestión clínica con cada una de las direcciones de las unidades de gestión clínica de salud mental del área correspondiente.

4. El acuerdo de gestión clínica estará orientado a asegurar a la población del área hospitalaria o área de gestión sanitaria a la que se encuentre adscrita la unidad de gestión clínica de salud mental, una atención en materia de salud mental, eficaz, efectiva, orientada a atender las necesidades específicas de la población, asegurando la adecuada accesibilidad a los servicios que presta la unidad en un marco de gestión eficiente de los recursos públicos.

5. El acuerdo de gestión clínica recogerá los objetivos asistenciales, docentes e investigadores de la unidad, así como los correspondientes en materia de promoción de salud, prevención de la enfermedad, protección y educación para la salud. Igualmente, establecerá los recursos humanos, materiales, tecnológicos y económicos, asignados para el periodo de vigencia del mismo.
6. En el acuerdo de gestión clínica se especificará la metodología de asignación de los incentivos de la unidad de gestión clínica y de los profesionales a ella adscritos, en función del grado de cumplimiento de los objetivos.
7. El acuerdo de gestión clínica tendrá un período de vigencia de cuatro años, si bien podrá ser renovado sucesivamente por iguales períodos.
8. El acuerdo de gestión clínica será objeto de seguimiento anual por la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria del Servicio Andaluz de Salud, para evaluar su evolución y corregir, en su caso, los elementos necesarios para garantizar su cumplimiento.

CAPÍTULO IV

Régimen de personal

Artículo 20. *Personal de los dispositivos asistenciales de salud mental*

1. Los dispositivos asistenciales de salud mental regulados en el presente Decreto, estarán integrados por personal sanitario y de gestión y servicios, adscritos al área hospitalaria o área de gestión sanitaria correspondiente, en los términos contemplados en la normativa vigente.
2. El personal de los diferentes dispositivos asistenciales de salud mental, se encuentra sujeto a movilidad dentro de los dispositivos asistenciales de salud mental pertenecientes al ámbito del área hospitalaria o área de gestión sanitaria correspondiente, si las necesidades de organización así lo requieren y de acuerdo con la normativa vigente.
3. Todos los facultativos especialistas en psiquiatría que presten servicios en los diferentes dispositivos asistenciales de salud mental, participarán en la realización de jornada complementaria para la asistencia urgente en los dispositivos asistenciales de salud mental de referencia, de acuerdo con la normativa vigente.

Artículo 21. *Provisión de cargos intermedios*

La provisión de los cargos intermedios, previstos en este Decreto, se ajustará a lo establecido en el Decreto 75/2007, de 13 de marzo (LAN\2007\106), por el que se regula el sistema de provisión de puestos directivos y cargos intermedios de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud y demás normativa vigente en la materia.

Artículo 22. *Selección de personal y provisión de plazas básicas*

1. Los dispositivos asistenciales de salud mental estarán dotados con las plazas básicas de personal sanitario y de gestión y servicios que se les asignen.
2. La selección de personal y provisión de plazas básicas se efectuará de acuerdo con lo establecido en el Decreto 136/2001, de 12 de junio (LAN\2001\280), 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 y demás normativa vigente en la materia.

CAPÍTULO V

Participación profesional

Artículo 23. Participación de los profesionales

1. Los profesionales que desarrollen su actividad en un dispositivo asistencial de salud mental en la estructura organizativa de la unidad de gestión clínica de salud mental, participarán en su organización y funcionamiento, en los términos que se establezcan por la Consejería competente en materia de salud.
2. La Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria establecerá los mecanismos más adecuados para garantizar la participación de las personas que desempeñen las direcciones de las unidades de gestión clínica y sus correspondientes coordinaciones de cuidados de enfermería en la organización de la actividad asistencial, formación continuada, investigación y gestión de recursos; asegurando la participación de los profesionales en el seno de la unidad de gestión clínica, especialmente en la elaboración de la propuesta de objetivos anuales y consecución de los mismos, además de la transparencia en la evaluación de los resultados.

Disposición adicional primera. Adaptación de los actuales dispositivos asistenciales de salud mental

1. Las áreas hospitalarias y áreas de gestión sanitaria deberán adaptar la estructura de los dispositivos asistenciales de salud mental existentes en su ámbito de referencia, a lo dispuesto en el Capítulo III del presente Decreto, en el plazo máximo de veinticuatro meses, desde la entrada en vigor del mismo.
2. A estos efectos, la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria del Servicio Andaluz de Salud, de acuerdo con las Direcciones Gerencias de las áreas hospitalarias o Gerencias de áreas de gestión sanitaria, definirá un plan específico de adaptación de los dispositivos asistenciales de salud mental a las unidades de gestión clínica de salud mental.
3. Para la integración de los dispositivos asistenciales de salud mental existentes en las unidades de gestión clínica de salud mental que se constituyan, será necesaria la suscripción de un acuerdo de gestión clínica, según lo establecido en el artículo 19.

Disposición adicional segunda. Homologación administrativa y retributiva

1. El puesto de dirección de la unidad de gestión clínica de salud mental queda homologado a todos los efectos administrativos y retributivos al puesto de coordinación de área de salud mental.
2. El puesto de coordinación de dispositivo asistencial de salud mental queda homologado a todos los efectos administrativos y retributivos al puesto de coordinación de unidad asistencial de salud mental.
3. El puesto de coordinación de cuidados de enfermería queda homologado a todos los efectos administrativos y retributivos al puesto de enfermera supervisora. No obstante, en aquellas unidades de gestión clínica que cuenten con unidades de hospitalización en salud mental, el puesto de coordinación de cuidados de enfermería se homologará al puesto de jefatura de bloque de enfermería.
4. El personal estatutario incluido en el ámbito de aplicación del presente Decreto, que a su entrada en vigor, continúe ejerciendo las mismas funciones que ya viniese desarrollando, mantendrá el mismo régimen retributivo que le viniese siendo aplicado.
5. Los profesionales de las unidades de salud mental que tengan que desplazarse habitualmente fuera de su centro de trabajo para prestar asistencia sanitaria a su población de referencia,

percibirán el complemento de productividad, factor fijo, por dispersión geográfica previsto para los profesionales de los equipos de salud mental de distrito de atención primaria.

Disposición adicional tercera. *Nueva adscripción de los profesionales de los equipos de salud mental de distritos*

Mediante Orden de la persona titular de la Consejería competente en materia de Salud se ofertará la adscripción voluntaria al área hospitalaria o área de gestión sanitaria correspondiente, a los profesionales que a la entrada en vigor de este Decreto se encuentren desempeñando su actividad en los actuales equipos de salud mental de distrito. Hasta que se produzca dicha adscripción, los citados profesionales mantendrán la adscripción que tuvieran en ese momento.

Disposición adicional cuarta. *Coordinación para la integración social*

Al objeto de garantizar la coordinación entre las distintas unidades de gestión clínica de salud mental y otras instituciones de carácter social, se podrán constituir comisiones de coordinación de ámbito regional o provincial que posibiliten la adecuada integración social de las personas con problemas de salud mental.

Disposición transitoria única. *Continuidad en la coordinación y ejercicio de las funciones de los dispositivos asistenciales de salud mental*

1. Para garantizar la coordinación de los recursos disponibles en salud mental, así como la correcta articulación de sus actuaciones, en las áreas hospitalarias o áreas de gestión sanitaria que no hayan constituido la unidad de gestión clínica de salud mental y, en tanto éstas se constituyen, se mantendrá como órgano de coordinación, el coordinador de área de salud mental, que ejercerá sus funciones exclusivamente en los dispositivos asistenciales de salud mental del área hospitalaria o área de gestión sanitaria de referencia, no integrados en unidades de gestión clínica de salud mental.

2. En tanto se constituyan las unidades de gestión clínica de salud mental en las diferentes áreas hospitalarias o áreas de gestión sanitaria, los dispositivos asistenciales de salud mental que no estén constituidos en unidad de gestión clínica de salud mental, realizarán sus funciones de acuerdo a lo establecido en el Capítulo III del presente Decreto.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa*

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el presente Decreto, y expresamente el Decreto 338/1988, de 20 de diciembre, de ordenación de los servicios de atención a la salud mental y la Orden de la Consejería de Salud y Servicios Sociales de 14 de diciembre de 1989 (LAN\1990\2), por la que se desarrolla el Decreto 338/1988, de 20 de diciembre.

Disposición final primera. *Desarrollo*

Se faculta a la Consejera de Salud para dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo del presente Decreto y a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud para adoptar cuantas medidas requiera su ejecución.

Decreto núm. 197/2007 de Consejería de Salud, de 3 julio. Regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud

CAPÍTULO I

Disposiciones comunes

Artículo 1. Objeto

El objeto del presente Decreto es la regulación de la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud, en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.

Artículo 2. Organización territorial

1. Los servicios de atención primaria de salud se organizan en distritos de atención primaria que integran demarcaciones territoriales, denominadas zonas básicas de salud. En cada zona básica de salud se ubican centros de atención primaria, en donde se presta la asistencia sanitaria de atención primaria a la ciudadanía.

2. En los casos en que se establezcan Áreas de Gestión Sanitaria, al amparo de lo previsto en el artículo 57 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, la organización de la atención primaria quedará definida en la norma de creación de cada Área de Gestión Sanitaria, sin menoscabo de que las zonas básicas de salud y los centros de atención primaria se organicen de acuerdo a este Decreto.

Artículo 3. Distritos de atención primaria

Los distritos de atención primaria constituyen las estructuras organizativas para la planificación operativa, dirección, gestión y administración en el ámbito de la atención primaria, con funciones de organización de las actividades de asistencia sanitaria, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidados para la recuperación de la salud, gestión de los riesgos ambientales y alimentarios para la salud, así como la formación, la docencia e investigación.

Artículo 4. Zona básica de salud

1. La zona básica de salud es el marco territorial para la prestación de la atención primaria de salud, de acceso directo de la población, en la que se proporciona una asistencia sanitaria básica e integral. Están constituidas por los municipios o agregaciones de municipios que determina el Mapa de Atención Primaria de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6 del presente Decreto.

2. Los profesionales adscritos a una zona básica de salud desarrollan su actividad profesional en los centros de atención primaria, organizados funcionalmente en unidades de gestión clínica de atención primaria de salud definidas en el artículo 22 del presente Decreto.

Artículo 5. Centros de atención primaria de salud

1. Los centros de atención primaria de cada zona básica de salud son las estructuras físicas donde los profesionales realizan las actividades de una atención primaria de salud integral y orientada a

la ciudadanía, constituyendo la referencia de los servicios sanitarios públicos más cercanos a la población.

2. Tendrán la consideración de centros de atención primaria de salud los centros de salud, así como los consultorios locales y auxiliares que existan en cada zona básica de salud.

Artículo 6. Mapa de Atención Primaria de Salud

1. De conformidad con lo establecido en el apartado 2 del artículo 50 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, las zonas básicas de salud serán delimitadas por la Consejería de Salud, así como sus modificaciones, atendiendo a factores de carácter geográfico, demográfico, social, epidemiológico, cultural y viario, teniendo en cuenta los recursos existentes y la ordenación territorial establecida por la Junta de Andalucía.

2. La delimitación territorial de las zonas básicas de salud y de los distritos en los que se integran se realizará por medio del Mapa de Atención Primaria de Salud.

CAPÍTULO II

Distritos de atención primaria

Sección 1.^a

Estructura orgánica

Artículo 7. Órganos directivos y de asesoramiento

1. Cada distrito de atención primaria se estructura en los siguientes órganos directivos unipersonales:

- a) Dirección Gerencia.
- b) Dirección de Salud.
- c) Dirección de Cuidados de Enfermería.
- d) Dirección de Gestión Económica y de Desarrollo Profesional.

2. Cada distrito de atención primaria contará, además, con los siguientes órganos de asesoramiento:

- a) Comisión de Dirección.
- b) Comisiones Técnicas.

3. En los distritos de atención primaria, cuya complejidad así lo exija y se determine por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, se constituirán separadamente una Dirección de Gestión Económica y una Dirección de Desarrollo Profesional.

Artículo 8. Dirección gerencia

1. La persona titular de la Dirección Gerencia ejercerá la superior dirección del distrito de atención primaria y, de ella, dependerán los demás órganos directivos y de asesoramiento, previstos en el artículo 7 del presente Decreto.

2. Son competencias de la Dirección Gerencia, en el ámbito de la atención primaria de salud, de acuerdo con los criterios generales establecidos por la Consejería competente en materia de Salud y por el Servicio Andaluz de Salud, las siguientes:

- a) Garantizar, en su ámbito territorial de actuación, la atención sanitaria a la población que tenga reconocido este derecho.
- b) La coordinación general de los planes y actuaciones del distrito de atención primaria.
- c) Ordenar y dirigir las relaciones de los servicios y centros sanitarios con la ciudadanía y fomentar la participación de la misma, a través de los órganos correspondientes.
- d) La representación del distrito de atención primaria, en el marco de sus competencias.
- e) Planificar, organizar, dirigir, evaluar y velar por la gestión de los servicios y prestaciones asistenciales, y de los servicios de salud pública en su ámbito territorial.
- f) La superior dirección y gestión de personal y de los recursos económico-financieros asignados al distrito de atención primaria.
- g) Coordinar las actuaciones de atención primaria de salud con las restantes entidades que integran el Sistema Sanitario Público de Andalucía, para el correcto desarrollo de los servicios sanitarios y con el resto de las Administraciones Públicas, para contribuir al logro de sus objetivos.
- h) Convocar y presidir las reuniones de la Comisión de Dirección.
- i) Designar los miembros de las diferentes Comisiones Técnicas, así como a las personas que han de desempeñar la presidencia de cada una de ellas.
- j) Garantizar el cumplimiento de los objetivos considerados anualmente en el contrato programa.
- k) Asignar los incentivos que pudieran corresponder a los profesionales del distrito de atención primaria, de acuerdo con los criterios establecidos por los órganos directivos del Servicio Andaluz de Salud.
- l) Cualquier otra función que le pueda ser atribuida por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

Artículo 9. Dirección de Salud

Son competencias de la Dirección de Salud, en el ámbito de actuación del distrito de atención primaria, de acuerdo con los criterios generales establecidos por la Consejería competente en materia de Salud y por el Servicio Andaluz de Salud, las siguientes:

- a) La dirección, coordinación y evaluación de los servicios de atención sanitaria del distrito en todos sus centros, unidades y dispositivos, de acuerdo con las directrices de la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria.
- b) La coordinación general y evaluación de los objetivos anuales de cada una de las unidades de gestión clínica.
- c) Evaluar, desde el punto de vista de la calidad, efectividad y eficiencia, los procesos, servicios, prestaciones y actividades asistenciales, así como garantizar la accesibilidad y la continuidad asistencial.
- d) Definir las prioridades en materia de formación de los profesionales de las diferentes unidades asistenciales.
- e) Promover y coordinar la investigación en los centros del distrito de atención primaria.

f) Sustituir a la persona titular de la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria, en caso de vacante, ausencia o enfermedad.

g) Aquellas otras funciones que le sean atribuidas por la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria.

Artículo 10. Dirección de Cuidados de Enfermería

Son competencias de la Dirección de Cuidados de Enfermería, en el ámbito de actuación del distrito de atención primaria, de acuerdo con los criterios generales establecidos por la Consejería competente en materia de Salud y por el Servicio Andaluz de Salud, las siguientes:

a) Impulsar y coordinar la gestión de los cuidados de enfermería en los diferentes centros, unidades y dispositivos de atención primaria de salud, en el marco de la gestión de los procesos asistenciales y en función de las necesidades de la población.

b) Asesorar a la Comisión de Dirección del distrito sobre las formas organizativas y la gestión de los cuidados de enfermería, especialmente, los que se proporcionan en domicilio.

c) Definir las prioridades de los profesionales en materia de formación en cuidados de enfermería.

d) Establecer los mecanismos necesarios para asegurar la continuidad de la atención en cuidados de enfermería.

e) Aquellas otras funciones que le sean expresamente atribuidas por la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria.

Artículo 11. Dirección de Gestión Económica y de Desarrollo Profesional

Son competencias de la Dirección de Gestión Económica y de Desarrollo Profesional, en el ámbito de actuación del distrito de atención primaria, de acuerdo con los criterios generales establecidos por la Consejería competente en materia de Salud y por el Servicio Andaluz de Salud, las siguientes:

a) La gestión económica y presupuestaria del distrito, en un marco de eficiencia, de acuerdo con las directrices de la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria, así como la gestión de las adquisiciones de bienes y servicios, y de la logística del distrito de atención primaria, sin perjuicio de las funciones establecidas en otros órganos y servicios del distrito.

b) La gestión de los recursos humanos, asegurando los objetivos de gestión eficiente de los mismos y el impulso del desarrollo profesional.

c) Elaborar la propuesta de presupuesto anual del distrito de atención primaria.

d) La gestión operativa de los programas de formación de los profesionales, establecidos de acuerdo con las prioridades definidas por la Comisión de Dirección del distrito de atención primaria.

e) La gestión de los planes de prevención de riesgos laborales en el ámbito del distrito de atención primaria.

g) Aquellas otras funciones que le sean atribuidas por la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria.

Artículo 12. Comisión de Dirección

1. La Comisión de Dirección es un órgano de carácter asesor de la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria.
2. Estará presidida por la persona titular de la Dirección Gerencia e integrada por las personas titulares de los órganos directivos, a los que se refiere el artículo 7.1 de este Decreto. Ejercerá la Secretaría de la Comisión la persona titular de la Dirección de Gestión Económica y de Desarrollo Profesional.
3. La Comisión de Dirección tendrá como funciones las de asesorar a la Dirección Gerencia, en los aspectos organizativos, asistenciales y de gestión de recursos.
4. Igualmente, la Comisión de Dirección informará la propuesta de Plan de Formación de Profesionales, partiendo de las necesidades detectadas por los diferentes órganos directivos del distrito entre los profesionales de las diferentes unidades y servicios.
5. Se reunirá con carácter ordinario, al menos, con una periodicidad mensual y con carácter extraordinario cuantas veces sea convocada por su Presidente.

Artículo 13. Comisiones técnicas

1. Con la finalidad de asesorar a los órganos directivos, a los que se refiere el artículo 7.1 de este Decreto, para mejorar la organización y el desarrollo de las actividades de las diferentes unidades de gestión clínica, en el logro de sus objetivos; en cada distrito de atención primaria se constituirán las siguientes comisiones:
 - a) Comisión de Calidad y Procesos Asistenciales.
 - b) Comisión de Uso Racional del Medicamento.
 - c) Comisión de Formación y Docencia.
 - d) Comisión de Ética e Investigación Sanitarias.
 - e) Comisión de Salud Pública.
2. Sin perjuicio de lo establecido en el apartado 1 de este artículo, mediante Orden de la Consejería de Salud, podrán crearse otras Comisiones Técnicas que puedan resultar necesarias para el mejor desarrollo de los objetivos del distrito.
3. La Dirección Gerencia del distrito de atención primaria designará los miembros de las diferentes Comisiones Técnicas, en número superior a cinco e inferior a doce, con una composición equilibrada en términos de representación de hombres y mujeres, no pudiendo ninguno de los géneros tener una presencia superior al sesenta por ciento ni inferior al cuarenta por ciento.
4. Entre los criterios que determinen la composición de las Comisiones Técnicas estará el conocimiento específico en las áreas objeto de estudio por cada Comisión, la relación entre la actividad profesional que desarrollen los miembros de las comisiones y los objetivos de la comisión correspondiente. En todo caso, en la designación de los miembros de las comisiones se contará con la participación de la dirección y la coordinación de cuidados de enfermería de las unidades de gestión clínica. La designación de los profesionales, miembros de las comisiones, tendrá una duración de dos años, renovables.
5. Las Comisiones Técnicas se reunirán, al menos, seis veces al año con carácter ordinario, pudiendo reunirse con carácter extraordinario cuantas veces sean convocadas por su Presidente.

6. En la reunión de constitución de las mismas, se procederá a la elección de la persona que ocupe la Secretaría de la comisión.

7. Las funciones generales de las Comisiones Técnicas a que se refiere el apartado 1 del presente artículo son las siguientes:

a) Comisión de Calidad y Procesos Asistenciales: Tendrá entre sus funciones la de apoyar y evaluar el desarrollo de la estrategia de calidad en las unidades de gestión clínica, así como la implantación de la gestión de los procesos asistenciales.

b) Comisión de Uso Racional del Medicamento: Sus funciones serán las de evaluar la calidad y eficiencia de la prescripción de medicamentos, establecer criterios adecuados para una prescripción segura, efectiva y eficiente, definir los criterios de selección de medicamentos para adquisición por el distrito de atención primaria y evaluar el funcionamiento de los servicios de farmacia y botiquines existentes en el ámbito territorial del distrito.

c) Comisión de Formación y Docencia: Tendrá entre sus funciones las de proponer y evaluar las acciones formativas a desarrollar en cada ejercicio, de acuerdo con el Plan de Formación del distrito y con los criterios generales establecidos para los centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

d) Comisión de Ética e Investigación Sanitarias: Sus funciones están definidas en el Decreto 232/2002, de 17 de septiembre (LAN\2002\471), por el que se regulan los órganos de ética e investigación sanitarias y los de ensayos clínicos de Andalucía.

e) Comisión de Salud Pública: Sus funciones serán la evaluación de los riesgos potenciales para la salud pública, vigilancia epidemiológica, alertas en salud pública y la elaboración de la propuesta de prioridades de actuación en materia de promoción, protección de la salud y prevención de la enfermedad.

Artículo 14. Órganos intermedios

En cada distrito de atención primaria existirán los siguientes órganos intermedios:

a) Dirección de Unidades de Gestión Clínica.

b) Coordinación de los Cuidados de Enfermería de Unidades de Gestión Clínica.

c) Coordinaciones de Servicios.

d) Jefaturas de Servicio Administrativo.

Sección 2.^a

Estructura funcional

Artículo 15. Organización

En cada distrito de atención primaria existirán las unidades de gestión clínica que se configuren y un dispositivo de apoyo.

Las unidades de gestión clínica de atención primaria estarán formadas por profesionales, adscritos funcionalmente a las zonas básicas de salud.

El dispositivo de apoyo estará integrado por los profesionales que realizan funciones administrativas, de gestión, técnicas o asistenciales, necesarias para asegurar la atención primaria de salud a la población y el funcionamiento de las unidades de gestión clínica.

Artículo 16. *Composición del dispositivo de apoyo 03.09.2020*

1. Al dispositivo de apoyo se adscribirán los profesionales del área de salud bucodental, del área de fisioterapia, técnicos superiores, matronas, trabajadores sociales y personal de gestión y servicios, así como otro personal sanitario que se le adscriba.
2. Asimismo, estarán integrados en el dispositivo de apoyo, los profesionales adscritos a los siguientes servicios: Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, Servicio de Salud Pública, Servicio de Farmacia, Servicio de Desarrollo Profesional y Económico Financiero y Servicio de Atención a la Ciudadanía.

Artículo 17. *Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias*

1. Los distritos de atención primaria ordenarán, funcionalmente, la atención continuada y de urgencias y emergencias, mediante el correspondiente Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, adaptado a las características y necesidades del área de su influencia.
2. El Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias contará con una Coordinación de Servicio, cuyas funciones serán la organización, gestión, evaluación y dirección de los recursos, programas, proyectos y actividades incluidas en el ámbito de actuación del mismo.
3. Las funciones del Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias son atender las urgencias y, en su caso, las emergencias que se produzcan en el distrito de atención primaria, así como garantizar la continuidad asistencial a la población que lo requiera, fuera del horario ordinario de funcionamiento de los centros de atención primaria.
4. En el desarrollo de sus funciones, el servicio actuará bajo los criterios de eficacia, efectividad, buena práctica clínica y gestión eficiente de los recursos públicos, en un marco de servicio a la ciudadanía.
5. El Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias estará integrado por la persona titular de la Coordinación del Servicio, por los profesionales sanitarios y el personal de gestión y servicios que se le adscriba.
6. El Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias depende jerárquica y funcionalmente de la Dirección de Salud del distrito de atención primaria.

Artículo 18. *Unidades de Gestión de Salud Pública 03.09.2020*

1. Las Unidades de Gestión de Salud Pública, en adelante UGSP, son la estructura organizativa que conforman las unidades orgánicas responsables de la salud pública en su ámbito territorial y que se caracteriza por la alta autonomía y la corresponsabilidad para la gestión de los recursos por parte de los profesionales de salud pública.
2. Existirá una UGSP en cada Área de Gestión Sanitaria. Cuando no exista Área de Gestión Sanitaria, se constituirá una UGSP en cada Distrito de Atención Primaria. La UGSP dependerá orgánica y directamente de la Dirección del Distrito de Atención Primaria, o en su caso, de la Gerencia del Área de Gestión Sanitaria, y funcionalmente de la Dirección General competente en materia de salud pública.
3. En materia de salud pública, los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública quedarán vinculados a esta UGSP mediante los acuerdos de gestión anuales, de tal forma que compartan objetivos.

4. Las UGSP serán creadas por resolución de la persona titular de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, a propuesta de la persona titular de la Dirección General competente en materia dirección, ejecución y evaluación de las competencias de salud pública.
5. Las UGSP desarrollarán, en su ámbito territorial y de competencias, la función de la gestión integrada de las actuaciones de prevención, promoción, protección y vigilancia de la salud, así como la evaluación rápida de riesgos y la intervención ante las alertas de salud pública epidemiológicas, de seguridad alimentaria, de salud ambiental o de cualquier otro tipo.
6. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, las UGSP realizarán funciones de investigación, innovación, docencia, formación y gestión de los recursos humanos de su unidad o de los profesionales sanitarios de su ámbito de competencia.
7. La Dirección Gerencia del Área de Gestión Sanitaria o, en su caso, la del Distrito de Atención Primaria, suscribirá acuerdos de gestión anuales con la correspondiente UGSP.

Artículo 18. bis). *Profesionales y Dirección de las UGSP 03.09.2020*

1. Las UGSP estarán integradas por profesionales de la salud pública de diferentes categorías, que pueden estar adscritos funcionalmente a la zona básica de salud o al dispositivo de apoyo de cada Distrito de Atención Primaria o del Área de Gestión Sanitaria.
2. Forman parte de la Unidad de Gestión de Salud Pública las personas profesionales de Salud Pública que presten servicios en los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía, tal como se definen en el artículo 87.1 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre (LAN\2011\579), así como el personal de gestión y servicios que se estime necesario para el buen funcionamiento de las mismas.
3. También forman parte de la Unidad de Gestión de Salud Pública aquellos profesionales con dedicación parcial de su jornada a la misma debido a que su desempeño laboral sea compartido entre alguna Unidad de Gestión Clínica y la de Salud Pública. En estos casos, se requerirá el acuerdo previo entre las direcciones de las mismas sobre los porcentajes de vinculación del profesional en cada una de ellas en base a su dedicación y funciones y así quedará consignado en los correspondientes acuerdos de gestión. En estos casos, la suma total de los desempeños no podrá exceder del 100%.
4. En cada Unidad de Gestión de Salud Pública existirá una estructura funcional de apoyo a la Dirección de la Unidad.
5. El personal de apoyo estará formado inicialmente por un profesional designado por la Dirección de la Unidad de entre las personas tituladas sanitarias que componen la UGSP. La dedicación como personal de apoyo no podrá superar el 100% de la jornada laboral total de esa persona profesional. No obstante, considerando el Acuerdo de Gestión y el Plan Funcional que forma parte del mismo, la Dirección de la UGSP podrá proponer, con informe razonado, la incorporación como personal de apoyo de más profesionales. Esta propuesta será aprobada por la persona titular del centro directivo competente en materia de salud pública en la Consejería con competencias en materia de salud.
6. A la dirección de la UGSP le corresponden la planificación, coordinación y dirección en materia de promoción, prevención, vigilancia y protección de la salud, de acuerdo con las directrices, planes y proyectos aprobados por la Consejería con competencias en materia de salud.

7. La cobertura de la dirección de la UGSP se realizará mediante el sistema de provisión que en cada momento se encuentre regulado para la provisión de cargos intermedios de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, y con sujeción a los requisitos que a propuesta del centro directivo competente en materia dirección, ejecución y evaluación de las competencias de salud pública establezcan las bases de la correspondiente convocatoria.

Artículo 19. Servicio de Farmacia

1. La función del Servicio de Farmacia es velar por el uso racional del medicamento, así como gestionar y supervisar los almacenes y depósitos de medicamentos existentes en el ámbito del distrito de atención primaria.

2. El Servicio de Farmacia estará integrado por la persona titular de la Coordinación del Servicio, por los profesionales sanitarios y el personal de gestión y servicios que se le adscriba.

3. La Coordinación del Servicio de Farmacia tendrá las funciones de la planificación, organización, gestión y evaluación de las políticas de uso racional del medicamento y de todas aquellas actuaciones y actividades necesarias para lograr la máxima eficacia y eficiencia en la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Asimismo, le corresponde asumir la responsabilidad técnica del suministro, custodia, conservación y dispensación de los medicamentos necesarios, en los términos establecidos en el artículo 103 de la Ley General de Sanidad. Todo ello, de acuerdo con las directrices, planes y programas aprobados por la Consejería de Salud y los órganos de dirección del Servicio Andaluz de Salud.

4. El Servicio de Farmacia depende jerárquica y funcionalmente de la Dirección de Salud del distrito de atención primaria.

Artículo 20. Servicio de Desarrollo Profesional y Económico Financiero

1. La función del Servicio de Desarrollo Profesional y Económico Financiero es realizar la gestión administrativa del personal y de los recursos económicos financieros del distrito de atención primaria.

2. El Servicio de Desarrollo Profesional y Económico Financiero estará integrado por la persona titular de la Jefatura del Servicio Administrativo y por el personal de gestión y servicios que se le adscriba.

3. La Jefatura del Servicio Administrativo tendrá las funciones de dirigir y coordinar el funcionamiento del Servicio de Desarrollo Profesional y Económico Financiero del distrito de atención primaria, de acuerdo con las directrices aprobadas por la Dirección de Gestión Económica y de Desarrollo Profesional.

4. El Servicio de Desarrollo Profesional y Económico Financiero depende jerárquica y funcionalmente de la Dirección de Gestión Económica y de Desarrollo Profesional.

5. En el supuesto previsto en el apartado 3 del artículo 7 de este Decreto, existirá un Servicio de Desarrollo Profesional, adscrito a la Dirección de Desarrollo Profesional, y otro Económico Financiero, adscrito a la Dirección de Gestión Económica.

6. Para mejorar la organización y eficacia del Servicio de Desarrollo Profesional y Económico Financiero, éste podrá organizarse en unidades administrativas, pudiendo designarse a cargo de las mismas una Jefatura de Grupo Administrativo.

Artículo 21. Servicio de Atención a la Ciudadanía

1. La función del Servicio de Atención a la Ciudadanía es gestionar las relaciones con la ciudadanía, en el ámbito del distrito de atención primaria.
2. El Servicio de Atención a la Ciudadanía estará integrado por la persona titular de la Coordinación del Servicio, por los profesionales sanitarios y el personal de gestión y servicios que se le adscriba.
3. La Coordinación del Servicio de Atención a la Ciudadanía tendrá las funciones de planificación, organización, gestión, dirección y evaluación, en el ámbito del distrito, de las relaciones con la ciudadanía.
4. El Servicio de Atención a la Ciudadanía depende jerárquica y funcionalmente de la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria.
5. Para mejorar la organización y eficacia del Servicio de Atención a la Ciudadanía, éste podrá organizarse en unidades administrativas, pudiendo designarse a cargo de las mismas una Jefatura de Grupo Administrativo.

CAPÍTULO III

Organización y funcionamiento de la unidad de gestión clínica

Artículo 22. Definición y fines

1. La unidad de gestión clínica de atención primaria de salud es la estructura organizativa responsable de la atención primaria de salud a la población y estará integrada por los profesionales de diferentes categorías, adscritos funcionalmente a la zona básica de salud.
2. Sus fines son el desarrollo de la actividad asistencial, preventiva, de promoción de salud, de cuidados de enfermería y rehabilitación, actuando con criterios de autonomía organizativa, de corresponsabilidad en la gestión de los recursos y de buena práctica clínica.

Artículo 23. Características y composición de la unidad de gestión clínica

1. La unidad de gestión clínica desarrolla sus actividades de acuerdo con un modelo de práctica clínica integrado, orientado a la obtención de resultados para la mejora de la eficacia, la efectividad y la eficiencia de la asistencia sanitaria, con criterios de buena práctica clínica, desarrollando la participación de los profesionales a través de una mayor autonomía y responsabilidad en la gestión.
2. Asimismo, desarrolla sus actuaciones con criterios de gestión clínica, incorporando en la toma de decisiones clínicas el mejor conocimiento disponible, así como los criterios definidos en las guías de procesos asistenciales y guías de práctica clínica de demostrada calidad científica, y criterios de máxima eficiencia en la utilización de los recursos diagnósticos y terapéuticos.
3. La unidad de gestión clínica estará integrada por los profesionales de diversas categorías y áreas de conocimiento, que trabajarán conjuntamente, con arreglo a los principios de autonomía, responsabilidad y participación en la toma de decisiones.

Artículo 24. Funciones de la unidad de gestión clínica

Son funciones de la unidad de gestión clínica:

- a) Prestar asistencia sanitaria individual y colectiva, en régimen ambulatorio, domiciliario y de urgencias a la población adscrita a la unidad, en coordinación con el resto de dispositivos y unidades del distrito de atención primaria, con capacidad de organizarse de forma autónoma,

descentralizada y expresamente recogida en el acuerdo de gestión clínica, de conformidad con lo establecido en el artículo 27 de este Decreto.

b) Desarrollar los mecanismos de coordinación con los demás centros y unidades del Sistema Sanitario Público de Andalucía con los que esté relacionada, a fin de lograr una atención sanitaria integrada, con criterios de continuidad en la asistencia y cohesión de las diferentes actividades.

c) Desarrollar actuaciones de promoción de la salud, la educación para la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados y la participación en las tareas de rehabilitación.

d) Realizar el seguimiento continuado del nivel de salud de la población de su zona de actuación, llevando a cabo la implantación de los procesos asistenciales, planes integrales y programas de salud, en función de la planificación establecida por la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria.

e) Realizar las actuaciones necesarias para el desarrollo de los planes y programas de promoción del uso racional del medicamento y gestión eficaz y eficiente de la prestación farmacéutica.

f) Evaluar las actuaciones realizadas y los resultados obtenidos, así como la participación en programas generales de evaluación y acreditación establecidos por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, con criterios de orientación hacia los resultados en salud, la mejora continua y la gestión eficiente de los recursos.

g) Realizar las actividades de formación continuada necesarias para adecuar los conocimientos, habilidades y actitudes del personal de la unidad a los mapas de competencias establecidos para cada profesional, así como participar en aquellas otras actividades formativas adecuadas a los objetivos de la unidad de gestión clínica.

h) Realizar las actividades de formación pregraduada y postgraduada correspondientes a las diferentes categorías y áreas de conocimiento, de acuerdo con los convenios vigentes en cada momento en estas materias.

i) Participar en el desarrollo de proyectos de investigación y otros estudios científicos y académicos relacionados con los fines de la unidad, de acuerdo con los criterios generales y prioridades establecidas por la Dirección Gerencia del distrito.

j) Aquellas otras que estén fijadas en los acuerdos de gestión clínica u otras de análoga naturaleza que le puedan ser atribuidas por la Dirección Gerencia del distrito.

Artículo 25. *Dirección de la unidad de gestión clínica*

1. En cada unidad de gestión clínica de atención primaria existirá una dirección que tendrá rango de cargo intermedio y dependerá jerárquica y funcionalmente de la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria.

2. De la dirección de la unidad de gestión clínica, cuyo titular estará en posesión de una titulación universitaria sanitaria, dependerán todos los profesionales adscritos a la misma.

3. Son funciones de la dirección de la unidad de gestión clínica:

a) Dirigir, gestionar y organizar las actividades, los profesionales y los recursos materiales y económicos asignados a la unidad, en el marco establecido en el acuerdo de gestión clínica, garantizando la adecuada atención sanitaria a la población asignada y la eficiente gestión de las prestaciones sanitarias.

- b) Participar en la toma de decisiones organizativas y de gestión del distrito de atención primaria a través de los mecanismos que se establezcan por la Dirección Gerencia del distrito.
- c) Proponer y planificar la consecución de objetivos asistenciales, docentes y de investigación contenidos en el acuerdo de gestión clínica, así como realizar la evaluación de las actividades realizadas por los profesionales adscritos a la unidad, en aras a lograr los resultados anuales fijados en dicho acuerdo.
- d) Dirigir a los profesionales adscritos total o parcialmente a la unidad de gestión clínica, mediante la dirección participativa y por objetivos, atendiendo al desarrollo profesional y a la evaluación del desempeño. En este sentido compete a la dirección:
 - 1.ª Establecer, de acuerdo con la Dirección Gerencia del distrito, la organización funcional de la unidad de gestión clínica y la organización y distribución de la jornada ordinaria y complementaria de los profesionales, para el cumplimiento de los objetivos, de acuerdo con la normativa vigente.
 - 2.ª Proponer a la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria, en el marco de la normativa vigente y dentro de la asignación presupuestaria de la unidad de gestión clínica, el número y la duración de los nombramientos por sustituciones, ausencias, licencias y permisos reglamentarios, incluido el plan de vacaciones anuales.
 - 3.ª Establecer un plan de formación personalizado que contemple las demandas y necesidades de los profesionales, reforzando aquellas competencias que sean necesarias para el desarrollo de los procesos asistenciales de la unidad de gestión clínica.
- e) Proponer a la Dirección Gerencia del distrito la contratación de bienes y servicios para el ejercicio de las funciones de la unidad de gestión clínica y participar en la elaboración de los informes técnicos correspondientes, de acuerdo con la normativa de aplicación y con la disponibilidad presupuestaria.
- f) Gestionar los recursos económicos asignados a la unidad en el marco presupuestario establecido en el acuerdo de gestión clínica, con criterios de gestión eficiente de los recursos públicos.
- g) Evaluar la contribución de cada profesional al desarrollo de los objetivos de la unidad de gestión clínica, y decidir el reparto de los incentivos de acuerdo con los criterios establecidos por los órganos de dirección del Servicio Andaluz de Salud.
- h) Establecer, de acuerdo con la Dirección Gerencia del distrito, acuerdos de colaboración con otros servicios o entidades prestadores de asistencia dentro del Sistema Sanitario Público que pertenezca a la Junta de Andalucía, tanto de atención primaria como especializada, con el objeto de mejorar la accesibilidad, la efectividad clínica y el uso adecuado de los recursos sanitarios.
- i) Dirigir y gestionar el conjunto de procesos asistenciales de la unidad de gestión clínica.
- j) Impulsar y coordinar las actuaciones que, en el ámbito de la investigación y la docencia, desarrolla la unidad de gestión clínica.
- k) Ostentar la representación de la unidad de gestión clínica.
- l) Hacer efectiva la participación ciudadana en el ámbito de la unidad de gestión clínica a través de los mecanismos establecidos por la Consejería competente en materia de salud.

m) Atender las reclamaciones que realice la ciudadanía con relación a los centros y servicios adscritos a la unidad de gestión clínica.

n) Proponer a la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria cuantas medidas pudieran contribuir al mejor funcionamiento de la unidad de gestión clínica.

ñ) Cualquier otra que le sea atribuida por la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria correspondiente.

4. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 30 de este Decreto, la persona titular de la Dirección de la unidad de gestión clínica realizará, además, las funciones asistenciales propias de su categoría.

Artículo 26. Coordinación de cuidados de enfermería

1. En cada unidad de gestión clínica existirá una coordinación de cuidados de enfermería que tendrá rango de cargo intermedio.

2. Son funciones de la coordinación de cuidados de enfermería:

a) Impulsar la gestión de los cuidados de enfermería, especialmente de los domiciliarios, favoreciendo la personalización de la atención sanitaria en todos los procesos asistenciales, incorporando las actividades de promoción de la salud, de educación para la salud y de prevención de la enfermedad.

b) Organizar la atención a los pacientes en situación de especial vulnerabilidad, con problemas de accesibilidad, que deban ser atendidos en el domicilio o en la unidad de gestión clínica.

c) Promover y establecer mecanismos de coordinación entre el personal de enfermería de atención primaria y el personal de enfermería de atención especializada, así como con otro personal de enfermería que realice atención en cuidados enfermeros, de acuerdo con los criterios establecidos por la Dirección del distrito y la Dirección de la unidad de gestión clínica, en el marco de las estrategias del Servicio Andaluz de Salud, para conseguir una continuidad de cuidados eficaz en todos los procesos asistenciales.

d) Evaluar la efectividad, la calidad y la eficiencia de los cuidados de enfermería, que se prestan en los centros sanitarios adscritos a la unidad, proponiendo a la unidad de gestión clínica las medidas de mejora más adecuadas.

e) Colaborar en las actuaciones que en materia de docencia e investigación desarrolla la unidad de gestión clínica con especial énfasis en la valoración de necesidad de cuidados de enfermería y efectividad de la práctica cuidadora.

f) Gestionar, de forma eficaz y eficiente, el material clínico de la unidad de gestión clínica y su mantenimiento, así como los productos sanitarios necesarios para la provisión de los cuidados más adecuados a la población.

g) Proponer a la Dirección de la unidad de gestión clínica cuantas medidas, iniciativas e innovaciones pudieran contribuir al mejor funcionamiento en el desarrollo de los cuidados de enfermería.

h) Otras funciones que en materia de cuidados de enfermería le sean atribuidas por la Dirección de la unidad de gestión clínica.

3. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 30 de este Decreto, la persona titular de la coordinación de cuidados de enfermería realizará, además, las funciones asistenciales propias de su categoría.

Artículo 27. Acuerdo de gestión clínica

1. La Dirección Gerencia del distrito de atención primaria establecerá acuerdos de gestión con la dirección de cada una de las unidades de gestión clínica, a propuesta de la Dirección de Salud del distrito de atención primaria.

2. El acuerdo de gestión clínica es el documento en el que se fija el marco de gestión de la unidad de gestión clínica, así como los métodos y recursos para conseguir los objetivos definidos en el mismo. Este documento será autorizado por la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud.

3. El acuerdo de gestión clínica estará orientado a asegurar a la población asignada una atención en materia de salud, eficaz, efectiva, orientada a la atención de las necesidades específicas de la población, asegurando la adecuada accesibilidad a los servicios que presta la unidad y en un marco de gestión eficiente de los recursos públicos.

4. El acuerdo recogerá los objetivos asistenciales, docentes e investigadores de la unidad, así como los correspondientes en materia de promoción de salud, prevención de la enfermedad, protección y educación para la salud. Igualmente, establecerá los recursos humanos, materiales, tecnológicos y económicos, asignados para el período de vigencia del mismo.

5. Asimismo, se especificará la metodología de asignación de los incentivos de la unidad de gestión clínica y de los profesionales a ella adscritos, en función del grado de cumplimiento de los objetivos.

6. Su duración será de cuatro años, si bien podrá ser renovado sucesivamente por iguales períodos.

7. El acuerdo de gestión clínica será objeto de seguimiento anual por la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud para evaluar su evolución y corregir, en su caso, los elementos necesarios para garantizar su cumplimiento.

CAPÍTULO IV

Régimen de personal

Artículo 28. Provisión, nombramiento y cese de puestos directivos y cargos intermedios

La provisión de los puestos directivos y de cargos intermedios, previstos en este Decreto, se ajustará a lo establecido en el Decreto 75/2007, de 13 de marzo de 2007 (LAN\2007\106), por el que se regula el sistema de provisión de puestos directivos y cargos intermedios de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, o en su caso por la normativa vigente en la materia.

Artículo 29. Provisión, nombramiento y cese de los puestos básicos

1. Los distritos de atención primaria estarán dotados con las plazas básicas de personal sanitario y de gestión y servicios que se les asignen en virtud de la población adscrita, extensión territorial, características epidemiológicas, nivel de desarrollo de servicios y peculiaridades específicas.

2. Su provisión, nombramiento y cese se efectuará de acuerdo con lo establecido en el Decreto 176/2006, de 10 de octubre de 2006 (LAN\2006\494), por el que se modifica el Decreto 136/2001, de 12 de junio (LAN\2001\280), que regula los sistemas de selección de personal estatutario y de

provisión de plazas básicas en los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, o en su caso por la normativa vigente en la materia.

Artículo 30. *Dedicación parcial a la función asistencial*

1. Con la finalidad de disponer de una mayor dedicación a sus funciones de dirección de unidad y coordinación de cuidados de enfermería, las personas titulares de las direcciones de unidad de gestión clínica y de las coordinaciones de los cuidados de enfermería podrán desarrollar su actividad asistencial en jornada reducida, complementada con el desarrollo de sus tareas de dirección, organización y coordinación de la unidad, sin menoscabo de sus retribuciones.
2. La Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud será competente para autorizar la reducción en la actividad asistencial a que se refiere el apartado anterior, a propuesta de la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria.
3. La Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud establecerá los criterios generales que habrán de regir para la aplicación de los supuestos contemplados en los apartados anteriores.

CAPÍTULO V

Participación profesional

Artículo 31. *Participación de los profesionales*

1. Se entiende como participación profesional, a los efectos de aplicación del presente Decreto, la intervención de los profesionales en la organización y funcionamiento del distrito de atención primaria y estructuras que lo componen.
2. La Consejería competente en materia de Salud impulsará los mecanismos de participación de los profesionales en el distrito de atención primaria que resulten más adecuados.
3. La Dirección Gerencia del distrito de atención primaria establecerá los mecanismos más adecuados para garantizar la participación de la dirección de las unidades de gestión clínica y sus correspondientes coordinaciones de cuidados de enfermería, en la organización de la actividad asistencial, formación continuada, investigación y gestión de recursos, así como para asegurar la participación de los profesionales en el seno de la unidad de gestión clínica, cuidando especialmente la participación en la elaboración de la propuesta de objetivos anuales y su consecución, así como la transparencia en la evaluación de los resultados.

Disposición adicional primera. *Adaptación de los actuales equipos básicos de atención primaria y constitución de las unidades de gestión clínica*

1. En el plazo máximo de 36 meses a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, quedarán constituidas las unidades de gestión clínica en los distritos de atención primaria.
2. A estos efectos, la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud, de acuerdo con las Direcciones Gerencias de los distritos de atención primaria, elaborará un plan específico de adaptación de los equipos básicos de atención primaria a las unidades de gestión clínica.
3. Para la conversión de los equipos básicos de atención primaria en unidades de gestión clínica será necesaria la suscripción de un acuerdo de gestión clínica para cada uno de ellos, según lo establecido en el artículo 27 del presente Decreto.

Disposición adicional segunda. *Adscripción de las unidades docentes de medicina familiar y comunitaria*

Las unidades docentes de medicina familiar y comunitaria quedarán adscritas a los distritos de atención primaria que en cada caso determine la persona titular de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud.

Disposición adicional tercera. *Homologación administrativa*

El desempeño del puesto de dirección de la unidad de gestión clínica de atención primaria y el de la coordinación de cuidados de enfermería se homologan administrativamente a los puestos de dirección de zona básica de salud y adjuntía de enfermería, respectivamente.

Disposición transitoria primera. *Retribuciones de los órganos de dirección*

Las personas titulares de los órganos de dirección establecidos en el artículo 7.1 del presente Decreto percibirán las siguientes retribuciones:

1. Las personas titulares de la Dirección Gerencia de distrito de atención primaria percibirán las mismas retribuciones que las previstas para los puestos de Dirección del distrito de atención primaria.
2. Las personas titulares de la Dirección de Salud del distrito de atención primaria percibirán las mismas retribuciones previstas para los puestos de Subdirecciones médicas de los hospitales del Servicio Andaluz de Salud del Grupo I.
3. Las personas titulares de la Dirección de Gestión Económica y de Desarrollo Profesional de distrito de atención primaria percibirán las mismas retribuciones previstas para los puestos de administración del distrito de atención primaria.
4. Las personas titulares de la Dirección de Cuidados de Enfermería del distrito de atención primaria percibirán las mismas retribuciones previstas para los puestos de coordinación de enfermería de los distritos de atención primaria.

Disposición transitoria segunda. *Retribuciones de los órganos intermedios 31.05.2011*

Las personas titulares de los órganos intermedios previstos en el artículo 14 de este Decreto percibirán las siguientes retribuciones:

1. Las personas titulares de la coordinación del Servicio de Atención a la Ciudadanía, del Servicio de Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias, del Servicio de Salud Pública y del Servicio de Farmacia percibirán las retribuciones correspondientes a sus categorías básicas de origen, más un incremento de 440 euros mensuales en la cuantía del componente por dificultad, responsabilidad y penosidad (FRP) de su complemento específico.
2. Las personas titulares de la Dirección de la unidad de gestión clínica y de la coordinación de los cuidados de enfermería de la unidad de gestión clínica percibirán las retribuciones previstas para los puestos por encargo complementario de funciones de la Dirección de centro de salud y de adjunto de enfermería de centros de salud, respectivamente, siéndole de aplicación el modelo retributivo regulado en el Decreto 260/2001, de 27 de noviembre (LAN\2001\444), 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, en la cuantía devengada en el momento de su nombramiento.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa*

1. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el presente Decreto y expresamente el Decreto 195/1985, de 28 de agosto (LAN\1985\2498), así como la Orden de la Consejería de Salud de 2 de septiembre de 1985 (LAN\1985\2534), por la que se aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Centros de Atención Primaria en Andalucía, y la Orden de la Consejería de Salud de 13 de noviembre de 1986 (LAN\1986\3357), por la que se regulan los Órganos de Dirección y Gestión de los Distritos de Atención Primaria de Salud.

2. No obstante lo previsto en el apartado anterior se mantendrán vigentes los artículos 4, 5, 6, 7 y 10 del Decreto 195/1985, de 28 de agosto, así como los artículos 7, 8, 9, 10, 28, 29 y 30 de la Orden de la Consejería de Salud de 2 de septiembre de 1985, por la que se aprueba el reglamento general de organización y funcionamiento de los centros de atención primaria de la zona básica de salud hasta que se constituyan las distintas unidades de gestión clínica, previstas en el artículo 22 de este Decreto, y, en todo caso, hasta la finalización del plazo máximo previsto en su disposición adicional primera.

Disposición final primera. *Desarrollo y ejecución*

Se faculta a la Consejera de Salud a dictar las disposiciones necesarias para la aplicación y desarrollo del presente Decreto y al Servicio Andaluz de Salud para adoptar cuantas medidas requiera su ejecución.

Decreto núm. 49/2017 de Consejería de Salud, de 21 marzo. Constituye la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células, y se regula su estructura y funcionamiento

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto

El presente Decreto tiene por objeto:

- a) La constitución de la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células (en adelante Red), dentro del Biobanco en Red del Sistema Sanitario Público de Andalucía creado por el Decreto 1/2013, de 8 de enero (LAN\2013\13) por el que se regula la autorización para la constitución y funcionamiento de Biobancos con fines de investigación biomédica, se crean el Registro de Biobancos y el Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- b) La regulación del funcionamiento de los centros asistenciales públicos de la Red dedicados a la obtención, procesamiento, preservación y distribución de tejidos humanos, células, sangre y productos derivados de la misma para su uso terapéutico en Andalucía, como nodos del Biobanco en Red del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Artículo 2. Constitución y funciones de la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células

- 1. Para el desarrollo de las funciones asistenciales de los centros públicos integrados en el Biobanco en Red del Sistema Sanitario Público de Andalucía se constituye la Red, dependiente del Servicio Andaluz de Salud y organizada en ocho nodos, uno por provincia, denominados Centros de Transfusión, Tejidos y Células.
- 2. Corresponden a la Red, a través de sus nodos, las siguientes funciones:
 - a) La obtención, transformación, preparación, procesamiento, preservación, distribución y seguimiento del uso de sangre humana, y sus componentes y productos derivados dedicados a la transfusión y la hemoterapia.
 - b) El tratamiento, preparación, procesamiento, preservación y distribución de células, y tejidos humanos.
 - c) El tratamiento, preparación, procesamiento, preservación y distribución de derivados del plasma humano, y otros componentes de la sangre de uso no transfusional.

CAPÍTULO II

Funciones Asistenciales

Artículo 3. Funciones asistenciales de los nodos de la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células

- 1. Son funciones de los nodos de la Red (en adelante, nodos), dependiendo de su nivel y de las actividades que les sean encomendadas en los diferentes Planes Andaluces tanto de Hemoterapia

y Medicina Transfusional, como de Organización de Establecimientos de Células y Tejidos, las siguientes:

- a) Promover, planificar, coordinar y hacer operativas las actividades de donación y extracción de sangre o fracciones en el ámbito de su provincia, según los planes y objetivos generales marcados.
- b) Asegurar el control médico de las personas donantes de sangre.
- c) Mantener un registro, permanente y actualizado, de las actividades y de donantes de sangre.
- d) Atender a las demandas de sangre y productos derivados de la sangre, y el plasma que le sean formuladas por los centros sanitarios, asegurando un servicio permanente a los mismos.
- e) Realizar las tareas de evaluación, tratamiento, preparación y conservación de las unidades de sangre, los productos, reactivos, derivados o componentes sanguíneos que les sean encomendadas en el Plan Andaluz de Hemoterapia, así como, promover la mejora continua en las técnicas empleadas en las mismas.
- f) Coordinar la atención transfusional de su ámbito de influencia, los centros sanitarios de la provincia donde están ubicados y realizar la atención transfusional de los centros que les sean asignados en el Plan Andaluz de Hemoterapia.
- g) Garantizar las labores asistenciales por personal facultativo especialista de Hematología en cada nodo, incluso si es necesario, de manera permanente o continuada, desarrollando, en este caso, la jornada complementaria que se establezca.
- h) La participación activa que les sea encomendada en los programas docentes y de I+D+i comunes de la Red.
- i) La participación en las actividades de preparación, conservación y distribución de células y tejidos humanos para uso clínico o de investigación clínica que les sean asignadas. Se les podrán asignar tareas en relación con la Iniciativa Andaluza en Terapias Avanzadas.
- j) Respecto a los tejidos y células:
 - 1. Realizar las tareas de evaluación, tratamiento, preparación y conservación de células y tejidos asegurando el control y supervisión de los métodos, y materiales empleados.
 - 2. Promover la mejora continua.
 - 3. Mantener un registro permanente y actualizado de las actividades.
 - 4. Atender las demandas de tejidos y células que les sean formuladas por los centros sanitarios, asegurando un servicio permanente a los mismos y coordinándose con la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía para los programas de obtención y seguimiento del implante de los tejidos y células.
 - 5. La participación activa que les sea encomendada en los programas docentes y de I+D+i comunes de la Red.
- 2. Todos los nodos contarán al menos con personal estatutario de la categoría de facultativo especialista de Hematología y Hemoterapia, así como de las especialidades de Ciencias de la Salud que resulten necesarias para el desarrollo de las líneas funcionales asignadas. De la misma manera contarán con personal estatutario de las categorías profesionales sanitarias y de gestión y servicios que sean necesarias para el cumplimiento de los fines del nodo.

CAPÍTULO III

Órganos de dirección y gestión

Artículo 4. *Órganos de Dirección de la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células*

Sin perjuicio de la superior dirección, control y supervisión asignada al Consejo Rector del Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía, por el Decreto 1/2013, de 8 de enero, y de las funciones que el mismo Decreto establece para la Dirección Científica del Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía, la Red contará, bajo la dependencia jerárquica de los órganos superiores de dirección del Servicio Andaluz de Salud, con los siguientes órganos de dirección:

- a) La Gerencia de la Red.
- b) La Dirección de Gestión y Profesionales de la Red.

Artículo 5. *Órganos de Gestión de la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células*

La Red contará con los siguientes órganos de gestión:

- a) Las Direcciones asistenciales de cada uno de los nodos.
- b) Las unidades de gestión y servicios de soporte que se establezcan.

Artículo 6. *La Gerencia de la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células*

1. Corresponde a la persona titular de la Gerencia de la Red la superior dirección de la misma, y de dicha Gerencia dependerán los restantes órganos, directivos y de gestión, previstos en los artículos 4 y 5. La designación y nombramiento de la persona titular de la Gerencia de la Red se llevará a cabo de acuerdo con la normativa vigente que regule la provisión de cargos directivos del Servicio Andaluz de Salud y podrá recaer en la misma persona que resulte designada y nombrada para la Dirección Científica del Biobanco, debiendo su titular, en tal caso, ejercer las funciones derivadas de ambos cargos percibiendo únicamente las retribuciones establecidas para el cargo de Gerencia de la Red.

2. Además de la establecida en el apartado 1, a la persona titular de la Gerencia de la Red se le asignan las siguientes funciones específicas:

- a) La dirección y coordinación del Plan Andaluz de Hemoterapia, diseñado y aprobado por el Consejo Rector del Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía, bajo la supervisión de la Dirección Científica del Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- b) La dirección y coordinación del Plan Andaluz de organización de establecimientos y unidades dedicadas a la preparación, procesamiento, preservación y distribución de células y tejidos de origen humano para uso terapéutico en humanos, diseñado y aprobado por el Consejo Rector del Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía, bajo la supervisión de la Dirección Científica del Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- c) El diseño y mantenimiento de un registro general de actividades e indicadores relacionados.
- d) La suscripción anual con la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud de un Contrato-Programa o Acuerdo de Gestión donde se recogerán los objetivos de actividad, producción, formación, docencia e investigación de la Red, así como aquellos otros objetivos que, de acuerdo con el Consejo Rector y la Dirección Científica del Biobanco del Sistema Sanitario Público de

Andalucía, se pudieran establecer para el correcto funcionamiento de todos los nodos, incluyendo los presupuestos anuales que se estimen necesarios para el cumplimiento de dichos objetivos.

- e) El desarrollo y presentación de una memoria anual de actividades y resultados de la Red.
- f) El diseño y mantenimiento de un sistema de gestión de calidad, según las directrices impartidas por el Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía y el Servicio Andaluz de Salud.
- g) La coordinación del plan general de I+D+i en la Red.
- h) La coordinación del plan docente integral para toda la Red.
- i) La coordinación presupuestaria de la Red.
- j) La colaboración en la gestión, con los centros y unidades del Servicio Andaluz de Salud con competencias para ello, de la adquisición y contratación de servicios y materiales para toda la Red.
- k) La representación de la Red en los foros profesionales estatales e internacionales, sin perjuicio de la superior representación que corresponde a la Dirección Científica del Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- l) Asumir la suplencia temporal de la persona titular tanto de la Dirección de Gestión y Profesionales de la Red como de la Dirección Asistencial de cualquier nodo, en caso de vacante, ausencia o enfermedad.
- m) Cualquier otra función que le sea encomendada o delegada por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud o le sea asignada por el Consejo Rector del Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Artículo 7. *La Dirección de Gestión y Profesionales de la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células*

1. Corresponden a la Dirección de Gestión y Profesionales de la Red las funciones de dirección económico-administrativa de profesionales, y de los procesos de soporte de gestión y servicios, para lo que contará con las unidades que a tal fin se establezcan y se le asignen, y desarrollará un sistema de gestión unificada en red bajo la dependencia orgánica y funcional de la Gerencia de la Red, la supervisión de la Dirección Científica del Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y en coordinación con las Direcciones asistenciales.

La designación y nombramiento de la persona titular de la Dirección de Gestión y Profesionales de la Red se llevará a cabo de acuerdo con la normativa vigente que regule la provisión de cargos directivos del Servicio Andaluz de Salud.

2. A la persona titular de la Dirección de Gestión y Profesionales de la Red se le asignan las siguientes funciones específicas:

- a) La dirección, gestión, organización y coordinación de todas las actividades, procesos, profesionales y los recursos materiales y económicos asignados a la Red, en el marco del acuerdo que se establezca.
- b) La propuesta de definición, desarrollo y modificación, cuando proceda, de la estructura de unidades de gestión y servicios de soporte al conjunto de la Red o a cada uno de los nodos y de sus procesos de coordinación, previa aprobación de la Dirección Gerencia de la Red.

- c) La elaboración de la propuesta de presupuesto anual de la Red, incluyendo la de cada uno de sus nodos, dentro de los criterios marcados por los órganos competentes de la Junta de Andalucía.
- d) La gestión de los acuerdos de consumo y objetivos de gasto, y de los servicios de la Red, como integración de los de cada uno de sus nodos en un marco de eficiencia, de acuerdo con las directrices de la Gerencia de la Red.
- e) La gestión, la ejecución y el seguimiento económico y presupuestario, así como el soporte a la contabilidad analítica, de acuerdo con la normativa de contabilidad presupuestaria y financiera vigente.
- f) La adquisición y contratación de servicios y materiales para toda la Red.
- g) La participación, con los órganos responsables de la contratación pública, en la gestión de los procesos administrativos u operativos asociados a las adquisiciones de bienes y servicios para el conjunto de la Red y en la gestión de la facturación a terceros.
- h) La gestión interna del mantenimiento, reparaciones de equipos e infraestructuras, logística, servicios hosteleros y servicios de gestión o industriales de soporte a la actividad de los nodos. Se responsabilizará del correcto funcionamiento de la estructura y de las instalaciones, así como del equipamiento electromédico de los nodos organizando su mantenimiento, garantizando la seguridad de las mismas y la calidad de las prestaciones.
- i) La gestión interna de los almacenes y de todos los procesos logísticos asociados.
- j) La gestión de los recursos humanos de la Red, asegurando los objetivos de gestión eficiente de los mismos y el impulso del desarrollo profesional.
- k) La gestión operativa de los programas de formación del equipo de profesionales.
- l) La dirección y coordinación de las unidades de gestión y servicios de soporte de todos los nodos, sin perjuicio de la necesaria coordinación y dependencia funcional matricial, a través de las personas responsables y procedimientos que se establezcan, con el resto de Direcciones asistenciales de los nodos. Proporcionar al resto de las Direcciones el soporte administrativo para el cumplimiento de sus objetivos.
- m) La gestión de los planes y la ejecución de las normas de prevención de riesgos laborales y de Gestión Ambiental en el conjunto de la Red.
- n) Asumir las funciones y competencias de carácter administrativo atribuidas a la Gerencia de la Red en caso de vacante, ausencia o enfermedad de su titular.
- o) Cualquier otra función que le sea encomendada o delegada por la Gerencia de la Red o por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

Artículo 8. *La Dirección asistencial de Centro de Transfusión, Tejidos y Células*

1. Cada nodo contará con una Dirección asistencial cuya persona titular, que ejercerá como responsable del mismo, deberá reunir las condiciones exigidas por la normativa vigente para las personas responsables técnicas de los establecimientos de tejidos y bancos de sangre y su nombramiento se llevará a cabo de acuerdo con la normativa vigente para la provisión de cargos intermedios del Servicio Andaluz de Salud, por el sistema de libre designación.
2. A la persona que ejerza la Dirección asistencial de un Centro de Transfusión, Tejidos y Células le quedan asignadas las siguientes funciones específicas:

- a) La representación oficial del Centro, así como la superior autoridad y responsabilidad dentro del mismo.
- b) La participación en la toma de decisiones organizativas y de gestión de la Red a través de los mecanismos que se establezcan por la Gerencia de la Red.
- c) La propuesta, planificación y evaluación de los objetivos del nodo y del equipo de profesionales, en aras de lograr los resultados anuales fijados por el Servicio Andaluz de Salud.
- d) El desempeño de la jefatura superior del personal del nodo y la dirección del equipo de profesionales adscrito total o parcialmente, mediante la dirección participativa y por objetivos, atendiendo al desarrollo profesional y a la evaluación del desempeño.
- e) La participación en el diseño y mantenimiento de un registro general de actividades e indicadores relacionados.
- f) El desarrollo y presentación de una memoria anual de actividades y resultados del nodo.
- g) El mantenimiento de un sistema de gestión de calidad de los procesos desarrollados en el nodo.
- h) La aplicación del plan general de I+D+i en el nodo.
- i) La aplicación del plan docente en el nodo.
- j) La coordinación presupuestaria del nodo.
- k) La realización de las funciones asistenciales propias de su especialidad sanitaria en el nodo, incluida, en su caso, la realización de jornadas complementarias.
- l) Cualquier otra función que le sea encomendada o delegada por la Gerencia de la Red, por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud o por el Consejo Rector del Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Artículo 9. *Las Unidades de gestión y servicios de soporte de la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células*

1. Las unidades de gestión y servicios que den soporte al conjunto de los nodos de la Red, ubicadas en la sede administrativa de la Gerencia de la Red, dependerán orgánica y funcionalmente de la Dirección de Gestión y Profesionales de la Red.
2. Las unidades de gestión y servicios que se ubiquen en los nodos de la Red para dar soporte a los mismos dependerán orgánicamente de la Dirección de Gestión y Profesionales de la Red, y funcionalmente de las Direcciones asistenciales de dichos nodos.

Disposición adicional primera. *Sede de la Gerencia de la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células*

1. La sede administrativa de la Gerencia de la Red se ubicará en el Centro de Transfusión, Tejidos y Células que decida el Consejo Rector del Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
2. Sin perjuicio de la dependencia orgánica de la Gerencia de la Red, establecida en el artículo 7.1, para la Dirección de Gestión y Profesionales de la Red, y las unidades de gestión y servicios de soporte que se establezcan, por razones organizativas y funcionales determinadas unidades podrán estar ubicadas, y su personal adscrito, a cualquier otro nodo.

Disposición adicional segunda. *Retribuciones de los cargos de nueva creación*

1. La persona titular de la Gerencia de la Red se homologa retributivamente a la persona titular de la Dirección Gerencia de los Hospitales del Servicio Andaluz de Salud del Grupo 1.
2. La persona titular de la Dirección de Gestión y Profesionales de la Red se homologa retributivamente a la persona titular de la Dirección Económico-Administrativa y/o de Servicios Generales de los Hospitales del Servicio Andaluz de Salud del Grupo 2.
3. La persona titular de la Dirección asistencial de los Centros de Transfusión, Tejidos y Células, de la Red se homologa retributivamente a las personas titulares de las Jefaturas de Servicio Médico de los Hospitales del Servicio Andaluz de Salud.

Disposición adicional tercera. *Dotación de profesionales y recursos a los Centros de Transfusión, Tejidos y Células de la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células*

1. El personal y los recursos del Servicio Andaluz de Salud adscritos a los Centros Regionales y de Área de Transfusión Sanguínea de la anterior Red Transfusional Andaluza se adscriben a los correspondientes Centros de Transfusión, Tejidos y Células de la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células, como nodos para las funciones asistenciales del Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

La Dirección General de Profesionales del Servicio Andaluz de Salud les comunicará individualmente la nueva identificación de su adscripción.

2. La selección de personal y provisión de plazas básicas para los Centros de Transfusión, Tejidos y Células de la Red se llevará a cabo por los procedimientos establecidos para el personal estatutario del Servicio Andaluz de Salud.
3. Cualquier referencia que en la normativa sobre selección y provisión de plazas básicas del Servicio Andaluz de Salud se realice a los Centros Regionales de Transfusión Sanguínea, se entenderá realizada a los Centros de Transfusión, Tejidos y Células de la Red. Esta misma referencia se entenderá realizada particularmente a la disposición adicional séptima del Decreto 136/2001, de 12 de junio (LAN\2001\280), que regula los sistemas de selección del personal estatutario y de provisión de plazas básicas en los Centros Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud.

Disposición adicional cuarta. *Unidades hospitalarias autorizadas para el procesamiento de células y/o tejidos y de derivados del plasma humano y otros componentes de la sangre*

Las unidades hospitalarias del Sistema Sanitario Público de Andalucía que dispongan de la correspondiente autorización de procesamiento y distribución de células y tejidos para uso clínico, y que no estén incluidas en la estructura de la Red, quedan vinculadas a las decisiones y acuerdos que adopten los órganos competentes en la materia y, en particular, a cuanto resulte de los planes andaluces de hemoterapia, preparación de derivados plasmáticos y establecimientos de tejidos que se constituyan, al objeto de unificar los criterios en el Sistema Sanitario Público de Andalucía respecto a estos productos.

Disposición adicional quinta. *Referencias a los Centros de Transfusión Sanguínea y a la Orden de 6 de junio de 1986 (LAN 1986, 1890)*

Cualquier referencia que en la Orden de 5 de abril de 1990 (LAN\1990\119) por la que se establece el régimen funcional de las plantillas de los Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud, se realice a los Centros de Transfusión Sanguínea y a la Orden de 6 de junio de 1986, reguladora de la Red Transfusional de Andalucía, se entenderá realizada a los Centros de Transfusión, Tejidos y

Células de la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células, como nodos del área asistencial del Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y al presente Decreto, respectivamente.

Disposición transitoria primera. *Órganos de dirección y unidades de gestión y servicios de soporte de la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células*

1. Los profesionales que a la entrada en vigor de este Decreto sean titulares del puesto de Dirección de Centro, Regional o de Área, de Transfusión Sanguínea, suprimido por la disposición final primera, mantendrán las funciones y retribuciones que tuvieran asignadas hasta que se disponga su cese por la amortización efectiva del mismo y su sustitución automática por el de Dirección asistencial del Centro de Transfusión, Tejidos y Células correspondiente.

2. Los profesionales que, a la entrada en vigor de este Decreto, sean titulares del puesto de Administrador de Centro, Regional o de Área, de Transfusión Sanguínea, suprimido por la disposición final primera, mantendrá las funciones y retribuciones que tuviera asignadas hasta que se disponga su cese por la amortización efectiva del mismo y su sustitución automática por el titular de la Jefatura de Servicio o de Sección administrativo de acuerdo con la dotación de la plantilla presupuestaria del nodo que se efectúe por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

En caso de coexistencia temporal del nuevo puesto de Dirección de Gestión y Profesionales de la Red, y el de Administrador de Centro de Transfusión Sanguínea, las funciones y competencias de este último se mantendrán bajo la superior dirección y coordinación de la Dirección de Gestión y Profesionales de la Red e, igualmente, asumirá cualquier función que le sea encomendada por la Dirección asistencial de su nodo, por la Gerencia de la Red o por la Dirección de Gestión y Profesionales de la Red.

3. Hasta tanto sea establecida la estructura de las unidades de gestión y servicios de soporte de la Red por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, a propuesta de la persona titular de la Gerencia de la Red, se mantendrá la estructura existente en los extinguidos Centros de Transfusión Sanguínea.

Disposición transitoria segunda. *Provisión de los cargos de Gerencia y Dirección de Gestión y Profesionales de la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células, y de Dirección Asistencial de los nodos*

1. En el plazo máximo de tres meses desde la entrada en vigor del presente Decreto, deberán ser nombradas, por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, las personas titulares de la Gerencia, y de la Dirección de Gestión y Profesionales de la Red.

2. En el plazo máximo de tres meses desde su toma de posesión, la persona titular de la Gerencia de la Red dispondrá las convocatorias pertinentes para la provisión de los cargos de Dirección Asistencial de los distintos nodos.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa*

Quedan derogadas cuantas disposiciones, de igual o inferior rango, se opongan a lo dispuesto en este Decreto.

Disposición final primera. *Modificación de la Orden de 5 de abril de 1990 (LAN 1990, 119) por la que se establece el régimen funcional de las plantillas de los Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud*

1. En su Anexo 1, en la División correspondiente a Personal Directivo:

- a) Se adiciona el cargo de Gerencia de la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células (Tipo de puesto: PD).
- b) Se adiciona el cargo de Dirección de Gestión y Profesionales de la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células (Tipo de puesto: PD).
- c) Se suprimen los puestos de Director de Centro Transfusión Sanguínea y Administrador de Centro de Transfusión Sanguínea.

2. En su Anexo 1, en la División Médica, se adiciona el cargo de Dirección asistencial de nodo de la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células (Tipo de puesto: CI).

Disposición final segunda. *Modificación del Decreto 75/2007 de 13 de marzo (LAN 2007, 106) , por el que se regula el sistema de provisión de puestos directivos y cargos intermedios de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud*

Se adiciona al artículo 8.a), el cargo intermedio de Dirección asistencial de Centro de Transfusión, Tejidos y Células.

Disposición final tercera. *Régimen supletorio*

La Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células, dependiente del Servicio Andaluz de Salud, en tanto ejecutora de las funciones asistenciales del Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía, se someterá a las normas de funcionamiento del mismo en todo lo no regulado expresamente por el presente Decreto.

Disposición final cuarta. *Desarrollo y ejecución*

Se habilita a las personas titulares de la Consejería de Salud y de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud para adoptar, en el ámbito de sus respectivas competencias, las disposiciones que procedan para el desarrollo y ejecución de lo establecido en el presente Decreto.

Tema 5. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales: disposiciones generales; principios de protección de datos; derechos de las personas. Ley 1/2014, de 24 de junio, de Transparencia Pública de Andalucía: principios básicos; derechos y obligaciones; la publicidad activa; el derecho de acceso a la información pública; el fomento de la transparencia.

Referencias:

- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales
- Ley 1/2014, de 24 de junio, de Transparencia Pública de Andalucía

RESUMEN

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales: disposiciones generales; principios de protección de datos; derechos de las personas.

La **Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales** (LOPDGDD) adapta el ordenamiento español al Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) de la Unión Europea y refuerza las garantías y derechos en el tratamiento de los datos personales. Además, introduce novedades en el ámbito de los derechos digitales.

1. Disposiciones generales (Título Preliminar):

Objeto (Artículo 1):

- La Ley tiene como finalidad garantizar la protección de los datos personales de los ciudadanos y regular los derechos digitales, adaptando el marco normativo español al **Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)**.

Ámbito de aplicación (Artículo 2):

- Se aplica a todo tratamiento de datos personales, tanto por entidades públicas como privadas, en el territorio español, ya sea mediante medios automatizados o no automatizados, siempre que los datos formen parte de un fichero.

Definiciones (Artículo 4):

- **Dato personal:** Cualquier información relacionada con una persona física identificada o identificable, como nombres, direcciones, identificadores online o elementos característicos de la identidad de una persona.
- **Tratamiento de datos:** Cualquier operación o conjunto de operaciones realizadas sobre datos personales, como su recogida, almacenamiento, consulta, utilización, modificación o destrucción.
- **Responsable del tratamiento:** Persona física o jurídica, autoridad u organismo que determina los fines y medios del tratamiento de los datos personales.
- **Encargado del tratamiento:** Persona física o jurídica que trate los datos personales en nombre del responsable.

2. Principios de protección de datos (Título II):

Los **principios de protección de datos** son los pilares que rigen cualquier tratamiento de datos personales y están alineados con los establecidos en el RGPD:

Principio de licitud, lealtad y transparencia (Artículo 5):

- Los datos deben ser tratados de manera lícita, leal y transparente. El tratamiento solo es lícito si se basa en el consentimiento del interesado u otra base legal, y debe informar claramente a las personas de cómo se están usando sus datos.

Principio de limitación de la finalidad (Artículo 5.1.b):

- Los datos personales solo pueden recogerse con fines determinados, explícitos y legítimos, y no deben ser tratados de manera incompatible con esos fines, salvo en determinadas circunstancias específicas establecidas por la ley.

Principio de minimización de datos (Artículo 5.1.c):

- Solo se deben tratar los datos que sean adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario en relación con los fines para los que se tratan.

Principio de exactitud (Artículo 5.1.d):

- Los datos deben ser exactos y, si fuera necesario, actualizados. Se deben tomar medidas razonables para asegurar que los datos inexactos se rectifiquen o supriman sin dilación.

Principio de limitación del plazo de conservación (Artículo 5.1.e):

- Los datos personales no deben conservarse durante más tiempo del necesario para los fines del tratamiento. Se deben establecer plazos para su supresión o anonimización.

Principio de integridad y confidencialidad (Artículo 5.1.f):

- Los datos deben ser tratados de manera que se garantice su seguridad, protegiéndolos contra el tratamiento no autorizado o ilícito, y contra su pérdida, destrucción o daño accidental mediante el uso de medidas técnicas y organizativas adecuadas.

Principio de responsabilidad proactiva (Artículo 5.2):

- El responsable del tratamiento debe ser capaz de demostrar que cumple con los principios de protección de datos. Esto implica la adopción de políticas y medidas adecuadas para garantizar y acreditar dicho cumplimiento.

3. Derechos de las personas (Título III):

Los ciudadanos tienen una serie de derechos en relación con sus datos personales, que refuerzan el control sobre cómo se usan y tratan estos datos:

Derecho de acceso (Artículo 13):

- Los interesados tienen derecho a obtener confirmación sobre si se están tratando sus datos personales, y en tal caso, tienen derecho a acceder a esos datos y a recibir información sobre las finalidades del tratamiento, los destinatarios de los datos y el plazo de conservación, entre otros aspectos.

Derecho de rectificación (Artículo 14):

- Los interesados tienen derecho a solicitar la corrección de datos inexactos o incompletos. El responsable del tratamiento debe rectificarlos sin dilación indebida.

Derecho de supresión o derecho al olvido (Artículo 15):

- Los interesados tienen derecho a solicitar la supresión de sus datos personales cuando ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos, cuando se haya retirado el consentimiento o cuando se haya ejercido el derecho de oposición, entre otros casos. También tienen derecho a que los responsables del tratamiento eliminen cualquier enlace o copia de dichos datos.

Derecho a la limitación del tratamiento (Artículo 16):

- Los interesados pueden solicitar la limitación del tratamiento de sus datos en ciertas circunstancias, como cuando cuestionan la exactitud de los datos o el tratamiento es ilícito, pero prefieren que no se borren los datos.

Derecho a la portabilidad de los datos (Artículo 17):

- Los interesados tienen derecho a recibir sus datos personales en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica, y a transmitirlos a otro responsable del tratamiento sin impedimentos, siempre que el tratamiento esté basado en el consentimiento o en un contrato y se realice por medios automatizados.

Derecho de oposición (Artículo 18):

- Los interesados pueden oponerse al tratamiento de sus datos cuando dicho tratamiento se base en el interés público, el ejercicio de poderes públicos o el interés legítimo del responsable, salvo que se acrediten motivos legítimos que prevalezcan sobre los derechos del interesado.

Derecho a no ser objeto de decisiones automatizadas (Artículo 20):

- Las personas tienen derecho a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, incluyendo la elaboración de perfiles, que puedan producir efectos jurídicos o afectarlos significativamente.

Garantía de los derechos digitales:

Un aspecto innovador de la Ley Orgánica 3/2018 es la incorporación de derechos digitales que garantizan la protección de las personas en el ámbito digital, como el **derecho a la desconexión digital en el ámbito laboral**, el **derecho al acceso universal a Internet** y el **derecho a la seguridad y privacidad en el uso de las redes sociales y servicios de la sociedad de la información**.

En resumen, esta ley refuerza el marco normativo español en la protección de datos personales, garantizando un mayor control y derechos sobre el tratamiento de los datos personales por parte de los ciudadanos, y adaptándose a los desafíos del entorno digital.

Ley 1/2014, de 24 de junio, de Transparencia Pública de Andalucía: principios básicos; derechos y obligaciones; la publicidad activa; el derecho de acceso a la información pública; el fomento de la transparencia.

La **Ley 1/2014, de 24 de junio, de Transparencia Pública de Andalucía** regula el acceso a la información pública y garantiza la transparencia en la actuación de las administraciones públicas en Andalucía. El objetivo de esta ley es promover la participación ciudadana y mejorar el control democrático sobre la gestión de los recursos públicos.

1. Principios básicos (Título I, Capítulo I)

La Ley establece una serie de **principios rectores** que guían la transparencia en Andalucía:

- **Transparencia:** Todas las administraciones públicas y entidades obligadas por la ley deben poner a disposición de los ciudadanos información veraz y completa sobre su actuación.
- **Accesibilidad:** La información debe ser clara, accesible y estar disponible en formatos comprensibles y reutilizables.
- **Proactividad:** Las administraciones deben ofrecer la información de manera activa, sin necesidad de que los ciudadanos la soliciten, para facilitar el control y la participación ciudadana.
- **Responsabilidad:** Las autoridades y empleados públicos deben rendir cuentas por su actuación, asegurando la eficacia, eficiencia y legalidad de sus acciones.
- **Participación ciudadana:** Se debe fomentar la implicación de los ciudadanos en los asuntos públicos a través del acceso a la información y la transparencia.

2. Derechos y obligaciones (Título I, Capítulo II)

Derechos de los ciudadanos:

- **Derecho de acceso a la información pública:** Cualquier persona, sin necesidad de justificar un interés específico, tiene derecho a acceder a la información pública en poder

de las administraciones y entidades obligadas, salvo en los casos en que exista una causa legal para limitar dicho acceso.

- **Derecho a recibir información veraz:** Los ciudadanos tienen derecho a que la información que reciban sea precisa y ajustada a la realidad.
- **Derecho a la transparencia activa:** Los ciudadanos tienen derecho a acceder a la información pública publicada de manera proactiva por las administraciones públicas.

Obligaciones de las administraciones:

- **Garantizar la transparencia:** Las administraciones deben poner a disposición del público toda la información relevante sobre su gestión, sin necesidad de que esta sea solicitada expresamente.
- **Facilitar el acceso a la información:** Las entidades públicas están obligadas a crear mecanismos y plataformas que permitan a los ciudadanos acceder fácilmente a la información pública.
- **Proteger los datos personales:** Al difundir información, las administraciones deben garantizar la protección de los datos personales y la privacidad de los ciudadanos.

3. Publicidad activa (Título II)

La **publicidad activa** se refiere a la obligación de las administraciones públicas de publicar de forma regular y proactiva información relevante sin que los ciudadanos la soliciten. Esto incluye:

- **Información institucional:** Datos sobre la organización, las funciones, la normativa aplicable y la estructura administrativa.
- **Información económica, financiera y presupuestaria:** Presupuestos anuales, informes de auditoría, cuentas públicas, contratos, convenios, subvenciones y ayudas públicas.
- **Información sobre el personal:** Retribuciones de altos cargos y del personal directivo, así como datos sobre los procesos de selección y nombramiento.
- **Información sobre planificación y evaluación:** Planes y programas anuales, informes de seguimiento y evaluación de políticas públicas.

Las administraciones deben garantizar que esta información esté disponible en sus portales de transparencia y que sea de fácil acceso y comprensión para todos los ciudadanos.

4. El derecho de acceso a la información pública (Título III)

El **derecho de acceso a la información pública** es un derecho fundamental reconocido por esta ley y puede ser ejercido por cualquier persona. Los aspectos más importantes son:

- **Solicitud de acceso:** Los ciudadanos pueden solicitar información sin necesidad de justificar el motivo de su interés. Las administraciones están obligadas a proporcionar una respuesta en un plazo máximo de 20 días hábiles, salvo que concurra alguna causa de denegación.
- **Límites al derecho de acceso:** El acceso a la información puede ser limitado cuando afecte a la seguridad nacional, la defensa, la privacidad de las personas, el secreto comercial o industrial, la confidencialidad de procedimientos judiciales o la protección

del medio ambiente. Además, el acceso puede denegarse si la solicitud es manifiestamente abusiva.

- **Recursos:** Si se deniega o se limita el acceso a la información, el solicitante tiene derecho a presentar recursos ante los órganos administrativos o a acudir a los tribunales.

5. Fomento de la transparencia (Título IV)

El **fomento de la transparencia** implica la adopción de medidas para promover la cultura de la transparencia en la administración pública y entre la ciudadanía. Entre las acciones previstas destacan:

- **Formación y sensibilización:** Las administraciones públicas deben promover la formación de los empleados públicos en materia de transparencia y acceso a la información. Asimismo, deben sensibilizar a la ciudadanía sobre sus derechos de acceso a la información pública.
- **Implantación de buenas prácticas:** Fomentar el uso de buenas prácticas administrativas que faciliten la transparencia, la eficiencia y la rendición de cuentas.
- **Fomento de la participación ciudadana:** Promover la participación activa de los ciudadanos en los procesos de decisión pública a través del acceso a la información y la consulta pública.
- **Colaboración entre administraciones:** Establecer mecanismos de coordinación y colaboración entre las administraciones públicas para garantizar la transparencia y facilitar el acceso a la información.

Resumen

La **Ley 1/2014, de Transparencia Pública de Andalucía**, establece un marco normativo para garantizar la transparencia y la rendición de cuentas de las administraciones públicas andaluzas. Los **principios básicos** de la ley giran en torno a la accesibilidad, la responsabilidad y la participación ciudadana. Además, consagra el **derecho de acceso a la información pública**, establece la **publicidad activa** como una obligación proactiva de las administraciones y promueve el **fomento de la transparencia** mediante la formación, la sensibilización y la implantación de buenas prácticas.

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales: disposiciones generales; principios de protección de datos; derechos de las personas.

TÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto de la ley.

La presente ley orgánica tiene por objeto:

a) Adaptar el ordenamiento jurídico español al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de estos datos, y completar sus disposiciones.

El derecho fundamental de las personas físicas a la protección de datos personales, amparado por el artículo 18.4 de la Constitución, se ejercerá con arreglo a lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 y en esta ley orgánica.

b) Garantizar los derechos digitales de la ciudadanía conforme al mandato establecido en el artículo 18.4 de la Constitución.

Artículo 2. Ámbito de aplicación de los Títulos I a IX y de los artículos 89 a 94.

1. Lo dispuesto en los Títulos I a IX y en los artículos 89 a 94 de la presente ley orgánica se aplica a cualquier tratamiento total o parcialmente automatizado de datos personales, así como al tratamiento no automatizado de datos personales contenidos o destinados a ser incluidos en un fichero.

2. Esta ley orgánica no será de aplicación:

a) A los tratamientos excluidos del ámbito de aplicación del Reglamento general de protección de datos por su artículo 2.2, sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados 3 y 4 de este artículo.

b) A los tratamientos de datos de personas fallecidas, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 3.

c) A los tratamientos sometidos a la normativa sobre protección de materias clasificadas.

3. Los tratamientos a los que no sea directamente aplicable el Reglamento (UE) 2016/679 por afectar a actividades no comprendidas en el ámbito de aplicación del Derecho de la Unión Europea, se regirán por lo dispuesto en su legislación específica si la hubiere y supletoriamente por lo establecido en el citado reglamento y en la presente ley orgánica. Se encuentran en esta situación, entre otros, los tratamientos realizados al amparo de la legislación orgánica del régimen electoral general, los tratamientos realizados en el ámbito de instituciones penitenciarias y los tratamientos derivados del Registro Civil, los Registros de la Propiedad y Mercantiles.

4. El tratamiento de datos llevado a cabo con ocasión de la tramitación por los órganos judiciales de los procesos de los que sean competentes, así como el realizado dentro de la gestión de la

Oficina Judicial, se registrarán por lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 y la presente ley orgánica, sin perjuicio de las disposiciones de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 julio, del Poder Judicial, que le sean aplicables.

5. El tratamiento de datos llevado a cabo con ocasión de la tramitación por el Ministerio Fiscal de los procesos de los que sea competente, así como el realizado con esos fines dentro de la gestión de la Oficina Fiscal, se registrarán por lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 y la presente Ley Orgánica, sin perjuicio de las disposiciones de la Ley 50/1981, de 30 de diciembre, reguladora del Estatuto Orgánico del Ministerio Fiscal, la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial y de las normas procesales que le sean aplicables.

Artículo 3. Datos de las personas fallecidas.

1. Las personas vinculadas al fallecido por razones familiares o de hecho así como sus herederos podrán dirigirse al responsable o encargado del tratamiento al objeto de solicitar el acceso a los datos personales de aquella y, en su caso, su rectificación o supresión.

Como excepción, las personas a las que se refiere el párrafo anterior no podrán acceder a los datos del causante, ni solicitar su rectificación o supresión, cuando la persona fallecida lo hubiese prohibido expresamente o así lo establezca una ley. Dicha prohibición no afectará al derecho de los herederos a acceder a los datos de carácter patrimonial del causante.

2. Las personas o instituciones a las que el fallecido hubiese designado expresamente para ello podrán también solicitar, con arreglo a las instrucciones recibidas, el acceso a los datos personales de este y, en su caso su rectificación o supresión.

Mediante real decreto se establecerán los requisitos y condiciones para acreditar la validez y vigencia de estos mandatos e instrucciones y, en su caso, el registro de los mismos.

3. En caso de fallecimiento de menores, estas facultades podrán ejercerse también por sus representantes legales o, en el marco de sus competencias, por el Ministerio Fiscal, que podrá actuar de oficio o a instancia de cualquier persona física o jurídica interesada.

En caso de fallecimiento de personas con discapacidad, estas facultades también podrán ejercerse, además de por quienes señala el párrafo anterior, por quienes hubiesen sido designados para el ejercicio de funciones de apoyo, si tales facultades se entendieran comprendidas en las medidas de apoyo prestadas por el designado.

TÍTULO II

Principios de protección de datos

Artículo 4. Exactitud de los datos.

1. Conforme al artículo 5.1.d) del Reglamento (UE) 2016/679 los datos serán exactos y, si fuere necesario, actualizados.

2. A los efectos previstos en el artículo 5.1.d) del Reglamento (UE) 2016/679, no será imputable al responsable del tratamiento, siempre que este haya adoptado todas las medidas razonables para que se supriman o rectifiquen sin dilación, la inexactitud de los datos personales, con respecto a los fines para los que se tratan, cuando los datos inexactos:

a) Hubiesen sido obtenidos por el responsable directamente del afectado.

- b) Hubiesen sido obtenidos por el responsable de un mediador o intermediario en caso de que las normas aplicables al sector de actividad al que pertenezca el responsable del tratamiento establecieran la posibilidad de intervención de un intermediario o mediador que recoja en nombre propio los datos de los afectados para su transmisión al responsable. El mediador o intermediario asumirá las responsabilidades que pudieran derivarse en el supuesto de comunicación al responsable de datos que no se correspondan con los facilitados por el afectado.
- c) Fuesen sometidos a tratamiento por el responsable por haberlos recibido de otro responsable en virtud del ejercicio por el afectado del derecho a la portabilidad conforme al artículo 20 del Reglamento (UE) 2016/679 y lo previsto en esta ley orgánica.
- d) Fuesen obtenidos de un registro público por el responsable.

Artículo 5. Deber de confidencialidad.

1. Los responsables y encargados del tratamiento de datos así como todas las personas que intervengan en cualquier fase de este estarán sujetas al deber de confidencialidad al que se refiere el artículo 5.1.f) del Reglamento (UE) 2016/679.
2. La obligación general señalada en el apartado anterior será complementaria de los deberes de secreto profesional de conformidad con su normativa aplicable.
3. Las obligaciones establecidas en los apartados anteriores se mantendrán aun cuando hubiese finalizado la relación del obligado con el responsable o encargado del tratamiento.

Artículo 6. Tratamiento basado en el consentimiento del afectado.

1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 4.11 del Reglamento (UE) 2016/679, se entiende por consentimiento del afectado toda manifestación de voluntad libre, específica, informada e inequívoca por la que este acepta, ya sea mediante una declaración o una clara acción afirmativa, el tratamiento de datos personales que le conciernen.
2. Cuando se pretenda fundar el tratamiento de los datos en el consentimiento del afectado para una pluralidad de finalidades será preciso que conste de manera específica e inequívoca que dicho consentimiento se otorga para todas ellas.
3. No podrá supeditarse la ejecución del contrato a que el afectado consienta el tratamiento de los datos personales para finalidades que no guarden relación con el mantenimiento, desarrollo o control de la relación contractual.

Artículo 7. Consentimiento de los menores de edad.

1. El tratamiento de los datos personales de un menor de edad únicamente podrá fundarse en su consentimiento cuando sea mayor de catorce años.

Se exceptúan los supuestos en que la ley exija la asistencia de los titulares de la patria potestad o tutela para la celebración del acto o negocio jurídico en cuyo contexto se recaba el consentimiento para el tratamiento.

2. El tratamiento de los datos de los menores de catorce años, fundado en el consentimiento, solo será lícito si consta el del titular de la patria potestad o tutela, con el alcance que determinen los titulares de la patria potestad o tutela.

Artículo 8. Tratamiento de datos por obligación legal, interés público o ejercicio de poderes públicos.

1. El tratamiento de datos personales solo podrá considerarse fundado en el cumplimiento de una obligación legal exigible al responsable, en los términos previstos en el artículo 6.1.c) del Reglamento (UE) 2016/679, cuando así lo prevea una norma de Derecho de la Unión Europea o una norma con rango de ley, que podrá determinar las condiciones generales del tratamiento y los tipos de datos objeto del mismo así como las cesiones que procedan como consecuencia del cumplimiento de la obligación legal. Dicha norma podrá igualmente imponer condiciones especiales al tratamiento, tales como la adopción de medidas adicionales de seguridad u otras establecidas en el capítulo IV del Reglamento (UE) 2016/679.

2. El tratamiento de datos personales solo podrá considerarse fundado en el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable, en los términos previstos en el artículo 6.1 e) del Reglamento (UE) 2016/679, cuando derive de una competencia atribuida por una norma con rango de ley.

Artículo 9. Categorías especiales de datos.

1. A los efectos del artículo 9.2.a) del Reglamento (UE) 2016/679, a fin de evitar situaciones discriminatorias, el solo consentimiento del afectado no bastará para levantar la prohibición del tratamiento de datos cuya finalidad principal sea identificar su ideología, afiliación sindical, religión, orientación sexual, creencias u origen racial o étnico.

Lo dispuesto en el párrafo anterior no impedirá el tratamiento de dichos datos al amparo de los restantes supuestos contemplados en el artículo 9.2 del Reglamento (UE) 2016/679, cuando así proceda.

2. Los tratamientos de datos contemplados en las letras g), h) e i) del artículo 9.2 del Reglamento (UE) 2016/679 fundados en el Derecho español deberán estar amparados en una norma con rango de ley, que podrá establecer requisitos adicionales relativos a su seguridad y confidencialidad.

En particular, dicha norma podrá amparar el tratamiento de datos en el ámbito de la salud cuando así lo exija la gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social, pública y privada, o la ejecución de un contrato de seguro del que el afectado sea parte.

Artículo 10. Tratamiento de datos de naturaleza penal.

1. El tratamiento de datos personales relativos a condenas e infracciones penales, así como a procedimientos y medidas cautelares y de seguridad conexas, para fines distintos de los de prevención, investigación, detección o enjuiciamiento de infracciones penales o de ejecución de sanciones penales, solo podrá llevarse a cabo cuando se encuentre amparado en una norma de Derecho de la Unión, en esta ley orgánica o en otras normas de rango legal.

2. El registro completo de los datos referidos a condenas e infracciones penales, así como a procedimientos y medidas cautelares y de seguridad conexas a que se refiere el artículo 10 del Reglamento (UE) 2016/679, podrá realizarse conforme con lo establecido en la regulación del Sistema de registros administrativos de apoyo a la Administración de Justicia.

3. Fuera de los supuestos señalados en los apartados anteriores, los tratamientos de datos referidos a condenas e infracciones penales, así como a procedimientos y medidas cautelares y de seguridad conexas solo serán posibles cuando sean llevados a cabo por abogados y procuradores y tengan por objeto recoger la información facilitada por sus clientes para el ejercicio de sus funciones.

TÍTULO III

Derechos de las personas

CAPÍTULO I

Transparencia e información

Artículo 11. Transparencia e información al afectado.

1. Cuando los datos personales sean obtenidos del afectado el responsable del tratamiento podrá dar cumplimiento al deber de información establecido en el artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679 facilitando al afectado la información básica a la que se refiere el apartado siguiente e indicándole una dirección electrónica u otro medio que permita acceder de forma sencilla e inmediata a la restante información.

2. La información básica a la que se refiere el apartado anterior deberá contener, al menos:

- a) La identidad del responsable del tratamiento y de su representante, en su caso.
- b) La finalidad del tratamiento.
- c) La posibilidad de ejercer los derechos establecidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679.

Si los datos obtenidos del afectado fueran a ser tratados para la elaboración de perfiles, la información básica comprenderá asimismo esta circunstancia. En este caso, el afectado deberá ser informado de su derecho a oponerse a la adopción de decisiones individuales automatizadas que produzcan efectos jurídicos sobre él o le afecten significativamente de modo similar, cuando concurra este derecho de acuerdo con lo previsto en el artículo 22 del Reglamento (UE) 2016/679.

3. Cuando los datos personales no hubieran sido obtenidos del afectado, el responsable podrá dar cumplimiento al deber de información establecido en el artículo 14 del Reglamento (UE) 2016/679 facilitando a aquel la información básica señalada en el apartado anterior, indicándole una dirección electrónica u otro medio que permita acceder de forma sencilla e inmediata a la restante información.

En estos supuestos, la información básica incluirá también:

- a) Las categorías de datos objeto de tratamiento.
- b) Las fuentes de las que procedieran los datos.

CAPÍTULO II

Ejercicio de los derechos

Artículo 12. Disposiciones generales sobre ejercicio de los derechos.

1. Los derechos reconocidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679, podrán ejercerse directamente o por medio de representante legal o voluntario.

2. El responsable del tratamiento estará obligado a informar al afectado sobre los medios a su disposición para ejercer los derechos que le corresponden. Los medios deberán ser fácilmente

accesibles para el afectado. El ejercicio del derecho no podrá ser denegado por el solo motivo de optar el afectado por otro medio.

3. El encargado podrá tramitar, por cuenta del responsable, las solicitudes de ejercicio formuladas por los afectados de sus derechos si así se estableciere en el contrato o acto jurídico que les vincule.

4. La prueba del cumplimiento del deber de responder a la solicitud de ejercicio de sus derechos formulado por el afectado recaerá sobre el responsable.

5. Cuando las leyes aplicables a determinados tratamientos establezcan un régimen especial que afecte al ejercicio de los derechos previstos en el Capítulo III del Reglamento (UE) 2016/679, se estará a lo dispuesto en aquellas.

6. En cualquier caso, los titulares de la patria potestad podrán ejercitar en nombre y representación de los menores de catorce años los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición o cualesquiera otros que pudieran corresponderles en el contexto de la presente ley orgánica.

7. Serán gratuitas las actuaciones llevadas a cabo por el responsable del tratamiento para atender las solicitudes de ejercicio de estos derechos, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 12.5 y 15.3 del Reglamento (UE) 2016/679 y en los apartados 3 y 4 del artículo 13 de esta ley orgánica.

Artículo 13. Derecho de acceso.

1. El derecho de acceso del afectado se ejercitará de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 del Reglamento (UE) 2016/679.

Cuando el responsable trate una gran cantidad de datos relativos al afectado y este ejercite su derecho de acceso sin especificar si se refiere a todos o a una parte de los datos, el responsable podrá solicitarle, antes de facilitar la información, que el afectado especifique los datos o actividades de tratamiento a los que se refiere la solicitud.

2. El derecho de acceso se entenderá otorgado si el responsable del tratamiento facilitara al afectado un sistema de acceso remoto, directo y seguro a los datos personales que garantice, de modo permanente, el acceso a su totalidad. A tales efectos, la comunicación por el responsable al afectado del modo en que este podrá acceder a dicho sistema bastará para tener por atendida la solicitud de ejercicio del derecho.

No obstante, el interesado podrá solicitar del responsable la información referida a los extremos previstos en el artículo 15.1 del Reglamento (UE) 2016/679 que no se incluyese en el sistema de acceso remoto.

3. A los efectos establecidos en el artículo 12.5 del Reglamento (UE) 2016/679 se podrá considerar repetitivo el ejercicio del derecho de acceso en más de una ocasión durante el plazo de seis meses, a menos que exista causa legítima para ello.

4. Cuando el afectado elija un medio distinto al que se le ofrece que suponga un coste desproporcionado, la solicitud será considerada excesiva, por lo que dicho afectado asumirá el exceso de costes que su elección comporte. En este caso, solo será exigible al responsable del tratamiento la satisfacción del derecho de acceso sin dilaciones indebidas.

Artículo 14. Derecho de rectificación.

Al ejercer el derecho de rectificación reconocido en el artículo 16 del Reglamento (UE) 2016/679, el afectado deberá indicar en su solicitud a qué datos se refiere y la corrección que haya de realizarse. Deberá acompañar, cuando sea preciso, la documentación justificativa de la inexactitud o carácter incompleto de los datos objeto de tratamiento.

Artículo 15. Derecho de supresión.

1. El derecho de supresión se ejercerá de acuerdo con lo establecido en el artículo 17 del Reglamento (UE) 2016/679.

2. Cuando la supresión derive del ejercicio del derecho de oposición con arreglo al artículo 21.2 del Reglamento (UE) 2016/679, el responsable podrá conservar los datos identificativos del afectado necesarios con el fin de impedir tratamientos futuros para fines de mercadotecnia directa.

Artículo 16. Derecho a la limitación del tratamiento.

1. El derecho a la limitación del tratamiento se ejercerá de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del Reglamento (UE) 2016/679.

2. El hecho de que el tratamiento de los datos personales esté limitado debe constar claramente en los sistemas de información del responsable.

Artículo 17. Derecho a la portabilidad.

El derecho a la portabilidad se ejercerá de acuerdo con lo establecido en el artículo 20 del Reglamento (UE) 2016/679.

Artículo 18. Derecho de oposición.

El derecho de oposición, así como los derechos relacionados con las decisiones individuales automatizadas, incluida la realización de perfiles, se ejercerán de acuerdo con lo establecido, respectivamente, en los artículos 21 y 22 del Reglamento (UE) 2016/679.

Ley 1/2014, de 24 de junio, de Transparencia Pública de Andalucía: principios básicos; derechos y obligaciones; la publicidad activa; el derecho de acceso a la información pública; el fomento de la transparencia.

TÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto.

La presente ley tiene por objeto la regulación, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, de la transparencia en su doble vertiente de publicidad activa y de derecho de acceso a la información pública, como instrumento para facilitar el conocimiento por la ciudadanía de la actividad de los poderes públicos y de las entidades con financiación pública, promoviendo el ejercicio responsable de dicha actividad y el desarrollo de una conciencia ciudadana y democrática plena.

Artículo 2. Definiciones.

A los efectos de la presente ley, se entiende por:

- a) Información pública: los contenidos o documentos, cualquiera que sea su formato o soporte, que obren en poder de alguna de las personas y entidades incluidas en el presente título y que hayan sido elaborados o adquiridos en el ejercicio de sus funciones.
- b) Publicidad activa: la obligación de las personas y entidades a las que hacen referencia los artículos 3 y 5 de hacer pública por propia iniciativa, en los términos previstos en la presente ley, la información pública de relevancia que garantice la transparencia de su actividad relacionada con el funcionamiento y control de su actuación pública.
- c) Acceso a la información pública: posibilidad de acceder a la información pública que obre en poder de las entidades sujetas al ámbito de la presente ley con seguridad sobre su veracidad y sin más requisitos que los establecidos en la misma y en la normativa básica estatal.
- d) Portal de la Junta de Andalucía: dirección electrónica disponible a través de redes de telecomunicaciones cuya titularidad, gestión y administración corresponde a la Administración de la Junta de Andalucía, que tiene por objeto poner a disposición de la ciudadanía toda clase de servicios e informaciones relacionadas con la Comunidad Autónoma de Andalucía de manera totalmente gratuita, de acuerdo con lo dispuesto en la normativa reguladora de la información y atención a la ciudadanía y la tramitación de procedimientos administrativos por medios electrónicos.

Artículo 3. Ámbito subjetivo de aplicación.

1. Las disposiciones de esta ley se aplicarán a:

- a) La Administración de la Junta de Andalucía.
- b) El Consejo Consultivo de Andalucía, el Consejo Económico y Social de Andalucía y el Consejo Audiovisual de Andalucía.

- c) Las agencias de la Administración de la Junta de Andalucía, sean administrativas, de régimen especial o públicas empresariales, así como las entidades de derecho público a las que hace referencia la disposición adicional segunda de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía.
- d) Las entidades que integran la Administración local andaluza.
- e) Los entes instrumentales de derecho público vinculados o dependientes de las administraciones locales andaluzas y, en particular, las agencias públicas administrativas locales, las agencias públicas empresariales locales y las agencias locales de régimen especial.
- f) Las universidades públicas andaluzas y sus entidades instrumentales, como pueden ser las sociedades mercantiles de capital mayoritario de las universidades y las fundaciones públicas universitarias.
- g) Cualesquiera otras entidades de derecho público con personalidad jurídica vinculadas a las administraciones públicas andaluzas o dependientes de ellas.
- h) Las corporaciones de derecho público andaluzas y entidades asimilables, como federaciones y clubes deportivos, en lo relativo a sus actividades sujetas al Derecho administrativo.
- i) Las sociedades mercantiles en cuyo capital social la participación, directa o indirecta, de las entidades previstas en este artículo sea superior al 50 por ciento. En todo caso, las sociedades mercantiles del sector público andaluz a las que se refiere el artículo 4 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo, y las sociedades mercantiles locales y las sociedades interlocales de los artículos 38 y 39 de la Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía, o normativa que las sustituya.
- j) Las fundaciones del sector público previstas en la legislación en materia de fundaciones dependientes de las entidades contempladas en este artículo. En todo caso, las fundaciones del sector público andaluz del artículo 55 de la Ley 10/2005, de 31 de mayo, de Fundaciones de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y las fundaciones públicas locales del artículo 40 de la Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía, o normativa que las sustituya.
- k) Las asociaciones constituidas por las administraciones, organismos y entidades previstos en este artículo. Se incluyen los órganos de cooperación previstos en el artículo 5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en la medida en que, por su peculiar naturaleza y por carecer de una estructura administrativa propia, les resulten aplicables las disposiciones de este título. En estos casos, el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la presente ley será llevado a cabo por la Administración que ostente la Secretaría del órgano de cooperación.
- l) Las demás entidades con personalidad jurídica propia no incluidas en los apartados anteriores, en las que sea mayoritaria la representación, directa o indirecta, de la Administración de la Junta de Andalucía, a las que hace referencia el artículo 5.1 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía.
- m) Los consorcios, fundaciones y demás entidades con personalidad jurídica a los que hace referencia el artículo 5.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía.

n) Los fondos a los que hace referencia el artículo 5.3 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía.

2. El Parlamento de Andalucía, el Defensor del Pueblo Andaluz y la Cámara de Cuentas de Andalucía estarán sujetos a la legislación básica del Estado en la materia y a las disposiciones de la presente ley en lo que afecta al ejercicio de sus funciones de carácter administrativo, sin perjuicio de lo que establezca el Parlamento de Andalucía en ejercicio de la autonomía que le garantiza el artículo 102 del Estatuto de Autonomía para Andalucía.

3. A los efectos de lo previsto en los artículos 4.4, 12, 13 y 14 de esta ley, se entienden por administraciones públicas andaluzas los organismos y entidades incluidos en las letras a) a g) del apartado 1.

4. El ámbito previsto en este artículo se entiende sin perjuicio de las obligaciones concretas que establece esta ley para otros órganos o entidades.

Artículo 4. Obligación de suministrar información.

1. Las personas físicas y jurídicas distintas de las referidas en el artículo anterior que presten servicios públicos o ejerzan funciones delegadas de control u otro tipo de funciones administrativas estarán obligadas a suministrar a la Administración, organismo o entidad de las previstas en el artículo 3.1 a la que se encuentren vinculadas, previo requerimiento y en un plazo de quince días, toda la información necesaria para el cumplimiento por aquellas de las obligaciones previstas en esta ley, sin perjuicio de los plazos que puedan establecer las entidades locales en ejercicio de su autonomía.

2. Esta obligación se extenderá a las personas adjudicatarias de contratos del sector público en los términos previstos en el respectivo contrato. A estos efectos, los pliegos de cláusulas administrativas particulares o documento contractual equivalente especificarán dicha obligación.

3. Esta obligación será igualmente exigible a las personas beneficiarias de las subvenciones en los términos previstos en las bases reguladoras de las subvenciones y en la resolución de concesión. A estos efectos, las bases reguladoras de la concesión de subvenciones, las resoluciones de concesión o los convenios que instrumenten la concesión de subvenciones recogerán de forma expresa esta obligación.

4. Las administraciones públicas andaluzas podrán acordar, previo apercibimiento y audiencia al interesado, la imposición de multas coercitivas una vez transcurrido el plazo conferido en el requerimiento sin que el mismo hubiera sido atendido. La multa, de 100 a 1.000 euros, será reiterada por períodos de quince días hasta el cumplimiento. El total de la multa no podrá exceder del 5% del importe del contrato, subvención o instrumento administrativo que habilite para el ejercicio de las funciones públicas o la prestación de los servicios. Si en dicho instrumento no figurara una cuantía concreta, la multa no excederá de 3.000 euros. Para la determinación del importe se atenderá a la gravedad del incumplimiento y al principio de proporcionalidad, entre otros.

5. Los medios personales y materiales necesarios para el cumplimiento de las obligaciones establecidas en este artículo serán valorados por las administraciones, organismos o entidades previstas en el artículo 3.1 y, a tal fin, deberán establecerse las previsiones necesarias en los contratos del sector público y en las bases reguladoras de las subvenciones para posibilitar su observancia.

Artículo 5. Otros sujetos obligados.

1. Los partidos políticos, organizaciones sindicales y organizaciones empresariales, en todo caso, y las iglesias, confesiones, comunidades y otras entidades inscritas en el Registro de Entidades Religiosas, las corporaciones, asociaciones, instituciones, entidades representativas de intereses colectivos y otras entidades que perciban durante el período de un año ayudas o subvenciones públicas en cuantía superior a 100.000 euros o cuando al menos el 40 por ciento del total de sus ingresos anuales tengan carácter de ayuda o subvención pública, siempre que alcancen como mínimo 5.000 euros, deberán cumplir las obligaciones de transparencia establecidas en la legislación básica.

No obstante, con independencia de los límites anteriores, cuando estas entidades accedan a la financiación de sus actividades y funcionamiento ordinario a través de subvenciones y ayudas financiadas con cargo al presupuesto de la Junta de Andalucía, podrán ser sometidas, además, a exigencias de publicidad específicas aplicando criterios de transparencia análogos a los previstos en materia de publicidad activa en esta ley para las entidades sujetas, en los términos que establezcan las disposiciones de desarrollo de esta ley y las correspondientes convocatorias, respetando en todo caso la naturaleza privada de estas entidades y las finalidades que las mismas tienen reconocidas.

2. Asimismo las normas reguladoras de los conciertos y otras formas de participación de entidades privadas en los sistemas públicos de educación y deportes, sanidad y servicios sociales establecerán aquellas obligaciones de publicidad activa, de entre las que establece la presente ley, que deban cumplir estas entidades para colaborar en la prestación de estos servicios sufragados con fondos públicos. Estas obligaciones se incluirán en los pliegos o documentos contractuales equivalentes que correspondan.

3. Además de lo previsto en el artículo 4, las empresas prestadoras de servicios públicos locales en régimen de gestión indirecta deberán cumplir con las obligaciones de publicidad activa, de entre las previstas en esta ley, que se determinen reglamentariamente para hacer efectivo el principio de transparencia financiera y en la gestión de los servicios locales de interés general previsto en el artículo 27.8 de la Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía, que tendrán el carácter de comunes y mínimas y podrán ser complementadas con otras por las entidades locales. Las ordenanzas reguladoras de la prestación del servicio público y los pliegos o documentos equivalentes habrán de recoger dichas obligaciones de publicidad activa.

Artículo 6. Principios básicos.

Se tendrán en cuenta en la interpretación y aplicación de la presente ley los siguientes principios básicos:

- a) Principio de transparencia, en cuya virtud toda la información pública es en principio accesible y sólo puede ser retenida para proteger otros derechos e intereses legítimos de acuerdo con la Ley.
- b) Principio de libre acceso a la información pública, en cuya virtud cualquier persona puede solicitar el acceso a la información pública.
- c) Principio de responsabilidad, en cuya virtud las entidades sujetas a lo dispuesto en la presente ley son responsables del cumplimiento de sus prescripciones.

- d) Principio de no discriminación tecnológica, en cuya virtud las entidades sujetas al ámbito de aplicación de la presente ley habrán de arbitrar los medios necesarios para hacer efectiva la transparencia, con independencia del medio de acceso a la información.
- e) Principio de veracidad, en cuya virtud la información pública ha de ser cierta y exacta, asegurando que procede de documentos respecto de los que se ha verificado su autenticidad, fiabilidad, integridad, disponibilidad y cadena de custodia.
- f) Principio de utilidad, en cuya virtud la información pública que se suministre, siempre que sea posible, ha de ser adecuada al cumplimiento de los fines para los que se solicite.
- g) Principio de gratuidad, en cuya virtud el acceso a la información y las solicitudes de acceso serán gratuitos, sin perjuicio de las exacciones que puedan establecerse por la expedición de copias o soportes o la transposición de la información a un formato diferente al original.
- h) Principio de facilidad y comprensión, en cuya virtud la información se facilitará de la forma que resulte más simple e inteligible atendiendo a la naturaleza de la misma y a las necesidades de las personas con circunstancias especiales que les dificulten el ejercicio del derecho.
- i) Principio de accesibilidad, por el que se proporcionará información estructurada sobre los documentos y recursos de información con vistas a facilitar la identificación y búsqueda de la información.
- j) Principio de interoperabilidad, en cuya virtud la información será publicada conforme al Esquema Nacional de Interoperabilidad.
- k) Principio de reutilización, en cuya virtud se fomentará que la información sea publicada en formatos que permitan su reutilización, de acuerdo con la legislación aplicable en materia de reutilización de la información del sector público.

Artículo 7. Derechos.

Se reconocen los siguientes derechos:

- a) Derecho a la publicidad activa. Consiste en el derecho de cualquier persona a que los poderes públicos publiquen, en cumplimiento de la presente ley, de forma periódica y actualizada, la información veraz cuyo conocimiento sea relevante para garantizar la transparencia de su actividad relacionada con el funcionamiento y control de la actuación pública.
- b) Derecho de acceso a la información pública. Consiste en el derecho de cualquier persona a acceder, en los términos previstos en esta ley, a los contenidos o documentos que obren en poder de cualesquiera de las personas y entidades incluidas en el ámbito de aplicación de la presente ley y que hayan sido elaborados o adquiridos en el ejercicio de sus funciones.
- c) Derecho a obtener una resolución motivada. Consiste en el derecho de la persona solicitante a que sean motivadas las resoluciones que inadmitan a trámite la solicitud de acceso, que denieguen el acceso, que concedan el acceso tanto parcial como a través de una modalidad distinta a la solicitada, así como las que permitan el acceso cuando haya habido oposición de una tercera persona interesada.
- d) Derecho al uso de la información obtenida. Consiste en el derecho a utilizar la información obtenida sin necesidad de autorización previa y sin más limitaciones de las que deriven de esta u otras leyes.

Artículo 8. Obligaciones.

Las personas que accedan a información pública en aplicación de lo dispuesto en la presente ley estarán sometidas al cumplimiento de las siguientes obligaciones:

- a) Ejercer su derecho con respeto a los principios de buena fe e interdicción del abuso de derecho.
- b) Realizar el acceso a la información de forma que no se vea afectada la eficacia del funcionamiento de los servicios públicos, concretándose lo más precisamente posible la petición. A estos efectos la Administración colaborará con la persona solicitante en los términos previstos en el artículo 31.
- c) Respetar las obligaciones establecidas en la normativa básica para la reutilización de la información obtenida.
- d) Cumplir las condiciones y requisitos materiales para el acceso que se hayan señalado en la correspondiente resolución cuando el acceso se realice de forma presencial en un archivo o dependencia pública.

TÍTULO II

La publicidad activa

Artículo 9. Normas generales.

1. Las personas y entidades enumeradas en el artículo 3 publicarán de forma periódica, veraz, objetiva y actualizada la información pública cuyo conocimiento sea relevante para garantizar la transparencia de su actividad relacionada con el funcionamiento y el control de la actuación pública por parte de la ciudadanía y de la sociedad en general y favorecer la participación ciudadana en la misma.

En este sentido, adoptarán las medidas oportunas para asegurar la difusión de la información pública y su puesta a disposición de la ciudadanía de la manera más amplia y sistemática posible.

2. Las obligaciones de transparencia contenidas en este título tienen carácter de mínimas y generales y se entienden sin perjuicio de la aplicación de otras disposiciones específicas que prevean un régimen más amplio en materia de publicidad.

3. Serán de aplicación, en su caso, los límites al derecho de acceso a la información pública previstos en la normativa básica y, especialmente, el derivado de la protección de datos de carácter personal. A este respecto, cuando la información contuviera datos especialmente protegidos, la publicidad sólo se llevará a cabo previa disociación de los mismos.

4. La información pública objeto de publicidad activa estará disponible en las sedes electrónicas, portales o páginas web de las personas y entidades incluidas en el ámbito de aplicación de esta ley de una manera segura y comprensible, garantizando especialmente la accesibilidad universal y la no discriminación tecnológica, con objeto de que todas las personas puedan ejercer sus derechos en igualdad de condiciones e incorporando las características necesarias para garantizar la accesibilidad de aquellas personas o colectivos que lo requieran.

Cuando se trate de entidades sin ánimo de lucro que persigan exclusivamente fines de interés social o cultural y cuyo presupuesto sea inferior a 50.000 euros, el cumplimiento de las obligaciones derivadas de esta ley podrá realizarse utilizando los medios electrónicos puestos a

su disposición por la Administración Pública de la que provenga la mayor parte de las ayudas o subvenciones públicas percibidas por dichas entidades.

5. Toda la información estará a disposición de las personas con discapacidad en una modalidad accesible, entendiendo por tal aquella que sea suministrada por medios o en formatos adecuados de manera que resulten accesibles y comprensibles, conforme al principio de accesibilidad universal y diseño para todos.

6. En la redacción de la información que tenga la consideración de publicidad activa, se prestará especial atención a lo previsto en la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, en lo referente a la utilización de lenguaje no sexista ni discriminatorio.

7. Toda la información pública señalada en este título se publicará y actualizará, con carácter general, trimestralmente, salvo que la normativa específica establezca otros plazos atendiendo a las peculiaridades propias de la información de que se trate y sin perjuicio de los plazos que puedan establecer las entidades locales en ejercicio de su autonomía o de la potestad de la Administración de la Junta de Andalucía y de sus entidades instrumentales para publicar toda la información pública que estime conveniente en plazos más breves.

8. La publicidad activa prevista en este título se configurará de forma que permita la participación ciudadana que sea consecuencia de la información facilitada.

Artículo 10. Información institucional y organizativa.

1. Las entidades incluidas en el ámbito de aplicación de esta ley publicarán, en lo que les sea aplicable, información relativa a:

- a) Las funciones que desarrollan.
- b) La normativa que les sea de aplicación y, en particular, los estatutos y normas de organización y funcionamiento de los entes instrumentales.
- c) Su estructura organizativa. A estos efectos, incluirán un organigrama actualizado que identifique a las personas responsables de los diferentes órganos y su perfil y trayectoria profesional y la identificación de las personas responsables de las unidades administrativas.
- d) Sede física, horarios de atención al público, teléfono y dirección de correo electrónico.
- e) Delegaciones de competencias vigentes.
- f) Relación de órganos colegiados adscritos y normas por las que se rigen.
- g) Las relaciones de puestos de trabajo, catálogos de puestos o documento equivalente referidos a todo tipo de personal, con indicación de sus retribuciones anuales.
- h) Las resoluciones de autorización o reconocimiento de compatibilidad que afecten a los empleados públicos.
- i) Acuerdos o pactos reguladores de las condiciones de trabajo y convenios colectivos vigentes.
- j) La oferta pública de empleo u otro instrumento similar de gestión de la provisión de necesidades de personal.
- k) Los procesos de selección del personal.

l) La identificación de las personas que forman parte de los órganos de representación del personal y el número de personas que gozan de dispensa total de asistencia al trabajo.

m) Las agendas institucionales de los gobiernos.

2. La Administración de la Junta de Andalucía publicará, además, la siguiente información:

a) El inventario de entes de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

b) El Inventario General de Bienes y Derechos de la Comunidad Autónoma de Andalucía en los términos que se establezcan reglamentariamente.

c) Plan e informe anual de la Inspección General de Servicios de la Junta de Andalucía.

3. Las entidades locales de Andalucía publicarán, además, la información cuya publicidad viene establecida en la Ley 5/2010, de 11 de junio, así como las actas de las sesiones plenarias.

Artículo 11. Información sobre altos cargos y personas que ejerzan la máxima responsabilidad de las entidades incluidas en el ámbito de aplicación de la Ley.

Las entidades previstas en el artículo 3 deberán hacer pública la siguiente información:

a) La identificación de los altos cargos incluidos en el ámbito de aplicación de la normativa sobre incompatibilidades de altos cargos de la Administración de la Junta de Andalucía.

b) Las retribuciones de cualquier naturaleza percibidas anualmente por los altos cargos y por las personas que ejerzan la máxima responsabilidad en las entidades incluidas en el ámbito de la aplicación de esta ley.

c) Las indemnizaciones percibidas, en su caso, con ocasión del cese en el cargo.

d) Las declaraciones de actividades, bienes, intereses y retribuciones de altos cargos de la Administración de la Junta de Andalucía, así como las resoluciones de autorización del desarrollo de actividades durante el desempeño del cargo o tras el cese en el mismo.

e) Las declaraciones anuales de bienes y actividades de las personas representantes locales, en los términos previstos en la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local. Cuando el reglamento no fije los términos en que han de hacerse públicas estas declaraciones, se aplicará lo dispuesto en la normativa de conflictos de intereses en el ámbito de la Administración General del Estado. En todo caso, se omitirán los datos relativos a la localización concreta de los bienes inmuebles y se garantizará la privacidad y seguridad de sus titulares.

Artículo 12. Información sobre planificación y evaluación.

1. Las administraciones públicas, las sociedades mercantiles y las fundaciones públicas andaluzas publicarán los planes y programas anuales y plurianuales en los que se fijen objetivos concretos, así como las actividades, medios y tiempo previsto para su consecución. Su grado de cumplimiento y resultados deberán ser objeto de evaluación y publicación periódica junto con los indicadores de medida y valoración. A esos efectos, se considera evaluación de políticas públicas el proceso sistemático de generación de conocimiento encaminado a la comprensión integral de una intervención pública para alcanzar un juicio valorativo basado en evidencias respecto de su diseño, puesta en práctica, resultados e impactos. Su finalidad es contribuir a la mejora de las intervenciones públicas e impulsar la transparencia y la rendición de cuentas.

2. Los planes y programas a los que se refiere el apartado anterior se publicarán tan pronto sean aprobados y, en todo caso, en el plazo máximo de 20 días, y permanecerán publicados mientras estén vigentes, sin perjuicio de plazos más breves que puedan establecer las entidades locales en ejercicio de su autonomía.

Artículo 13. Información de relevancia jurídica.

1. Las administraciones públicas andaluzas, en el ámbito de sus competencias y funciones, publicarán:

a) Las directrices, instrucciones, acuerdos, circulares o respuestas a consultas planteadas por los particulares u otros órganos, en la medida en que supongan una interpretación del Derecho o tengan efectos jurídicos.

b) Los anteproyectos de ley cuando, tras la preceptiva elevación por la Consejería competente, sean conocidos por el Consejo de Gobierno. Asimismo, los anteproyectos de ley y los proyectos de decretos legislativos se publicarán cuando se soliciten los dictámenes, en su caso, al Consejo Económico y Social de Andalucía y al Consejo Consultivo de Andalucía. Y, finalmente, los proyectos de ley tras su aprobación por el Consejo de Gobierno.

c) Los proyectos de reglamentos cuya iniciativa les corresponda se harán públicos en el momento en que, en su caso, se sometan al trámite de audiencia o información pública. Asimismo, se publicarán cuando se solicite, en su caso, el dictamen del Consejo Económico y Social de Andalucía y el dictamen del Consejo Consultivo de Andalucía. La publicación de los proyectos de reglamentos no supondrá, necesariamente, la apertura de un trámite de audiencia pública.

En el ámbito de las entidades locales, una vez efectuada la aprobación inicial de la ordenanza o reglamento local por el Pleno de la Corporación, deberá publicarse el texto de la versión inicial, sin perjuicio de otras exigencias que pudieran establecerse por las entidades locales en ejercicio de su autonomía.

d) La Memoria de Análisis de Impacto Normativo, así como cualquier otro informe que conforme los expedientes de elaboración de los textos normativos con ocasión de la publicidad de estos.

e) Los documentos que, conforme a la legislación sectorial vigente, deban ser sometidos a un período de información pública durante su tramitación.

f) Relación actualizada de las normas que estén en curso, indicando su objeto y estado de tramitación.

2. La Administración de la Junta de Andalucía mantendrá permanentemente actualizada y a disposición de la ciudadanía la normativa vigente de la Comunidad Autónoma.

3. La Administración de la Junta de Andalucía publicará una relación de las competencias y trasposos de funciones y servicios asumidos por la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Artículo 14. Información sobre procedimientos, cartas de servicio y participación ciudadana.

Las administraciones públicas andaluzas publicarán la información relativa a:

a) El catálogo actualizado de los procedimientos administrativos de su competencia, con indicación de su objeto, trámites y plazos, así como en su caso los formularios que tengan asociados. Se indicará específicamente aquellos procedimientos que admitan, total o parcialmente, tramitación electrónica.

b) Las cartas de servicios elaboradas con la información sobre los servicios públicos que gestiona la Comunidad Autónoma de Andalucía, los informes sobre el grado de cumplimiento y calidad de los servicios públicos, así como la información disponible que permita su valoración.

c) Una relación de los procedimientos en los que sea posible la participación de la ciudadanía mientras se encuentren en trámite.

Artículo 15. Información sobre contratos, convenios y subvenciones.

Las entidades incluidas en el ámbito de aplicación de esta ley deberán hacer pública la información relativa a la gestión administrativa que se indica a continuación:

a) Todos los contratos, con indicación del objeto, duración, el importe de licitación y de adjudicación, el procedimiento utilizado para su celebración, los instrumentos a través de los que, en su caso, se ha publicitado, el número de licitadores participantes en el procedimiento y la identidad del adjudicatario, así como las modificaciones y prórrogas del contrato y la indicación de los procedimientos que han quedado desiertos, los supuestos de resolución de contrato o declaración de nulidad, así como los casos de posibles revisiones de precios y cesión de contratos. Igualmente, serán objeto de publicación las decisiones de desistimiento y renuncia de los contratos y las subcontrataciones que se realicen con mención de las personas adjudicatarias.

La publicación de la información relativa a los contratos menores podrá realizarse trimestralmente.

Asimismo, se publicarán datos estadísticos sobre el porcentaje en volumen presupuestario de contratos adjudicados a través de cada uno de los procedimientos previstos en la legislación de contratos del sector público.

b) La relación de los convenios suscritos, con mención de las partes firmantes, su objeto, plazo de duración, modificaciones realizadas, personas obligadas a la realización de las prestaciones y, en su caso, las obligaciones económicas convenidas. Igualmente, se publicarán las encomiendas de gestión que se firmen, con indicación de su objeto, presupuesto, obligaciones económicas y las subcontrataciones que se realicen con mención de las personas adjudicatarias, procedimiento seguido para la adjudicación e importe de la misma.

c) Las subvenciones y ayudas públicas concedidas con indicación de la convocatoria o la resolución de concesión en el caso de subvenciones excepcionales, el programa y crédito presupuestario al que se imputan, su importe, objetivo o finalidad y personas beneficiarias. No obstante, las subvenciones cofinanciadas con fondos agrícolas europeos se registrarán, en lo que se refiere a la publicación de la información sobre los beneficiarios, por lo dispuesto en los artículos 111 y 112 del Reglamento (UE) número 1306/2013 del Parlamento y del Consejo, de 17 de diciembre de 2013, sobre la financiación, gestión y seguimiento de la Política Agrícola Común, o norma que la sustituya.

Artículo 16. Información económica, financiera y presupuestaria.

Las personas y entidades incluidas en el ámbito de aplicación de esta ley deberán, en su caso, hacer pública, como mínimo, la información con repercusión económica o presupuestaria que se indica a continuación:

a) Los presupuestos, con descripción de las principales partidas presupuestarias e información actualizada y comprensible sobre su estado de ejecución y sobre el cumplimiento de los objetivos de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera de las administraciones

públicas y la información de las actuaciones de control en los términos que se establezcan reglamentariamente.

b) Las cuentas anuales que deban rendirse y los informes de auditoría de cuentas y de fiscalización por parte de los órganos de control externo que sobre ellas se emitan.

c) La información básica sobre la financiación de la Comunidad Autónoma con indicación de los diferentes instrumentos de financiación.

d) La Deuda Pública de la Administración con indicación de su evolución, del endeudamiento por habitante y del endeudamiento relativo.

e) El gasto público realizado en campañas de publicidad institucional.

Artículo 17. Ampliación de las obligaciones de publicidad activa.

1. En aras de una mayor transparencia en la actividad del sector público andaluz, se fomentará la inclusión de cualquier otra información pública que se considere de interés para la ciudadanía. En este sentido, deberá incluirse aquella información cuyo acceso se solicite con mayor frecuencia.

2. Sin perjuicio de lo anterior, la Administración de la Junta de Andalucía publicará, en la medida en que las posibilidades técnicas y jurídicas lo permitan, toda la información que se haya facilitado en el ejercicio del derecho de acceso a la información pública.

3. El Consejo de Gobierno y las entidades locales, en su ámbito competencial y de autonomía, podrán ampliar reglamentariamente las obligaciones de publicación contempladas en el presente título.

Artículo 18. Acceso a la publicidad activa.

1. La información pública objeto de publicidad activa, en el ámbito de la Administración de la Junta de Andalucía y sus entidades instrumentales, estará disponible a través del Portal de la Junta de Andalucía.

2. La Administración de la Junta de Andalucía podrá adoptar otras medidas complementarias y de colaboración con el resto de administraciones públicas para el cumplimiento de las obligaciones de transparencia recogidas en este título. Esta colaboración podrá instrumentarse mediante la suscripción de convenios interadministrativos.

Artículo 19. Reutilización de la información.

1. Se podrá reutilizar la información a la que se refieren los artículos anteriores dentro de los límites establecidos por la Ley 37/2007, de 16 de noviembre, sobre reutilización de la información del sector público, y demás normativa vigente en la materia.

2. A estos efectos, la información que tenga la consideración de publicidad activa se ofrecerá, siempre que sea técnicamente posible, en formatos electrónicos que permitan su redistribución, reutilización y aprovechamiento. La información deberá utilizar estándares abiertos en los términos previstos en la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

Artículo 20. Auxilio institucional.

Sin perjuicio de lo previsto en el artículo 18.2, aquellos municipios de menor población o con insuficiente capacidad económica y de gestión podrán cumplir las obligaciones de publicidad activa previstas en el presente título acudiendo a la asistencia técnica de la provincia al municipio, prevista en el artículo 12 de la Ley 5/2010, de 11 de junio, o conforme a lo previsto en el artículo 54 de la citada ley, con respecto a la publicación en sede electrónica de la respectiva Diputación Provincial.

Artículo 21. Publicidad de los plenos de las entidades locales.

Cuando las entidades locales celebren sesiones plenarias, facilitarán, salvo que concurran causas justificadas de imposibilidad técnica o económica, su acceso a través de Internet, bien transmitiendo la sesión, bien dando acceso al archivo audiovisual grabado una vez celebrada la misma. En todo caso, las personas asistentes podrán realizar la grabación de las sesiones por sus propios medios, respetando el funcionamiento ordinario de la institución.

Artículo 22. Transparencia del funcionamiento de los gobiernos.

1. El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía y los órganos colegiados de gobierno de los ayuntamientos, diputaciones y mancomunidades de municipios, sin perjuicio del secreto o reserva de sus deliberaciones, harán públicos con carácter previo a la celebración de sus reuniones el orden del día previsto y, una vez celebradas, los acuerdos que se hayan aprobado, así como la información contenida en el expediente que se haya sometido a su consideración, en los términos que se establezcan reglamentariamente.

2. A efectos del cumplimiento de lo previsto en el apartado anterior, y para preservar el respeto a los límites aplicables a la publicidad activa establecidos en esta ley, las consejerías proponentes determinarán con ocasión de la remisión del expediente al Consejo de Gobierno la información respecto de la que deba mantenerse alguna reserva, de acuerdo con la normativa aplicable. La Comisión General de Viceconsejeros y Viceconsejeras establecerá los criterios de coordinación que sean convenientes.

Artículo 23. Control.

Sin perjuicio del control interno que establezca cada entidad o Administración de acuerdo con sus propias normas organizativas, el Consejo de Transparencia y Protección de Datos de Andalucía podrá efectuar, por iniciativa propia o como consecuencia de denuncia, requerimientos para la subsanación de los incumplimientos que pudieran producirse de las obligaciones establecidas en este título.

TÍTULO III

El derecho de acceso a la información pública

CAPÍTULO I

Normas generales

Artículo 24. Derecho de acceso a la información pública.

Todas las personas tienen derecho a acceder a la información pública veraz en los términos previstos en el artículo 105.b) de la Constitución española y su legislación de desarrollo, y el artículo 31 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, sin más limitaciones que las contempladas en la Ley.

Artículo 25. Límites al derecho de acceso a la información pública.

1. El derecho de acceso a la información pública sólo podrá ser restringido o denegado en los términos previstos en la legislación básica.
2. Las limitaciones al derecho de acceso sólo serán de aplicación durante el período de tiempo determinado por las leyes o en tanto se mantenga la razón que las justifique. Su aplicación será valorada con respecto a la posibilidad de facilitar el acceso parcial.
3. La aplicación de los límites será justificada y proporcionada a su objeto y finalidad de protección y atenderá a las circunstancias del caso concreto, especialmente a la concurrencia de un interés público o privado superior que justifique el acceso.
4. Las resoluciones que restrinjan o denieguen el derecho de acceso serán objeto de publicidad, previa disociación de los datos de carácter personal que contuvieran. Cuando la mera indicación de la existencia o no de la información supusiera la vulneración de alguno de los límites al acceso, se hará constar esta circunstancia al desestimarse la solicitud.

Artículo 26. Protección de datos personales.

De conformidad con lo previsto en la legislación básica de acceso a la información pública, para la resolución de las solicitudes de acceso a la información pública que contengan datos personales de la propia persona solicitante o de terceras personas, se estará a lo dispuesto en la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, y en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

Artículo 27. Acceso parcial.

En el caso de que a la información solicitada le resulte de aplicación alguno de los límites a que se refiere el artículo 25 de esta ley, se otorgará, siempre que sea posible, el acceso parcial a la información pública, de conformidad con lo previsto en la Ley básica de acceso a la información pública.

CAPÍTULO II

El ejercicio del derecho de acceso a la información pública

Artículo 28. Procedimiento de acceso.

1. El procedimiento para el ejercicio del derecho de acceso se regirá por lo establecido en la legislación básica en materia de transparencia y por lo previsto en esta ley.
2. Será competente para la resolución del procedimiento el órgano o la entidad que lo sea en la materia a la que se refiera la información solicitada.
3. Cuando la persona interesada conozca la ubicación concreta de un documento o información en un archivo determinado, podrá dirigirse al órgano responsable del mismo en los términos previstos en la legislación en materia de archivos.

Artículo 29. Fomento de la tramitación electrónica.

1. Las personas o entidades incluidas en el ámbito de aplicación de esta ley promoverán la presentación de las solicitudes por vía telemática, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 6.d).
2. En todo caso tendrán disponibles en sus respectivas sedes electrónicas, portales o páginas web, al menos, los modelos normalizados de solicitud.

3. En el ámbito de la Administración de la Junta de Andalucía, la presentación electrónica de las solicitudes de acceso a la información pública se hará en el Portal de la Junta de Andalucía.

Artículo 30. Reglas especiales relativas a las causas de inadmisión de las solicitudes de acceso.

En relación a las causas de inadmisión señaladas en la legislación básica, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) En el supuesto de que se inadmita la solicitud porque la información esté en curso de elaboración o publicación general, la denegación de información deberá especificar el órgano que elabora dicha información y el tiempo previsto para su conclusión y puesta a disposición.
- b) Los informes preceptivos no podrán ser considerados como información de carácter auxiliar o de apoyo para justificar la inadmisión de las solicitudes referidas a los mismos.
- c) Asimismo, no se estimará como reelaboración que justifique la inadmisión la información que pueda obtenerse mediante un tratamiento informatizado de uso corriente.

Artículo 31. Deber de auxilio y colaboración.

- 1. Las entidades sujetas a esta ley establecerán en sus respectivas plataformas de información y guías de orientación, para facilitar a las personas que deseen ejercer el derecho de acceso, la orientación necesaria para localizar la información que solicitan y los órganos que la posean.
- 2. El personal al servicio de estas entidades está obligado a ayudar e informar a las personas que lo requieran sobre la forma y el lugar en que pueden presentar sus solicitudes de acceso a la información.
- 3. En el cumplimiento de los deberes establecidos en los apartados anteriores, se atenderá especialmente a las necesidades de las personas con discapacidad o con otras circunstancias personales que les dificulten el acceso a la información disponible en las administraciones públicas o a los medios electrónicos.

Artículo 32. Plazo de resolución y notificación.

Las solicitudes deberán resolverse y notificarse en el menor plazo posible. En todo caso, en el ámbito de la Administración de la Junta de Andalucía y sus entidades instrumentales, el plazo máximo para dictar y notificar la resolución será de 20 días hábiles desde la recepción de la solicitud por el órgano competente para resolver, prorrogables por igual período en el caso de que el volumen o la complejidad de la información solicitada lo requiera. Dicha ampliación será notificada a la persona solicitante.

Artículo 33. Reclamaciones frente a las resoluciones.

- 1. Frente a toda resolución expresa o presunta en materia de acceso, podrá interponerse reclamación ante el Consejo de Transparencia y la Protección de Datos de Andalucía, con carácter potestativo y previo a su impugnación en vía contencioso-administrativa. Esta reclamación se regirá por lo establecido en la legislación básica en materia de transparencia y por lo previsto en esta ley.
- 2. Las resoluciones referentes al derecho de acceso a la información pública que sean dictadas por las instituciones y entidades a que se refiere el artículo 3.1.b) y 3.2 sólo serán recurribles ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

3. Las resoluciones del Consejo se publicarán, previa disociación de los datos de carácter personal que contuvieran, por medios electrónicos y en los términos que se establezcan reglamentariamente, una vez se hayan notificado a los interesados. La persona titular de la Dirección del Consejo comunicará al Defensor del Pueblo Andaluz las resoluciones que dicte en aplicación de este artículo.

Artículo 34. Materialización del acceso a la información pública.

1. La información solicitada se entregará a la persona solicitante en la forma y formato por ella elegidos, salvo que pueda ocasionar la pérdida o deterioro del soporte original, no exista equipo técnico disponible para realizar la copia en ese formato, pueda afectar al derecho de propiedad intelectual o exista una forma o formato más sencilla o económica para el erario público. En todo caso, si la información que se proporcionase en respuesta a una solicitud de acceso a la información pública fuese en formato electrónico, deberá suministrarse en estándar abierto o, en su defecto, deberá ser legible con aplicaciones informáticas que no requieran licencia comercial de uso.

2. Será gratuito el examen de la información solicitada en el sitio en que se encuentre, así como la entrega de información por medios electrónicos.

3. Las entidades y órganos obligados por la Ley elaborarán, publicarán y pondrán a disposición de las personas solicitantes de información pública el listado de las tasas y precios públicos que sean de aplicación a tales solicitudes, conforme a lo previsto en el artículo 6.g), así como los supuestos en los que no proceda pago alguno. En ningún caso, la imposibilidad o incapacidad de hacer frente a las tasas o precios públicos establecidos podrán ser causa para negar el acceso pleno a una información pública solicitada al amparo de la presente ley, en los términos que reglamentariamente se establezcan.

TÍTULO IV

Fomento de la transparencia

Artículo 35. Integración de la transparencia en la gestión.

1. Las entidades a las que se refiere el artículo 3.1 de la presente ley establecerán sistemas para integrar la gestión de solicitudes de información de la ciudadanía en el funcionamiento de su organización interna.

2. Asimismo, establecerán medidas para facilitar la transversalidad de la transparencia en la actividad general de la organización.

Artículo 36. Conservación de la información.

1. Las entidades a las que se refiere el artículo 3.1 conservarán la información pública que obre en su poder o en el de otras personas o entidades en su nombre, en los términos establecidos en la normativa vigente.

2. Sin perjuicio de lo previsto en el apartado anterior, dicha información se conservará en estándares abiertos que garanticen su longevidad y manteniendo la capacidad de transformarlos automáticamente a formatos de fácil reproducción y acceso siempre que sea técnicamente posible.

Artículo 37. Fomento de iniciativas de interoperabilidad.

La Administración de la Junta de Andalucía fomentará la interoperabilidad de la información entre administraciones públicas, propiciando iniciativas conjuntas de intercambio de información entre las entidades incluidas en el ámbito de aplicación de esta ley.

Artículo 38. Formación.

Las administraciones públicas y entidades incluidas en el ámbito de aplicación de la presente ley establecerán los oportunos instrumentos para facilitar la formación y cualificación profesional de las personas empleadas públicas, en especial las que deban atender las funciones de información en el ámbito de la transparencia, tanto en lo que afecte a la publicidad activa como en el caso de quienes deban atender las solicitudes formuladas en ejercicio del derecho de acceso.

Artículo 39. Divulgación.

Las administraciones públicas incluidas en el ámbito de aplicación de esta ley contemplarán dentro de sus actuaciones de divulgación y difusión institucional actuaciones específicamente dirigidas a facilitar el conocimiento por la ciudadanía de la información que resulta accesible y de los cauces disponibles para poder acceder a ella, especialmente en referencia a la accesibilidad que en cada caso esté disponible por medios electrónicos.

Tema 6. Prevención de riesgos laborales. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales: derechos y obligaciones; consulta y participación de los trabajadores. 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.

Referencias:

- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales
- Orden de Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico, de 11 marzo 2004. Crea las Unidades de Prevención en los Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud
- Para más detalle en la Organización de la prevención de riesgos laborales en el Servicio Andaluz de Salud:
<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/prevencion-riesgos-laborales>

RESUMEN

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales: derechos y obligaciones; consulta y participación de los trabajadores.

La **Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales** (LPRL) tiene como objetivo garantizar la seguridad y salud de los trabajadores mediante la prevención de los riesgos laborales derivados de su actividad. Esta ley regula los derechos y obligaciones tanto de los empleadores como de los trabajadores en el ámbito de la seguridad laboral, así como los mecanismos de consulta y participación de los empleados.

1. Derechos y obligaciones (Título I y II)

Derechos de los trabajadores:

- **Derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo (Artículo 14):**
 - Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz frente a los riesgos laborales. Esto incluye el derecho a trabajar en condiciones que no pongan en peligro su seguridad ni su salud.
- **Derecho a la formación en prevención de riesgos laborales (Artículo 19):**
 - Los trabajadores tienen derecho a recibir una formación teórica y práctica, suficiente y adecuada, en materia de prevención de riesgos laborales. Esta formación debe realizarse dentro de la jornada laboral y debe adaptarse a las nuevas condiciones de trabajo o riesgos que surjan.

- **Derecho a la vigilancia de la salud (Artículo 22):**
 - Los trabajadores tienen derecho a la vigilancia periódica de su estado de salud en relación con los riesgos derivados del trabajo. Estos exámenes médicos deben ser confidenciales y voluntarios, excepto en los casos en que sea imprescindible para la seguridad en el trabajo.
- **Derecho a interrumpir su actividad en caso de riesgo grave e inminente (Artículo 21):**
 - Los trabajadores tienen derecho a interrumpir su actividad y abandonar el lugar de trabajo si consideran que existe un riesgo grave e inminente para su seguridad o salud.
- **Derecho a la información (Artículo 18):**
 - Los trabajadores tienen derecho a ser informados sobre los riesgos para su seguridad y salud en el trabajo, así como sobre las medidas y actividades de protección y prevención aplicables a dichos riesgos.

Obligaciones de los trabajadores (Artículo 29):

- **Cumplimiento de las medidas de prevención:**
 - Los trabajadores están obligados a utilizar adecuadamente los medios y equipos de protección puestos a su disposición por el empresario.
- **Uso correcto de equipos y dispositivos de seguridad:**
 - Deben emplear correctamente las herramientas, máquinas, sustancias peligrosas y cualquier equipo que utilicen en su actividad laboral de acuerdo con las instrucciones recibidas.
- **Cooperación con el empresario:**
 - Los trabajadores deben colaborar con el empresario para que este pueda garantizar un entorno de trabajo seguro. Esto incluye la obligación de informar de cualquier situación que, a su juicio, suponga un riesgo para la seguridad y salud en el trabajo.

2. Consulta y participación de los trabajadores (Título V)

La Ley establece mecanismos claros para garantizar la **consulta y participación** de los trabajadores en las cuestiones relacionadas con la prevención de riesgos laborales. Estas medidas se implementan a través de **delegados de prevención** y **comités de seguridad y salud**.

Delegados de prevención (Artículo 35):

- Los **delegados de prevención** son los representantes de los trabajadores con funciones específicas en materia de prevención de riesgos laborales. Su número varía según el tamaño de la empresa y se eligen entre los representantes legales de los trabajadores.
- **Funciones de los delegados de prevención:**
 - Colaborar con el empresario en la mejora de la acción preventiva.
 - Promover y fomentar la cooperación de los trabajadores en la ejecución de la normativa de prevención de riesgos laborales.

- Ser consultados por el empresario sobre cuestiones que afecten a la seguridad y salud en el trabajo, como la planificación de la prevención, la organización del trabajo y la introducción de nuevas tecnologías.
- Vigilar y controlar el cumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.

Comité de seguridad y salud (Artículo 38):

- En empresas con 50 o más trabajadores, se debe constituir un **comité de seguridad y salud**. Este comité 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.
- **Composición:**
 - El comité está compuesto por los delegados de prevención y por el empresario o sus representantes, en igual número.
- **Funciones del comité de seguridad y salud:**
 - Participar en la elaboración, puesta en marcha y evaluación de los planes y programas de prevención de riesgos en la empresa.
 - Promover iniciativas sobre métodos y procedimientos para la mejora de las condiciones de trabajo o para la corrección de las deficiencias existentes en materia de prevención.
 - Conocer y analizar los informes y documentos relativos a las condiciones de trabajo y a la evaluación de riesgos.

Derecho de consulta de los trabajadores (Artículo 33):

- El empresario debe **consultar a los trabajadores o a sus representantes** con carácter previo a la adopción de decisiones relativas a la planificación, organización y control de las medidas preventivas en la empresa. Esto incluye:
 - La planificación de la prevención en la empresa.
 - La organización del trabajo y la introducción de nuevas tecnologías que puedan influir en la seguridad y salud.
 - La designación de los trabajadores encargados de las actividades de protección y prevención.
 - La organización de la formación en prevención de riesgos laborales.

La **Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales** establece una serie de **derechos y obligaciones** tanto para los trabajadores como para los empleadores en materia de seguridad y salud laboral. Los trabajadores tienen derecho a recibir información, formación, y vigilancia de su salud, así como a interrumpir su actividad en caso de riesgo grave. También están obligados a cumplir con las medidas de seguridad. En cuanto a la **consulta y participación**, los trabajadores pueden participar a través de los delegados de prevención y comités de seguridad y salud, garantizando que su voz sea escuchada en la toma de decisiones relacionadas con la prevención de riesgos laborales en la empresa.

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.

La **organización de la prevención de riesgos laborales en el Servicio Andaluz de Salud (SAS)** está estructurada de manera que garantice la seguridad y salud de sus trabajadores mediante la gestión de los riesgos laborales presentes en los entornos sanitarios. Para ello, se han establecido **Unidades de Prevención** en los centros asistenciales del SAS, que son los órganos encargados de desarrollar las actividades preventivas en los diferentes centros y servicios de salud.

1. Organización de la prevención de riesgos laborales en el Servicio Andaluz de Salud (SAS)

La prevención de riesgos laborales en el SAS está diseñada en cumplimiento de la **Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales** y su normativa de desarrollo. Esta organización responde a las características específicas del sector sanitario, donde los riesgos laborales son variados y pueden incluir riesgos biológicos, ergonómicos, psicosociales y físicos, entre otros.

El SAS organiza la prevención de riesgos laborales en tres niveles:

- **Nivel estratégico:** Se refiere a la gestión centralizada de la prevención de riesgos laborales desde la Consejería de Salud y Familias y el propio SAS. Se encarga de establecer políticas, protocolos y estrategias preventivas para todos los centros asistenciales en Andalucía.
- **Nivel de coordinación territorial:** Cada una de las áreas sanitarias y hospitales del SAS cuenta con mecanismos de coordinación en materia de prevención de riesgos laborales, supervisados por las **Unidades de Prevención**.
- **Nivel operativo o local:** Este es el nivel donde actúan las **Unidades de Prevención en los Centros Asistenciales**. Estas unidades están compuestas por profesionales especializados en prevención de riesgos laborales y son responsables de implementar y supervisar las medidas preventivas in situ.

2. Unidades de Prevención en los Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud (SAS)

Las **Unidades de Prevención** son las estructuras encargadas de ejecutar las actividades preventivas en los centros asistenciales del SAS, como hospitales, centros de salud y otros servicios sanitarios. Estas unidades tienen como objetivo principal identificar, evaluar y controlar los riesgos a los que están expuestos los trabajadores en su entorno laboral, y proponer medidas correctivas para reducir o eliminar esos riesgos.

Funciones de las Unidades de Prevención:

- **Identificación y evaluación de riesgos:** Las Unidades de Prevención realizan evaluaciones de los riesgos laborales presentes en los diferentes puestos de trabajo, tales como riesgos biológicos, químicos, físicos y psicosociales. Esta evaluación es continua y se adapta a las condiciones cambiantes del entorno sanitario.
- **Planificación de la actividad preventiva:** Una vez identificados los riesgos, las unidades elaboran planes de prevención que incluyan medidas de control, formación del personal y revisiones periódicas de los riesgos.

- **Propuesta de medidas preventivas:** Las Unidades de Prevención proponen las medidas correctoras y preventivas necesarias para reducir o eliminar los riesgos detectados. Esto incluye la adopción de equipos de protección individual (EPI), la modificación de procedimientos, o la mejora de la ergonomía en los puestos de trabajo.
- **Formación y sensibilización:** Estas unidades son responsables de organizar la formación del personal sanitario y no sanitario en materia de prevención de riesgos laborales, asegurando que todos los trabajadores conozcan las medidas de seguridad aplicables en su entorno de trabajo.
- **Vigilancia de la salud:** Colaboran con los servicios de vigilancia de la salud para realizar controles médicos periódicos a los trabajadores en función de los riesgos a los que están expuestos, garantizando su seguimiento y protección ante posibles enfermedades profesionales.
- **Investigación de accidentes y enfermedades profesionales:** Las Unidades de Prevención investigan los accidentes laborales que ocurren en los centros asistenciales, así como los casos de enfermedades profesionales, con el fin de determinar las causas y proponer medidas correctoras.
- **Asesoramiento técnico:** Estas unidades proporcionan asesoramiento técnico a los responsables de los centros en la planificación de medidas de prevención y seguridad, así como en la toma de decisiones relacionadas con la gestión de riesgos.

Composición de las Unidades de Prevención:

Las **Unidades de Prevención** están compuestas por profesionales con formación específica en las distintas disciplinas preventivas:

- **Técnicos en prevención de riesgos laborales** especializados en seguridad, higiene industrial, ergonomía y psicología aplicada.
- **Personal sanitario especializado** en medicina del trabajo y enfermería del trabajo, que colaboran en la vigilancia de la salud de los trabajadores.

Coordinación y actuación:

Las Unidades de Prevención en los Centros Asistenciales trabajan en coordinación con los responsables de cada centro y los **delegados de prevención** de los trabajadores. Esta colaboración es fundamental para identificar problemas y riesgos en los puestos de trabajo y aplicar las medidas correctivas necesarias. Además, participan activamente en los **Comités de Seguridad y Salud**, órganos en los que se discuten y acuerdan las medidas preventivas a nivel local.

3. Objetivos clave de las Unidades de Prevención en el SAS:

- **Reducir la siniestralidad laboral** en los centros asistenciales, minimizando el número de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- **Garantizar un entorno seguro y saludable** para todos los trabajadores del SAS, mediante la implantación de medidas preventivas adaptadas a las condiciones específicas de cada puesto de trabajo.
- **Promover la cultura preventiva** en el entorno sanitario, sensibilizando tanto a trabajadores como a gestores sobre la importancia de la prevención de riesgos laborales.

La **organización de la prevención de riesgos laborales en el Servicio Andaluz de Salud (SAS)** se basa en una estructura organizada a nivel central, territorial y local, donde las **Unidades de Prevención** en los centros asistenciales desempeñan un papel crucial. Estas unidades son responsables de identificar, evaluar y controlar los riesgos laborales, planificar actividades preventivas, investigar accidentes y proporcionar formación continua al personal, todo ello con el objetivo de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en el entorno sanitario.

Foro Opositores

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales: derechos y obligaciones; consulta y participación de los trabajadores.

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 integración de la actividad preventiva en la empresa y 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 plan de prevención de riesgos laborales, 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 esta ley.

El empresario desarrollará una acción permanente de seguimiento de la actividad preventiva con el fin de perfeccionar de manera continua las actividades de identificación, evaluación y control de los riesgos que no se hayan podido evitar y los niveles de protección existentes y dispondrá lo necesario para la adaptación de las medidas de prevención señaladas en el párrafo anterior a las modificaciones que puedan experimentar las circunstancias que incidan en la realización del trabajo.

3. El empresario deberá cumplir las obligaciones establecidas en la normativa sobre prevención de riesgos laborales.

4. Las obligaciones de los trabajadores establecidas en esta Ley, la atribución de funciones en materia de protección y prevención a trabajadores o servicios de la empresa y el recurso al concierto con entidades especializadas para el desarrollo de actividades de prevención complementarán 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 deberá recaer en modo alguno sobre los trabajadores.

Artículo 15. Principios de la acción preventiva.

1. El empresario aplicará las medidas que integran el deber general de prevención previsto en el artículo 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 concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud.
 - e) Tener en cuenta la evolución de la técnica.
 - f) Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.
 - g) Planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización 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 protección colectiva a la individual.
 - i) Dar las debidas instrucciones a los trabajadores.
2. El empresario tomará en consideración las capacidades profesionales de los trabajadores en materia de seguridad y de salud en el momento de encomendarles las tareas.
3. El empresario adoptará las medidas necesarias a fin de garantizar que sólo los trabajadores que hayan recibido información suficiente y adecuada puedan acceder a las zonas de riesgo grave y específico.
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 sólo podrán adoptarse cuando la magnitud de dichos riesgos sea sustancialmente 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. Plan de prevención de riesgos laborales, evaluación de los riesgos y planificación de la actividad preventiva

1. 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 ésta, 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. 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 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.

b) Si los resultados de la evaluación prevista en el párrafo a) pusieran de manifiesto situaciones de riesgo, el empresario realizará aquellas actividades preventivas necesarias para eliminar o reducir y controlar tales riesgos. Dichas actividades serán objeto de planificación por el empresario, incluyendo para cada actividad preventiva el plazo para llevarla a cabo, la designación de responsables y los recursos humanos y materiales necesarios para su ejecución.

El empresario deberá asegurarse de la efectiva ejecución de las actividades preventivas incluidas en la planificación, efectuando para ello un seguimiento continuo 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 párrafo a) anterior, su inadecuación a los fines de protección requeridos.

2 bis. Las empresas, en atención al número de trabajadores y a la naturaleza y peligrosidad de las actividades realizadas, podrán realizar el plan de prevención de riesgos laborales, la evaluación de riesgos y la planificación de la actividad preventiva de forma simplificada, siempre que ello no suponga una reducción del nivel de protección de la seguridad y salud de los trabajadores y en los términos que reglamentariamente se determinen.

3. Cuando se haya producido un daño para la salud de los trabajadores o cuando, con ocasión de la vigilancia de la salud prevista en el artículo 22, aparezcan indicios de que las medidas de prevención resultan insuficientes, el empresario llevará a cabo una investigación al respecto, a fin de detectar las causas de estos hechos.

Artículo 17. Equipos de trabajo y medios de protección.

1. El empresario adoptará 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 utilización de un equipo de trabajo pueda presentar un riesgo específico para la seguridad y la salud de los trabajadores, el empresario adoptará las medidas necesarias con el fin de que:

- a) La utilización del equipo de trabajo quede reservada a los encargados de dicha utilización.
 - b) Los trabajos de reparación, transformación, mantenimiento o conservación sean realizados por los trabajadores específicamente capacitados para ello.
2. El empresario deberá proporcionar a sus trabajadores equipos de protección individual adecuados para el desempeño 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 protección individual deberán utilizarse cuando los riesgos no se puedan evitar o no puedan limitarse suficientemente por medios técnicos de protección colectiva o mediante medidas, métodos o procedimientos de organización del trabajo.

Artículo 18. Información, consulta y participación de los trabajadores.

1. A fin de dar cumplimiento al deber de protección establecido en la presente Ley, el empresario adoptará las medidas adecuadas para que los trabajadores reciban todas las informaciones necesarias en relación 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 función.
- b) Las medidas y actividades de protección y prevención aplicables a los riesgos señalados en el apartado anterior.
- c) Las medidas adoptadas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 de la presente Ley.

En las empresas que cuenten con representantes de los trabajadores, la información a que se refiere el presente apartado se facilitará por el empresario a los trabajadores a través de dichos representantes; no obstante, deberá informarse directamente a cada trabajador de los riesgos específicos que afecten a su puesto de trabajo o función y de las medidas de protección y prevención aplicables a dichos riesgos.

2. El empresario deberá consultar a los trabajadores, y permitir su participación, 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 ésta, 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 aquélla 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, esté 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 éstos 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, anulará o ratificará 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 sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento. De este carácter voluntario sólo 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) Plan de prevención de riesgos laborales, conforme a lo previsto en el apartado 1 del artículo 16 de esta ley.

b) 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) 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 éstas puedan cumplir con lo dispuesto 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.

Artículo 24. Coordinación de actividades empresariales.

1. Cuando en un mismo centro de trabajo desarrollen actividades trabajadores de dos o más empresas, éstas 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 aquéllas 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.

6. Las obligaciones previstas en este artículo serán desarrolladas reglamentariamente.

Artículo 25. Protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos.

1. El empresario garantizará de manera específica la protección de los trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. A tal fin, deberá tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de los riesgos y, en función de éstas, adoptará las medidas preventivas y de protección necesarias.

Los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.

2. Igualmente, el empresario deberá tener en cuenta en las evaluaciones los factores de riesgo que puedan incidir en la función de procreación de los trabajadores y trabajadoras, en particular por la exposición a agentes físicos, químicos y biológicos que puedan ejercer efectos mutagénicos o de toxicidad para la procreación, 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 evaluación de los riesgos a que se refiere el artículo 16 de la presente Ley deberá comprender la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras en situación 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, en función de la Entidad con la que la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales, con el informe del médico del Servicio Nacional de Salud que asista facultativamente a la trabajadora, ésta 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 período 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 período de lactancia natural, si las condiciones de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la mujer o del hijo y así lo certifiquen los Servicios Médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o de las Mutuas, en función de la Entidad con la que la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales, con el informe del médico del Servicio Nacional de Salud que asista facultativamente a la trabajadora o a su hijo. Podrá, asimismo, declararse el pase de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante la lactancia natural de hijos menores de nueve meses contemplada en el artículo 45.1.d) del Estatuto de los Trabajadores, si se dan las circunstancias previstas en el número 3 de este artículo.

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 justificará 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 aplicarán plenamente a las relaciones de trabajo señaladas en los párrafos anteriores.

2. El empresario adoptará 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 ésta 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.º 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.º Utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas de éste.

3.º 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 ésta tenga lugar.

4.º 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, entrañe, por motivos razonables, un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores.

5.º 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.º Cooperar con el empresario para que éste pueda garantizar unas condiciones de trabajo que sean seguras y no entrañen 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 hasta diez 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 el artículo 6.1.e) de esta Ley. La misma posibilidad se reconoce al empresario que, cumpliendo tales requisitos, ocupe hasta 25 trabajadores, siempre y cuando la empresa disponga de un único centro de trabajo.

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.

7. Las personas o entidades especializadas que pretendan desarrollar la actividad de auditoría del sistema de prevención habrán de contar con una única autorización de la autoridad laboral, que tendrá validez en todo el territorio español. El vencimiento del plazo máximo del procedimiento de autorización sin haberse notificado resolución expresa al interesado permitirá entender desestimada la solicitud por silencio administrativo, con el objeto de garantizar una adecuada protección de los trabajadores.

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 colaborarán 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, 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 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, en los términos previstos en los artículos 18 y 19 de esta Ley.
- 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.

Si la empresa no llevara a cabo las actividades preventivas con recursos propios, la asunción de las funciones respecto de las materias descritas en este apartado sólo podrá hacerse por un servicio de prevención ajeno. Lo anterior se entenderá sin perjuicio de cualquiera otra atribución legal o reglamentaria de competencia a otras entidades u organismos respecto de las materias indicadas.

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 una acreditación por la autoridad laboral, que será única y con validez en todo el territorio español, mediante la comprobación de que reúnen los requisitos que se establezcan reglamentariamente y previa aprobación de la autoridad sanitaria en cuanto a los aspectos de carácter sanitario.

Entre estos requisitos, las entidades especializadas deberán suscribir una póliza de seguro que cubra su responsabilidad en la cuantía que se determine reglamentariamente y sin que aquella constituya el límite de la responsabilidad del servicio.

6. El vencimiento del plazo máximo del procedimiento de acreditación sin haberse notificado resolución expresa al interesado permitirá entender desestimada la solicitud por silencio administrativo, con el objeto de garantizar una adecuada protección de los trabajadores.

Artículo 32. Prohibición de participación en actividades mercantiles de prevención.

Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social no podrán desarrollar las funciones correspondientes a los servicios de prevención ajenos, ni participar con cargo a su patrimonio histórico en el capital social de una sociedad mercantil en cuyo objeto figure la actividad de prevención.

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 éstos 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 éstas 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 sustanciales 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 éstos 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 éstas 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:

De 50 a 100 trabajadores: 2 Delegados de Prevención.

De 101 a 500 trabajadores: 3 Delegados de Prevención.

De 501 a 1.000 trabajadores: 4 Delegados de Prevención.

De 1.001 a 2.000 trabajadores: 5 Delegados de Prevención.

De 2.001 a 3.000 trabajadores: 6 Delegados de Prevención.

De 3.001 a 4.000 trabajadores: 7 Delegados de Prevención.

De 4.001 en adelante: 8 Delegados de Prevención.

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.

3. 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.

4. 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 éstos 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 aquél en la presente Ley serán ejercidas por los Delegados de Prevención.

2. En el ejercicio de las competencias atribuidas a los Delegados de Prevención, éstos 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, sólo 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 aquél hubiese tenido conocimiento de ellos, pudiendo presentarse, aún 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 éste 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. Garantías 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 de 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, la elección de la modalidad organizativa de la empresa y, en su caso, la gestión realizada por las entidades especializadas con las que la empresa hubiera concertado la realización de actividades preventivas; 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.

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.

Orden de Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico, de 11 marzo 2004. Crea las Unidades de Prevención en los Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud

Artículo 1. Objeto

Por la presente Orden se establecen los criterios organizativos para la constitución de las Unidades de Prevención propias en los Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud, a fin de promover la mejora de las condiciones de trabajo y obtener un nivel eficaz de protección de sus trabajadores con relación a los riesgos derivados del trabajo.

Artículo 2. Constitución y ámbito funcional de las Unidades de Prevención

1. A los solos efectos de la organización y gestión de la prevención de riesgos laborales en sus Centros Asistenciales, el ámbito territorial del Servicio Andaluz de Salud se divide en demarcaciones geográficas denominadas Áreas de Prevención de Riesgos Laborales, las cuales figuran en el Anexo.
2. En cada una de las citadas Áreas se constituirá una Unidad de Prevención integrada por el conjunto de medios materiales y humanos necesarios para realizar las actividades preventivas, a fin de garantizar la adecuada protección de la seguridad y salud de sus trabajadores, asesorando y asistiendo a sus órganos de dirección, a sus representantes y a sus órganos de representación especializados.
3. Las Unidades de Prevención, atendiendo a las actividades preventivas asumidas, se clasificarán en los Niveles que a continuación se señalan y se crearán en los siguientes ámbitos:
 - a) Unidades de Prevención de Nivel 1. En las Áreas de Prevención del Apartado I del Anexo. Se ubicarán en el centro que en el mismo se indican.
 - b) Unidades de Prevención de Nivel 2. En las Areas de Prevención que se citan en el Apartado II del Anexo y se ubicarán en el Hospital que figura en el mismo.

- c) Unidades de Prevención Nivel 3. En las Areas de Prevención definidas en el Apartado III del Anexo y se ubicará en el hospital que en el mismo se cita.

Artículo 3. Constitución de la Unidad de Coordinación de la Prevención

En el Servicio Andaluz de Salud, como órgano de gestión de la prevención, se constituirá la Unidad de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales, dependiente de la Dirección General de Personal y Servicios y compuesta por personal en posesión de la certificación de Nivel Superior en Prevención de Riesgos Laborales o por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada para llevar a cabo la vigilancia y control de la salud de los trabajadores de los Centros Asistenciales.

Artículo 4. Funciones de la Unidad de Coordinación de la Prevención

Sin perjuicio de las funciones de coordinación atribuidas por el artículo 4.3 del Decreto 117/2000, de 11 de abril (LAN\2000\173), a la Dirección General de Trabajo y Seguridad Social, la Unidad de Coordinación asumirá en el ámbito de los Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud, las siguientes funciones:

- a) Conocer y, si resulta preciso por las características que concurran, informar sobre el mapa de riesgos del ámbito de la Comunidad Autónoma.
- b) Intervenir en la elaboración de los planes y programas de prevención que se estimen convenientes, así como en la propuesta de planes de formación adecuados en materia preventiva.
- c) Implantar protocolos de procedimientos unificados en materia de salud laboral.
- d) Coordinar un sistema regional de información y documentación en materia de prevención de riesgos laborales.
- e) Elaborar y aprobar la memoria anual del Servicio Andaluz de Salud en materia de prevención de riesgos laborales.
- f) Coordinar, informar y dar apoyo técnico a las Unidades de Prevención.
- g) Proponer a la Dirección General de Personal y Servicios modificaciones en la organización de las Unidades de Prevención establecidas en el Anexo.

h) Informar y solicitar a la Consejería de Salud y a la Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico, la información que fuera precisa sobre las actuaciones en materia de prevención de riesgos laborales a fin de conseguir la necesaria coordinación en las mismas.

Artículo 5. Dependencia de las Unidades de Prevención

1. Los centros asistenciales en los que se ubiquen las Unidades de Prevención, asumen entre sus funciones la de prestar a todos los demás centros del Área de Prevención la asistencia y asesoramiento que la misma tiene encomendada para la adecuada protección de la seguridad y salud de los trabajadores.

2. Cada Unidad de Prevención dependerá directamente de la Dirección-Gerencia del Hospital o de la Dirección del Distrito de Atención Primaria en que la misma se ubica.

Dichos órganos de dirección ejercerán, entre otras, las siguientes funciones:

- a) Definir el ámbito de responsabilidad e implantar la Unidad de Prevención.
- b) Dotar a la Unidad de Prevención de los medios necesarios y determinar la ubicación física de la misma, de acuerdo con las instrucciones que dicte la Dirección General de Personal y Servicios del Servicio Andaluz de Salud en coordinación en su caso, con la Dirección General de Trabajo y Seguridad Social de la Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico.
- c) Conocer los riesgos y adoptar las decisiones sobre las actuaciones y medidas de prevención de riesgos laborales en los centros que directamente dependan del mismo. Igualmente habrán de informar de dichos extremos, a través de la Unidad de Prevención, a los órganos de dirección de los centros integrantes del Área de Prevención.
- d) Conocer y aprobar el informe anual de la Unidad de Prevención.
- e) El nombramiento, de conformidad con el procedimiento reglamentario, de la persona que deba asumir la Jefatura de la Unidad de Prevención.

Artículo 6. Organización y medios de las Unidades de Prevención

1. De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 117/2000, las Unidades de Prevención podrán integrar las cuatro especialidades y disciplinas correspondientes a la prevención de riesgos laborales, pero atendiendo a su nivel funcional contarán, como mínimo, con la siguiente estructura:

a) Unidades de Prevención Nivel 1: Integran las especialidades-disciplinas preventivas de medicina del trabajo (1 Médico) y de seguridad en el trabajo (1 Técnico de Nivel Superior). Además contarán con un ATS de Empresa.

b) Unidades de Prevención Nivel 2: Integran las especialidades- disciplinas preventivas de seguridad en el trabajo e higiene industrial. Cada una de ellas será desempeñada por un técnico de nivel superior.

c) Unidades de Prevención Nivel 3: Integran las especialidades- disciplinas preventivas de seguridad en el trabajo, higiene industrial y ergonomía y psicología aplicada, que serán desempeñadas, cada una de ellas, por un técnico superior. Además la ergonomía y psicología aplicada contará con el apoyo de un técnico de nivel intermedio.

2. De entre estos profesionales integrantes de cada Unidad de Prevención que desempeñan actividades preventivas de nivel superior, se designará aquel que asumirá la Jefatura de la misma, y que desempeñará, entre otras, las siguientes funciones:

–Dirigir las actividades de los componentes de la Unidad de Prevención específica.

–Asumir ante la Autoridad Laboral la responsabilidad en relación con el desempeño de las funciones preventivas encomendadas a la Unidad, así como la coordinación con el correspondiente Servicio Provincial de Prevención.

–Promover la actuación coordinada con todas aquellas disciplinas o especialidades existentes en los Centros y que resulten necesarias para el desarrollo de las funciones de evaluación de riesgos, planes de prevención, diseño preventivo de puestos de trabajo y formación de los trabajadores.

En función de la actividad preventiva asumida, cada una de las Unidades contará además con la infraestructura y los medios adecuados a sus cometidos.

Artículo 7. Funciones de las Unidades de Prevención

1. Las Unidades de Prevención asumirán las funciones que se derivan de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y Reglamento de los Servicios de Prevención en función de las especialidades y disciplinas preventivas que la integran, y del mismo modo y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 117/2000, podrán prestar, en su nivel funcional, su asesoramiento y apoyo en lo referente a:

a) 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 la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

- b) El diseño, aplicación y coordinación de los planes y programas de actuación preventiva.
 - c) La determinación de las prioridades en la adopción de las medidas preventivas adecuadas y la vigilancia de su eficacia.
 - d) La información y formación de los trabajadores.
 - e) La elaboración de planes y actuaciones a desarrollar en situaciones de emergencia.
 - f) La vigilancia y control de la salud de los trabajadores en relación con los riesgos derivados del trabajo.
 - g) La información y asesoramiento a los órganos de participación y representación.
2. Las actividades correspondientes a la especialidades- disciplinas preventivas de ergonomía y psicología aplicada y de higiene industrial en el ámbito de aquellas Unidades que no las poseen en su estructura organizativa, serán prestadas por las Unidades de Prevención Nivel 3, que en cada caso se especifican en el Anexo de esta Orden.
3. La asistencia de primeros auxilios y urgencias será prestada por la Unidad de Urgencias que corresponda al Centro asistencial en el que el trabajador se encuentre prestando su servicio. Esta asistencia estará sujeta a un Registro específico y será comunicada por aquélla a los profesionales sanitarios responsables de la vigilancia de la salud del trabajador.

Artículo 8. Vigilancia de la salud

La vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con los riesgos derivados del trabajo se realizará, dependiendo del nivel funcional de la Unidad de Prevención constituida en el ámbito, con arreglo a las modalidades siguientes:

- a) Trabajadores de Centros con Unidad de Prevención Nivel 1. La vigilancia de la salud será asumida directamente por la Unidad de Prevención, para lo que contará con estructura y medios propios adecuados, y ello sin perjuicio de la coordinación con el resto de centros asistenciales en lo relativo a las especialidades médicas.
- b) Trabajadores de Centros con Unidad de Prevención de Nivel 2 o Nivel 3. El Servicio de Medicina Preventiva asumirá la responsabilidad de la ejecución de las actividades y funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores contando para ello con la colaboración del

resto de las especialidades básicas, médicas y quirúrgicas del centro. Coordinará su actividad, a través de la Dirección Médica, con la Unidad de Prevención, así como con el Servicio de Protección Radiológica de su ámbito.

Artículo 9. Instrumentos de control

En el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, las funciones que según el artículo 8 del Decreto 117/2000, de 11 de abril, corresponden a la Dirección General de Organización Administrativa e Inspección de Servicios serán realizadas conjuntamente con la Inspección de Prestaciones de Servicios Sanitarios.

Disposición adicional primera. Régimen Jurídico del Personal Técnico y Sanitario de las Unidades de Prevención

1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 6.a) del Estatuto Jurídico de Personal No Sanitario de Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, quienes presten sus servicios en las Unidades de Prevención con nombramiento de Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales, estarán incluidos en el Grupo de Personal Técnico Titulado, debiendo estar en posesión de título de Diplomado Universitario, Formación Profesional de Tercer Grado o equivalente. Dicho personal percibirá las retribuciones previstas en las disposiciones sobre retribuciones del personal de Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud, para los Técnicos Medios de Función Administrativa.

Igualmente en virtud del apartado b) del citado artículo, quienes presten sus servicios en dichas Unidades con nombramiento de Técnico Intermedio en Prevención de Riesgos Laborales estarán incluidos en el Grupo de personal Técnico no Titulado, debiendo estar en posesión de título de Bachiller, Formación Profesional de Segundo Grado o equivalente.

Dicho personal percibirá las retribuciones previstas en las disposiciones sobre retribuciones del personal de Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud para el Administrativo, puesto base, nivel 17.

De acuerdo con lo establecido en el párrafo final del artículo 11 del mencionado Estatuto, el Personal Técnico Titulado así como el no Titulado, desempeñarán las funciones previstas en la normativa específica de prevención de riesgos laborales.

2. Los Médicos especialistas en Medicina del Trabajo o Diplomados en Medicina de Empresa, así como el personal de Enfermería de Empresa que lleven a cabo las funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores como miembros de las Unidades de Prevención, o en los Servicios de Medicina Preventiva, prestarán sus servicios en virtud de nombramiento de Personal estatutario.

3. Los Médicos Especialistas en Medicina del Trabajo o Diplomado en Medicina de Empresa que presten sus servicios en las Unidades de Nivel I percibirán las retribuciones previstas en las Disposiciones sobre retribuciones del personal de los Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud para Médicos de Familia de Atención Primaria.

Disposición adicional segunda. Régimen funcional de las plantillas

1. Se modifica la Orden de 5 de abril de 1990 (LAN\1990\119), por la que se establece el régimen funcional de las plantillas de los Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud, en los términos que se indican a continuación:

Primero. En su Anexo 1, de Estructura Funcional de las Plantillas de Áreas Hospitalarias, en el grupo de personal de mantenimiento se incluyen:

- a) Como puestos básicos, los de Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales y Técnico Intermedio en Prevención de Riesgos Laborales.
- b) Como cargo intermedio a desempeñar por encargo complementario de funciones, el de Jefe de Unidad de Prevención.

Segundo. En su Anexo 2, de Estructura Funcional de las Plantillas de Distritos de Atención Primaria se incluyen:

- a) En el grupo de personal no sanitario, como puestos básicos, los de Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales y Técnico Intermedio en Prevención de Riesgos Laborales.
- b) En el grupo de personal de Dirección y Gestión, como cargo intermedio y a desempeñar por encargo complementario de funciones, el de Jefe de Unidad de Prevención.

2. Las plantillas podrán ser objeto de revisión periódica, buscando la adecuación a las necesidades de gestión y dentro de las disponibilidades presupuestarias que asignen las sucesivas leyes de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Disposición adicional tercera. Provisión de puestos de trabajo de las Unidades de Prevención

Los puestos de trabajo que se creen en las Unidades de Prevención serán cubiertos preferentemente con personal que ya venga prestando servicios como personal fijo o temporal en el Servicio Andaluz de Salud. Solamente de no ser cubiertas, procederá su cobertura por personal ajeno.

Disposición final primera. Habilitación

Se autoriza a la Dirección General de Trabajo y Seguridad Social y a la Dirección General de Personal y Servicios para, en el ámbito de sus respectivas competencias, dictar cuantas Instrucciones y Resoluciones sean necesarias para la aplicación de esta Orden.

Disposición final segunda. Entrada en vigor

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

ANEXO

Apartado I. Unidades de Prevención de Nivel 1

Unidad de prevención	Centros de trabajo	(*) Centro ubicación	T. Superior	Seguridad
Médico trabajo	ATS/DUE Empresa	Higiene industrial	y ergonomía	y
psicosociología				

Prestadas por la unidad de prevención

UP I-1

DIST. ALMERÍA

DIST. PONIENTE DE ALMERÍA

*	1	1	1	UP III-1

UP I-2	DIST. BAHÍA DE CÁDIZ-LA JANDA	*	1	1	1	UP III-2

UP I-3

DIST. CÓRDOBA

DIST. GUADALQUIVIR

*	1	1	1	UP III-3

UP I-4

DIST. GRANADA

DIST. METROPOLITANO

*	1	1	1	UP III-4

UP I-5 DIST. HUELVA-COSTA * 1 1 1 UP III-5

UP I-6

DIST. JAÉN

DIST. JAÉN SUR

* 1 1 1 UP III-6

UP I-7 DIST. MÁLAGA * 1 1 1 UP III-7

UP I-8

DIST. SEVILLA

DIST. ALJARAFE

DIST. SEVILLA NORTE

* 1 1 1 UP III-9

TOTAL NIVEL 1

8 8 8

Apartado II. Unidades de Prevención Nivel 2

Unidad de prevención Centros de trabajo Tec. Superior Ergonomía y psicología
prestada por la unidad de prevención

Seguridad Higiene industrial

UP II-1

H. HUERCAL-OVERA

DIST. LEVANTE-ALTO ALMANZORA

1 1 UP III-1

UP II-2 H. PUERTO REAL 1 1 UP III-2

UP II-3 ÁREA SANITARIA CAMPO GIBRALTAR 1 1 UP III-2

UP II-4

H. JEREZ

DIST. JEREZ-COSTA NOROESTE

DIST. SIERRA DE CÁDIZ

1 1 UP III-2

UP II-5 ÁREA SANITARIA NORTE DE CÓRDOBA 1 1 UP III-3

UP II-6

H. INFANTA MARGARITA

DIST. CÓRDOBA SUR

1 1 UP III-3

UP II-7 H. SAN CECILIO 1 1 UP III-4

UP II-8

H. MOTRIL

DIST. GRANADA SUR

1 1 UP III-4

UP II-9

H. BAZA

DIST. GRANADA NORDESTE

1 1 UP III-4

UP II-10

H. RIOTINTO

DIST.SIERRA-ANDEVALO

1 1 UP III-5

UP II-11

H. INFANTA ELENA

DIST. CONDADO-CAMPIÑA

1 1 UP III-5

UP II-12

H. ÚBEDA

DIST. JAÉN NORDESTE

1 1 UP III-6

UP II-13

H. LINARES

DIST. JAÉN NORTE

1 1 UP III-6

UP II-14

H. AXARQUIA

DIST. AXARQUIA

1 1 UP III-7

UP II-15

H. RONDA

DIST. SERRANÍA

DIST. VALLE DEL GUADALHORCE

1 1 UP III-7

UP II-16 H. ANTEQUERA DIST. MÁLAGA NORTE 1 1 UP III-7

UP II-17

H. V. VICTORIA

DIST. COSTA DEL SOL

1 1 UP III-7

UP II-18

H. NTRA. SRA. VALME

DIST. SEVILLA SUR

1 1 UP III-9

UP II-19 ÁREA SANITARIA OSUNA 1 1 UP III-8

TOTAL NIVEL 2 19 19

38

Apartado III. Unidades de Prevención Nivel 3

Unidad de prevención	Centros de trabajo	Tec. superior	Tec. Intermedio	
Seguridad	Higiene industrial	Ergonomía	psicosociología	Apoyo a erg.-psc.
UP III-1	H. TORRECÁRDENAS-CRTS	1	1	1
UP III-2	H. PUERTA DEL MAR-CRTS CÁDIZ	1	1	1
UP III-3	H. REINA SOFÍA-CRTS CÓRDOBA	1	1	1
UP III-4	H. V. DE LAS NIEVES-CRTS GRANADA	1	1	1
UP III-5	H. J. R. JIMÉNEZ-CRTS HUELVA	1	1	1
UP III-6	COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAÉN-CRTS JAÉN	1	1	1
1				
UP III-7	H. DE MÁLAGA-CRTS MÁLAGA	1	1	1
UP III-8	H. V. MACARENA	1	1	1
UP III-9	H. V. ROCÍO-CRTS SEVILLA	1	1	1

TOTAL NIVEL 3 9 9 9 9

27 9

TÉC. SUP.	TÉC. INTERM.	MÉDICO TRABAJO	ATS/DUE EMPRESA
TOTAL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	73	9	8 8

Foro Opositores

Tema 7. Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía: objeto; ámbito de aplicación; principios generales; políticas públicas para la promoción de la igualdad de género. Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género: objeto; ámbito de aplicación; principios rectores; formación a profesionales de la salud. El Plan de Igualdad de la Administración General de la Junta de Andalucía.

Referencias:

- Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía.
- Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género.
- I Plan de Igualdad de la Administración General de la Junta de Andalucía 2023-2027

RESUMEN

Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía: objeto; ámbito de aplicación; principios generales; políticas públicas para la promoción de la igualdad de género.

La **Ley 12/2007, de 26 de noviembre**, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía tiene como objetivo principal garantizar el derecho a la igualdad entre mujeres y hombres en todos los ámbitos de la vida, eliminando cualquier forma de discriminación por razón de género. A continuación, se detallan los principales puntos que abarca:

1. Objeto:

El objeto de esta ley es establecer medidas para hacer efectiva la igualdad de género, promoviendo la eliminación de las discriminaciones, directas e indirectas, entre mujeres y hombres, y fomentando la participación y presencia equilibrada de ambos sexos en todos los ámbitos de la vida pública y privada.

2. Ámbito de Aplicación:

Esta ley es aplicable en toda la comunidad autónoma de Andalucía y abarca tanto a los poderes públicos como a las personas físicas y jurídicas, ya sean públicas o privadas, que se encuentren dentro del territorio andaluz. Afecta a todas las relaciones, tanto laborales como sociales, económicas y políticas, en las que pueda haber discriminación por razón de género.

3. Principios Generales:

La ley se fundamenta en varios principios esenciales:

- **Igualdad de trato y oportunidades:** Se garantiza que hombres y mujeres tengan las mismas oportunidades en todos los ámbitos de la vida.
- **Transversalidad de género:** Todas las políticas públicas deben incorporar la perspectiva de género.
- **Acción positiva:** Se prevé la adopción de medidas temporales específicas para acelerar la igualdad real entre hombres y mujeres.
- **Erradicación de estereotipos de género:** La ley busca eliminar estereotipos que perpetúen la discriminación.
- **Participación y representación equilibrada:** Se promueve la presencia equilibrada de mujeres y hombres en los espacios de toma de decisiones.
- **Prevención de la violencia de género:** Uno de los objetivos fundamentales es la lucha contra la violencia hacia las mujeres.

4. Políticas Públicas para la Promoción de la Igualdad de Género:

Las administraciones públicas andaluzas tienen la responsabilidad de promover políticas activas para la igualdad de género, que se reflejan en diversas áreas:

- **Empleo y condiciones laborales:** Se promueve la igualdad en el acceso al empleo y en las condiciones de trabajo, incluyendo medidas específicas para reducir la brecha salarial entre hombres y mujeres.
- **Educación:** Se establecen medidas para fomentar una educación no sexista y promover el respeto por la igualdad de género desde edades tempranas.
- **Salud:** Se incluyen medidas para garantizar la atención específica a la salud de las mujeres y la promoción de la investigación en temas relacionados con la salud femenina.
- **Violencia de género:** Se desarrollan políticas específicas para la prevención, protección y asistencia a las víctimas de violencia de género.
- **Participación política y social:** Se fomenta la participación activa de las mujeres en la vida política, social y cultural de Andalucía.
- **Cultura y medios de comunicación:** Se incentivan iniciativas que fomenten una imagen igualitaria de mujeres y hombres en los medios de comunicación y en la cultura, evitando la perpetuación de estereotipos.

Esta ley representa un marco legal integral para asegurar la igualdad efectiva de género en Andalucía, estableciendo un conjunto de medidas y principios que deben ser adoptados y promovidos por todos los actores sociales.

Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género: objeto; ámbito de aplicación; principios rectores; formación a profesionales de la salud. El Plan de Igualdad de la Administración General de la Junta de Andalucía.

Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género:

1. Objeto:

El objeto de esta ley es establecer medidas de prevención y de protección integral contra la violencia de género en Andalucía, con el fin de garantizar la atención y protección a las víctimas, erradicar la violencia de género y promover la igualdad efectiva entre mujeres y hombres. La ley proporciona un marco para la protección y asistencia de las víctimas, el castigo de los agresores y la sensibilización social en torno a este problema.

2. Ámbito de Aplicación:

Esta ley se aplica en toda la comunidad autónoma de Andalucía. Se dirige a la protección de todas las mujeres que sufren violencia de género, independientemente de su origen, religión, situación socioeconómica o estado civil, en cualquier ámbito de su vida. Asimismo, se extiende a sus hijos y otras personas dependientes que puedan verse afectadas.

3. Principios Rectores:

Los principios rectores de la ley son los siguientes:

- **Dignidad y derechos de las mujeres:** Se garantiza la protección de la dignidad y los derechos fundamentales de las mujeres.
- **Igualdad y no discriminación:** Las políticas y medidas de protección se basan en la igualdad y la no discriminación por razón de género.
- **Transversalidad de las políticas:** La violencia de género es abordada de manera transversal en todas las políticas públicas, asegurando que todas las administraciones y servicios públicos incorporen la perspectiva de género.
- **Coordinación interinstitucional:** Se promueve la coordinación entre los diferentes organismos y administraciones, tanto a nivel autonómico como local, para ofrecer una respuesta eficaz y conjunta contra la violencia de género.
- **Atención integral y especializada:** Se garantiza una atención integral a las víctimas de violencia de género, que incluye protección, apoyo psicológico, asesoramiento jurídico, formación y atención social.
- **Sensibilización y prevención:** Se promueve la sensibilización y la educación de la sociedad para prevenir la violencia de género, especialmente a través de campañas educativas y formativas.

- **Protección de menores:** Se da especial atención a la protección de los hijos e hijas de las víctimas de violencia de género, quienes también son considerados víctimas.

4. Formación a Profesionales de la Salud:

La ley establece la importancia de la formación de los profesionales de la salud para que puedan detectar, atender y dar respuesta adecuada a los casos de violencia de género. Algunos aspectos clave de esta formación son:

- **Sensibilización y formación especializada:** Los profesionales sanitarios deben estar capacitados para detectar signos de violencia de género en las mujeres que acuden a los servicios de salud y brindarles atención inmediata.
- **Detección precoz:** La formación está orientada a la detección precoz de la violencia de género, proporcionando herramientas para identificar posibles casos en las consultas de atención primaria y especializada.
- **Atención integral:** Se promueve la capacitación en atención integral a las víctimas, incluyendo la asistencia psicológica y emocional, además de la atención física.
- **Coordinación con otros servicios:** Los profesionales de la salud deben estar formados para coordinar su intervención con otros servicios y recursos especializados en violencia de género, como los servicios sociales, jurídicos y policiales.

El Plan de Igualdad de la Administración General de la Junta de Andalucía:

El **Plan de Igualdad** es una herramienta clave para la implementación de la igualdad de género dentro de la Administración General de la Junta de Andalucía. Se establece con los siguientes objetivos principales:

- **Fomentar la igualdad de oportunidades** entre mujeres y hombres en el ámbito laboral, dentro de la administración pública andaluza.
- **Erradicar la discriminación por razón de género** en todos los niveles de la Administración, asegurando que no existan diferencias en el acceso, la promoción y las condiciones laborales entre mujeres y hombres.
- **Promover la conciliación** de la vida personal, laboral y familiar entre los empleados públicos, asegurando que las políticas de la Administración faciliten la corresponsabilidad en las tareas de cuidado.
- **Formación y sensibilización** del personal de la Administración en temas de igualdad de género y prevención de la violencia de género, para asegurar que todo el personal público esté capacitado en estas áreas.
- **Evaluación y seguimiento:** Se establece un mecanismo de evaluación continua para medir el impacto de las medidas implementadas y ajustarlas conforme a los resultados obtenidos.

Este plan refleja el compromiso de la Junta de Andalucía con la promoción de la igualdad de género, tanto dentro de la propia Administración como en las políticas públicas que afectan a toda la ciudadanía.

Foro Opositores

Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía: objeto; ámbito de aplicación; principios generales; políticas públicas para la promoción de la igualdad de género

TÍTULO PRELIMINAR

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto.

Constituye el objeto de esta ley hacer efectivo el derecho de igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres para, en el desarrollo de los artículos 9.2 y 14 de la Constitución y 15 y 38 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, seguir avanzando hacia una sociedad más democrática, más justa y más solidaria.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

1. La presente ley será de aplicación en todo el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

2. En particular, en los términos establecidos en la propia ley, será de aplicación:

a) A la Administración de la Junta de Andalucía y sus organismos autónomos, a las empresas de la Junta de Andalucía, a los consorcios, fundaciones y demás entidades con personalidad jurídica propia en los que sea mayoritaria la representación directa de la Junta de Andalucía.

b) A las entidades que integran la Administración local, sus organismos autónomos, consorcios, fundaciones y demás entidades con personalidad jurídica propia en los que sea mayoritaria la representación directa de dichas entidades.

c) Al sistema universitario andaluz.

3. Igualmente, será de aplicación a las personas físicas y jurídicas, en los términos establecidos en la presente ley.

Artículo 3. Definiciones.

1. Se entiende por discriminación directa por razón de sexo la situación en que se encuentra una persona que sea, haya sido o pudiera ser tratada, en atención a su sexo, de manera menos favorable que otra en situación equiparable.

2. Se entiende por discriminación indirecta por razón de sexo la situación en que la aplicación de una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros pone a las personas de un sexo en desventaja particular con respecto a las personas del otro, salvo que la aplicación de dicha disposición, criterio o práctica pueda justificarse objetivamente en atención a una finalidad legítima y que los medios para alcanzar dicha finalidad sean necesarios y adecuados.

3. Se entiende por representación equilibrada aquella situación que garantice la presencia de mujeres y hombres de forma que, en el conjunto de personas a que se refiera cada sexo ni supere el sesenta por ciento ni sea menos del cuarenta por ciento.

4. El condicionamiento de un derecho o de una expectativa de derecho a la aceptación de una situación constitutiva de acoso sexual o de acoso por razón de sexo se considerará acto de discriminación por razón de sexo. Tendrá la misma consideración cualquier tipo de acoso.
5. Se entiende por transversalidad el instrumento para integrar la perspectiva de género en el ejercicio de las competencias de las distintas políticas y acciones públicas, desde la consideración sistemática de la igualdad de género.
6. Se entiende por acoso sexual el comportamiento de tipo verbal, no verbal o físico de índole sexual realizado por el hombre contra la mujer, que tenga como objeto o produzca el efecto de atentar contra su dignidad, o crear un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo, cualquiera que sea el ámbito en el que se produzca, incluido el laboral.
7. Se entiende por acoso por razón de sexo el referido a comportamientos que tengan como causa o estén vinculados con su condición de mujer y tengan como propósito o produzcan el efecto de atentar contra la dignidad de las mujeres y crear un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo, cualquiera que sea el ámbito en el que se produzca, incluido el laboral.
8. Se entiende por lenguaje sexista el uso discriminatorio del lenguaje que se hace por razón de sexo.
9. Se entiende por interseccionalidad la situación de discriminación múltiple en que una mujer padece formas agravadas y específicas de discriminación por razón de clase, etnia, religión, orientación o identidad sexual, o discapacidad.

Artículo 4. Principios generales.

Para la consecución del objeto de esta ley, serán principios generales de actuación de los poderes públicos de Andalucía, en el marco de sus competencias:

1. La igualdad de trato entre mujeres y hombres, que supone la ausencia de toda discriminación, directa o indirecta, por razón de sexo, en los ámbitos económico, político, social, laboral, cultural y educativo, en particular, en lo que se refiere al empleo, a la formación profesional y a las condiciones de trabajo.
2. La adopción de las medidas necesarias para la eliminación de la discriminación y especialmente, aquellas que incidan en la creciente feminización de la pobreza.
3. El reconocimiento de la maternidad, biológica o no biológica, como un valor social, evitando los efectos negativos en los derechos de las mujeres y la consideración de la paternidad en un contexto familiar y social de corresponsabilidad, de acuerdo con los nuevos modelos de familia.
4. El fomento de la corresponsabilidad, a través del reparto equilibrado entre mujeres y hombres de las responsabilidades familiares, de las tareas domésticas y del cuidado de las personas en situación de dependencia.
5. La adopción de las medidas específicas necesarias destinadas a eliminar las desigualdades de hecho por razón de sexo que pudieran existir en los diferentes ámbitos.
6. La especial protección del derecho a la igualdad de trato de aquellas mujeres o colectivos de mujeres que se encuentren en riesgo de padecer múltiples situaciones de discriminación.
7. La promoción del acceso a los recursos de todo tipo a las mujeres que viven en el medio rural y su participación plena, igualitaria y efectiva en la economía y en la sociedad.

8. El fomento de la participación o composición equilibrada de mujeres y hombres en los distintos órganos de representación y de toma de decisiones, así como en las candidaturas a las elecciones al Parlamento de Andalucía.
9. El impulso de las relaciones entre las distintas Administraciones, instituciones y agentes sociales sustentadas en los principios de colaboración, coordinación y cooperación, para garantizar la igualdad entre mujeres y hombres.
10. La adopción de las medidas necesarias para eliminar el uso sexista del lenguaje, y garantizar y promover la utilización de una imagen de las mujeres y los hombres, fundamentada en la igualdad de sexos, en todos los ámbitos de la vida pública y privada.
11. La adopción de las medidas necesarias para permitir la compatibilidad efectiva entre responsabilidades laborales, familiares y personales de las mujeres y los hombres en Andalucía.
12. El impulso de la efectividad del principio de igualdad en las relaciones entre particulares.
13. La incorporación del principio de igualdad de género y la coeducación en el sistema educativo.
14. La adopción de medidas que aseguren la igualdad entre hombres y mujeres en lo que se refiere al acceso al empleo, a la formación, promoción profesional, igualdad salarial y a las condiciones de trabajo.

TÍTULO I

Políticas públicas para la promoción de la igualdad de género

CAPÍTULO I

Integración de la perspectiva de género en las políticas públicas

Artículo 5. Transversalidad de género.

Los poderes públicos potenciarán que la perspectiva de la igualdad de género esté presente en la elaboración, ejecución y seguimiento de las disposiciones normativas, de las políticas en todos los ámbitos de actuación, considerando sistemáticamente las prioridades y necesidades propias de las mujeres y de los hombres, teniendo en cuenta su incidencia en la situación específica de unas y otros, al objeto de adaptarlas para eliminar los efectos discriminatorios y fomentar la igualdad de género.

Artículo 6. Evaluación de impacto de género.

1. Los poderes públicos de Andalucía incorporarán la evaluación del impacto de género en el desarrollo de sus competencias, para garantizar la integración del principio de igualdad entre hombres y mujeres.
2. Todos los proyectos de ley, disposiciones reglamentarias y planes que apruebe el Consejo de Gobierno incorporarán, de forma efectiva, el objetivo de la igualdad por razón de género. A tal fin, en el proceso de tramitación de los proyectos de ley, de decretos legislativos y disposiciones reglamentarias, deberá emitirse por parte de quien reglamentariamente corresponda, un informe de evaluación del impacto de género del contenido de estas, que quedará integrado en el impacto por razón de género incluido en la Memoria de Análisis de Impacto Normativo (en adelante MAIN).
3. Dicho informe de evaluación de impacto de género irá acompañado de indicadores pertinentes en género, mecanismos y medidas dirigidas a paliar y neutralizar los posibles impactos negativos

que se detecten sobre las mujeres y los hombres, así como a reducir o eliminar las diferencias encontradas, promoviendo de esta forma la igualdad entre los sexos.

Artículo 7. Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres.

1. El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, con la participación de las entidades locales, formulará y aprobará, con una periodicidad que no será inferior a cuatro años, un Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía, a propuesta de la Consejería competente en materia de igualdad, en el que se incluirán las líneas de intervención y directrices que orientarán las actividades de los poderes públicos en Andalucía en materia de igualdad entre mujeres y hombres, con el objeto de promover la democracia paritaria y la plena incorporación de las mujeres, a fin de superar cualquier discriminación social, política, económica o laboral, entre otras. Este Plan también incorporará entre sus líneas directrices una estrategia de apoyo a las mujeres del ámbito rural.
2. En desarrollo de las líneas de intervención y directrices del Plan Estratégico previsto en el apartado 1, cada Consejería de la Administración de la Junta de Andalucía elaborará y aprobará sus propios planes de igualdad, de ámbito específico, que contemplarán las medidas y el presupuesto en materia de igualdad entre mujeres y hombres en el ámbito de sus competencias, que serán evaluados anualmente para incluir las medidas correctoras oportunas.
3. Las entidades locales de Andalucía aprobarán sus propios planes de igualdad, en el marco definido por el Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres de Andalucía, y adoptarán las medidas y el presupuesto necesario para garantizar su cumplimiento. Asimismo, se promoverá la existencia de un servicio especializado de igualdad de género en el ámbito municipal, considerando como tales los centros municipales de información a la mujer.
4. El Instituto Andaluz de la Mujer asesorará a las consejerías y a las entidades locales que así lo soliciten en el proceso de elaboración de los planes previstos en los apartados 2 y 3, en lo relativo a la adecuación de sus contenidos a las líneas y directrices previstas en el Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres de Andalucía.
5. Las consejerías y las entidades locales remitirán al Instituto Andaluz de la Mujer, para su conocimiento, los planes previstos en los apartados 2 y 3, con carácter previo a su aprobación.

Artículo 8. Enfoque de género en el presupuesto.

El Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía será un elemento activo en la consecución de forma efectiva del objetivo de la igualdad entre mujeres y hombres; a tal fin, la Consejería competente en materia de presupuestos, en coordinación con el conjunto de las Consejerías, con participación del Instituto Andaluz de la Mujer, emitirá el informe de evaluación de impacto de género sobre el proyecto de Ley del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de cada ejercicio.

Artículo 9. Lenguaje no sexista e imagen pública.

1. Las Administraciones públicas de Andalucía garantizarán un uso no sexista del lenguaje y un tratamiento igualitario en los contenidos e imágenes que utilicen en el desarrollo de sus políticas, en todos los documentos, titulaciones académicas y soportes que produzcan directamente o bien a través de personas o entidades. Todas las publicaciones y emisiones en las que la Junta de Andalucía participe garantizarán un tratamiento inclusivo y no discriminatorio de las mujeres.
2. Las entidades instrumentales de las Administraciones públicas de Andalucía, así como las corporaciones de derecho público de Andalucía, adaptarán su denominación oficial a un lenguaje

no sexista, en el marco de sus respectivas normas reguladoras, y garantizarán un tratamiento igualitario en los contenidos e imágenes que utilicen en el desarrollo de sus actividades y en todos los documentos y soportes que produzcan directamente o bien a través de personas o entidades.

3. La Administración de la Junta de Andalucía promoverá que los colegios profesionales y las corporaciones de derecho público hagan un uso no sexista del lenguaje y un tratamiento igualitario en los contenidos e imágenes que utilicen.

Artículo 9 bis. Capacitación del personal al servicio de las Administraciones públicas.

1. Las Administraciones públicas de Andalucía, en el ámbito de sus respectivas competencias, adoptarán las medidas necesarias para garantizar una formación básica, progresiva y permanente de su personal en materia de igualdad de mujeres y hombres, con enfoque feminista y transformador de los roles tradicionales de género, a fin de hacer efectiva la integración de la perspectiva de género en la actuación administrativa, conforme a lo establecido en esta ley y sus normas de desarrollo.

2. A tal efecto, las Administraciones públicas de Andalucía elaborarán y desarrollarán sus respectivos planes de formación del personal a su servicio en materia de igualdad de mujeres y hombres, así como realizarán actividades de sensibilización para el personal que desempeñe funciones de dirección.

3. Por la Consejería competente en materia de igualdad se prestará apoyo a los organismos responsables de la formación de las empleadas y empleados públicos de Andalucía, con el fin de garantizar la formación continuada y la actualización permanente del personal responsable de la misma en materia de igualdad de mujeres y hombres.

4. El órgano competente de la Junta de Andalucía en materia de función pública garantizará la experiencia o capacitación específica del personal que vaya a ocupar puestos de trabajo entre cuyas funciones se incluyan las de elaborar e impulsar programas y prestar asesoramiento técnico en materia de igualdad de mujeres y hombres, estableciendo requisitos específicos de conocimiento en dicha materia para el acceso a los mismos.

Artículo 10. Estadísticas e investigaciones con perspectiva de género.

1. Los poderes públicos de Andalucía, para garantizar de modo efectivo la integración de la perspectiva de género en su ámbito de actuación, deberán:

- a) Incluir sistemáticamente la variable sexo en las estadísticas, encuestas y recogida de datos que realicen.
- b) Incorporar indicadores de género en las operaciones estadísticas que posibiliten un mejor conocimiento de las diferencias en los valores, roles, situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, y su manifestación e interacción en la realidad que se vaya a analizar.
- c) Analizar los resultados desde la dimensión de género.
- d) Analizar y cuantificar el valor de los cuidados.

2. Asimismo, realizarán análisis e investigaciones sobre la situación de desigualdad por razón de sexo y difundirán sus resultados. Especialmente, contemplarán la situación y necesidades de las mujeres en el medio rural y pesquero, y de aquellos colectivos de mujeres sobre los que influyen diversos factores de discriminación.

3. El Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, como organismo coordinador de la ejecución de la actividad estadística y cartográfica de los órganos y entidades del Sistema Estadístico y Cartográfico de Andalucía, publicará anualmente un informe síntesis que recoja las principales estadísticas de Andalucía desde una perspectiva de género.

4. Los diferentes observatorios de la Administración de la Junta de Andalucía y otros órganos colegiados que tengan entre sus fines el análisis e investigación en su ámbito de competencias publicarán un informe anual que recoja sus principales estadísticas desde una perspectiva de género.

CAPÍTULO II

Promoción de la igualdad de género por la Junta de Andalucía

Artículo 11. Representación equilibrada en los órganos directivos y colegiados.

1. Cada Consejería, organismo público y entidad de derecho público, vinculado o dependiente de la Administración pública andaluza, garantizará la representación equilibrada de hombres y mujeres en el nombramiento de titulares de órganos directivos.

2. En la composición de los órganos colegiados de la Administración de la Junta de Andalucía deberá respetarse la representación equilibrada de mujeres y hombres, incluyendo en el cómputo a aquellas personas que formen parte de los mismos en función del cargo específico que desempeñen. Este mismo criterio de representación se observará en la modificación o renovación de dichos órganos. A tal efecto, cada organización, institución o entidad a la que corresponda la designación o propuesta facilitará la composición de género que permita la representación equilibrada.

3. Sin perjuicio de otras medidas que se consideren oportunas, las normas que regulen los jurados creados para la concesión de cualquier tipo de premio promovido o subvencionado por las Administraciones públicas de Andalucía establecerán las mismas reglas de representación equilibrada definidas para los órganos colegiados en el apartado 2 del presente artículo.

Artículo 11 bis. Órganos directivos o colegiados y denominación de los colegios profesionales de Andalucía y corporaciones de derecho público.

1. Los estatutos de los colegios profesionales de Andalucía deberán establecer las medidas adecuadas para asegurar que en los órganos de dirección a los que se refiere el artículo 32 de la Ley 10/2003, de 6 de noviembre, reguladora de los Colegios Profesionales de Andalucía, así como en todos aquellos órganos colegiados que se deban constituir con carácter preceptivo, se garantice la representación equilibrada de mujeres y hombres.

2. Las corporaciones de derecho público de Andalucía deberán establecer los mecanismos adecuados para asegurar la representación equilibrada de mujeres y hombres en sus órganos de dirección.

3. Las federaciones deportivas de Andalucía deberán establecer las medidas adecuadas para que en sus órganos colegiados se garantice la representación equilibrada de mujeres y hombres.

4. Las entidades a las que se refiere este artículo deberán adaptar su denominación a un uso no sexista del lenguaje.

Artículo 12. Contratación pública.

1. La Administración de la Junta de Andalucía, a través de sus órganos de contratación, establecerá condiciones especiales en relación con la ejecución de los contratos que celebren, con

el fin de promover la igualdad entre mujeres y hombres, especialmente en el ámbito laboral, siempre dentro del marco proporcionado por la normativa vigente.

2. Los órganos de contratación de la Administración de la Junta de Andalucía señalarán, en los pliegos de cláusulas administrativas particulares, la preferencia de la adjudicación de los contratos para las proposiciones presentadas por aquellas empresas que, en el momento de acreditar su solvencia técnica, tengan la marca de excelencia o desarrollen medidas destinadas a lograr la igualdad de oportunidades, cuenten con protocolo de acoso sexual y por razón de sexo, así como que las medidas de igualdad aplicadas permanezcan en el tiempo y mantengan la efectividad, de acuerdo con las condiciones que reglamentariamente se establezcan. Todo ello, sin perjuicio de lo establecido en las normas reguladoras de los contratos del sector público.

Artículo 13. Ayudas y Subvenciones.

1. La Administración de la Junta de Andalucía incorporará a las bases reguladoras de las subvenciones públicas la valoración de actuaciones de efectiva consecución de la igualdad de género por parte de las entidades solicitantes, salvo en aquellos casos en que, por la naturaleza de la subvención o de las entidades solicitantes, esté justificada su no incorporación.

2. La Administración de la Junta de Andalucía no formalizará contratos ni subvencionará, bonificará o prestará ayudas públicas a aquellas personas físicas o jurídicas condenadas por alentar o tolerar prácticas laborales consideradas discriminatorias por la legislación vigente, durante un plazo de cinco años desde la fecha de la condena por sentencia firme.

Tampoco podrán acceder a ningún tipo de ayudas que conceda la Administración de la Junta de Andalucía y sus agencias aquellas personas físicas o jurídicas que, mediante resolución administrativa firme, sean objeto de las sanciones accesorias previstas en la letra a) de los apartados 2 y 3 del artículo 80. A tal efecto, los solicitantes deberán presentar, junto con la solicitud de la ayuda, una declaración responsable del hecho de no haber sido objeto de sanciones administrativas firmes ni de sentencias firmes condenatorias, en los plazos establecidos en la presente ley.

3. La Administración de la Junta de Andalucía establecerá medidas concretas de vigilancia del cumplimiento del principio de igualdad en el ámbito laboral para aquellas personas físicas o jurídicas con las que contrate, que subvencione, bonifique o a las que preste ayudas públicas.

Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género: objeto; ámbito de aplicación; principios rectores; formación a profesionales de la salud.

TÍTULO PRELIMINAR

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto de la Ley.

1. La presente Ley tiene por objeto actuar contra la violencia que, como consecuencia de una cultura machista y como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres, se ejerce sobre las mujeres por el mero hecho de serlo y que se extiende como forma de violencia vicaria sobre las víctimas que se contemplan en la presente Ley.
2. Asimismo, será objeto de esta Ley la adopción de medidas para la erradicación de la violencia de género mediante actuaciones de prevención y de protección integral a las víctimas, así como de sensibilización, educativas, formativas, de detección, atención y recuperación y todas las que resulten necesarias.

Artículo 1 bis. Concepto de víctima de violencia de género.

A efectos de la presente Ley, se considerarán víctimas de violencia de género y tendrán reconocidos los derechos de esta norma sin necesidad de interposición de denuncia, tanto si se trata de violencia física, violencia psicológica, violencia sexual o violencia económica:

- a) La mujer que, por el hecho de serlo, independientemente de su edad, orientación o identidad sexual, origen, etnia, religión, o cualquier otra condición o circunstancia personal o social, sufra un daño o perjuicio sobre su persona. A estos efectos, el término “mujer” incluye a las menores de edad que puedan sufrir violencia de género.
- b) Las hijas e hijos que sufran la violencia a la que está sometida su madre.
- c) Las personas menores de edad, las personas mayores, las personas con discapacidad o en situación de dependencia, que estén sujetas a la tutela o guarda y custodia de la mujer víctima de violencia de género y que convivan en el entorno violento.
- d) Las madres cuyos hijos e hijas hayan sido asesinados.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

1. La presente Ley será de aplicación en todo el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
2. En particular, en los términos establecidos en la propia Ley, será de aplicación:
 - a) A las actuaciones de los poderes públicos sujetos a las leyes de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

b) A las entidades que integran la Administración local, sus organismos autónomos, consorcios, fundaciones y demás entidades con personalidad jurídica propia en los que sea mayoritaria la representación directa de dichas entidades.

c) A la Administración de la Junta de Andalucía y sus organismos autónomos, a las empresas de la Junta de Andalucía, a los consorcios, fundaciones y demás entidades con personalidad jurídica propia en los que sea mayoritaria la representación directa de la Junta de Andalucía.

3. Tienen garantizados los derechos que la presente Ley reconoce todas las víctimas de violencia de género que se encuentren en el territorio andaluz, con independencia de la vecindad civil, nacionalidad o situación administrativa y personal.

4. Igualmente, será de aplicación a las personas físicas y jurídicas públicas o privadas, en los términos establecidos en la presente Ley.

Artículo 3. Concepto, tipología y manifestaciones de violencia de género.

1. A los efectos de la presente Ley se entiende por violencia de género aquella que, como consecuencia de una cultura machista y como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre estas por el hecho de serlo y que se extiende como forma de violencia vicaria sobre las víctimas que se contemplan en la presente Ley.

2. La violencia a que se refiere la presente Ley comprende cualquier acto de violencia basada en el género que implique o pueda implicar para las mujeres perjuicios o sufrimientos de naturaleza física, psicológica, sexual o económica. Comprende, asimismo, las amenazas de realizar dichos actos, la coerción o las privaciones arbitrarias de su libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada.

3. Los actos de violencia de género a los que se refiere el apartado 4 del presente artículo podrán responder a cualquiera de la siguiente tipología:

a) Violencia física, que incluye cualquier acto no accidental que implique el uso deliberado de la fuerza del hombre contra el cuerpo de la mujer, así como los ejercidos en su entorno familiar o personal como forma de agresión a esta con resultado o riesgo de producir lesión física o daño.

b) Violencia psicológica, que incluye conductas verbales o no verbales, que produzcan en la mujer desvalorización o sufrimiento, a través de amenazas, humillaciones o vejaciones, exigencia de obediencia o sumisión, coerción, control, insultos, aislamiento, culpabilización o limitaciones de su ámbito de libertad, así como las ejercidas en su entorno familiar, laboral o personal como forma de agresión a la mujer.

c) Violencia sexual, que incluye cualquier acto de naturaleza sexual no consentido por la mujer, abarcando la imposición del mismo mediante fuerza, intimidación o sumisión química, así como el abuso sexual, con independencia de la relación que el agresor guarde con la víctima.

d) Violencia económica, que incluye la privación intencionada y no justificada legalmente de recursos, incluidos los patrimoniales, para el bienestar físico o psicológico de la víctima, de sus hijos o hijas o de las personas de ella dependientes, o la discriminación en la disposición de los recursos que le correspondan legalmente o el imposibilitar el acceso de la mujer al mercado laboral con el fin de generar dependencia económica.

4. A efectos de lo previsto en la presente Ley, tendrán la consideración de actos de violencia de género, entre otros, las siguientes manifestaciones:

- a) La violencia en la pareja o expareja, ejercida contra una mujer por el hombre que sea o haya sido su cónyuge o con el que mantenga o haya mantenido relaciones de afectividad, con o sin convivencia, cualquiera que sea el entorno en el que se produzca.
- b) El feminicidio, entendido como los homicidios o asesinatos de las mujeres motivados por una discriminación basada en el género. Se incluirán los homicidios o asesinatos cometidos en el ámbito de la pareja o expareja, así como otros crímenes que revelan que la base de la violencia es la discriminación por motivos de género, entendiéndose por tales el infanticidio de niñas por estos motivos, el homicidio o asesinato vinculado a la violencia sexual y el homicidio o asesinato en el ámbito de la prostitución y la trata.
- c) Las agresiones y abusos sexuales realizados por hombres contra las mujeres mediante la utilización del sexo como arma de poder sobre aquellas, cualquiera que sea el ámbito en el que se produzcan.
- d) El acoso sexual, entendiéndose por tal los comportamientos de tipo verbal, no verbal o físico de índole sexual realizados por el hombre contra la mujer, que tengan como objeto o produzcan el efecto de atentar contra su dignidad, o crear un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo, cualquiera que sea el ámbito en el que se produzca, incluido el laboral.
- e) El acoso por razón de sexo, referido a comportamientos que tengan como causa o estén vinculados con su condición de mujer y tengan como propósito o produzcan el efecto de atentar contra la dignidad de las mujeres y crear un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo, cualquiera que sea el ámbito en el que se produzca, incluido el laboral.
- f) La violencia contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, entendida como actuaciones que restrinjan el libre ejercicio de su derecho a la salud sexual o reproductiva, que nieguen su libertad de disfrutar de una vida sexual plena y sin riesgos para su salud, el derecho a decidir, el derecho a ejercer su maternidad y el derecho a no sufrir esterilizaciones forzadas.
- g) La trata de mujeres y niñas, conceptuada como la captación, transporte, traslado, acogimiento o recepción de mujeres, incluido el intercambio o la transferencia de control sobre estas personas, por medio de amenazas o uso de la fuerza u otras formas de coacción, el rapto, el fraude, el engaño, el abuso de poder o mediante la entrega o recepción de pagos o beneficios con la finalidad de explotación sexual, laboral, matrimonio servil y cualquier otra que pudiera estar relacionada con esta tipología de vulneración de los derechos humanos.
- h) La explotación sexual de mujeres y niñas, consistente en la obtención de beneficios de cualquier tipo, mediante la utilización de violencia, intimidación, engaño o abuso de una situación de superioridad o de vulnerabilidad de la víctima, aun con el consentimiento de la misma, en el ejercicio de la prostitución, la servidumbre sexual u otros tipos de servicios sexuales, incluidos actos pornográficos o la producción de material pornográfico.
- i) La mutilación genital femenina, entendida como conjunto de prácticas que suponen la extirpación total o parcial de los genitales externos femeninos o produzcan lesiones en los mismos por motivos no médicos ni terapéuticos sino, generalmente, culturales, aunque exista consentimiento expreso o tácito de la mujer, adolescente o niña.
- j) El matrimonio precoz o forzado, entendido como un matrimonio en el que no haya existido un consentimiento libre y pleno de la mujer para su celebración, bien porque haya sido fruto de un acuerdo entre terceras personas, ajeno a la voluntad de aquella, bien porque se celebre bajo condiciones de intimidación o violencia o porque no se haya alcanzado la edad prevista legalmente para otorgar dicho consentimiento o se carezca de capacidad para prestarlo, incluso si en el momento de la celebración no se hubiera procedido a su incapacitación judicial.

- k) Las violencias originadas por la aplicación de tradiciones culturales que atenten contra los derechos de las mujeres, tales como crímenes por honor, crímenes por la dote, ejecuciones extrajudiciales, ejecuciones o castigos por adulterio o violaciones por honor.
- l) La violencia derivada de conflictos armados, incluyendo todas las formas de violencia posible: asesinato, violación, embarazo forzado, aborto forzado o esterilización forzosa, entre otras.
- m) La ciberviolencia contra las mujeres es aquella violencia de género en la que se utilizan las redes sociales y las tecnologías de la información como medio para ejercer daño o dominio, entre las que figuran el ciberacoso, ciberamenazas, ciberdifamación, la pornografía no consentida, los insultos y el acoso por motivos de género, la extorsión sexual, la difusión de imágenes de la víctima y las amenazas de violación y de muerte.
- n) La violencia vicaria es la ejercida sobre los hijos e hijas, así como sobre las personas contempladas en las letras *c* y *d* del artículo 1 bis, que incluye toda conducta ejercida por el agresor que sea utilizada como instrumento para dañar a la mujer.
- ñ) La violencia que se ejerce a través de medios de comunicación o publicidad, que fomente o incentive la discriminación por razón de sexo o utilice la imagen de la mujer con carácter vejatorio o discriminatorio o incorporando mensajes que la promuevan.
- o) Cualquier otra forma de violencia contra las mujeres que lesione o sea susceptible de lesionar la dignidad, la integridad o la libertad de las víctimas comprendidas en el objeto y ámbito de aplicación de la presente Ley.

Artículo 4. Principios rectores.

La actuación de los poderes públicos de Andalucía tendente a la erradicación de la violencia de género deberá inspirarse en los siguientes fines y principios:

- a) Desarrollar y aplicar políticas y acciones con un enfoque multidisciplinar, a través de acciones institucionales coordinadas y transversales, de forma que cada poder público implicado defina acciones específicas desde su ámbito de intervención de acuerdo con modelos de intervención globales.
- b) Integrar el objetivo de la erradicación de la violencia de género y las necesidades y demandas de las mujeres afectadas por la misma, en la planificación, implementación y evaluación de los resultados de las políticas públicas.
- c) Adoptar medidas que garanticen los derechos de las mujeres víctimas de violencia de género, de acuerdo con los principios de universalidad, accesibilidad, proximidad, confidencialidad de las actuaciones, protección de los datos personales, tutela y acompañamiento en los trámites procedimentales y respeto a su capacidad de decisión.
- d) Fortalecer acciones de sensibilización, formación e información con el fin de prevenir, atender y erradicar la violencia de género, mediante la dotación de instrumentos eficaces en cada ámbito de intervención.
- e) Promover la cooperación y la participación de las entidades, instituciones, asociaciones de mujeres, agentes sociales y organizaciones sindicales que actúen a favor de la igualdad y contra la violencia de género, en las propuestas, seguimiento y evaluación de las políticas públicas destinadas a la erradicación de la violencia contra las mujeres.

f) Reforzar hasta la consecución de los mínimos exigidos por los objetivos de la ley los servicios sociales de información, de atención, de emergencia, de apoyo y de recuperación integral, así como establecer un sistema para la más eficaz coordinación de los servicios ya existentes a nivel municipal y autonómico.

g) Garantizar el acceso a las ayudas económicas que se prevean para las mujeres víctimas de violencia de género y personas de ellas dependientes.

h) Establecer un sistema integral de tutela institucional en el que la Administración Andaluza, en colaboración con la Delegación Especial del Gobierno contra la Violencia sobre la Mujer, impulse la creación de políticas públicas dirigidas a ofrecer tutela a las víctimas de la violencia contemplada en la presente Ley.

CAPÍTULO V

Formación de profesionales

Artículo 20. Formación de profesionales y del personal de la Administración de la Junta de Andalucía.

1. La Administración de la Junta de Andalucía, bajo la coordinación de la Consejería competente en materia de violencia de género, contemplará programas formativos en materia de violencia de género dirigidos a su personal en general, incorporando la perspectiva de género.

En especial, al personal responsable de la atención a las víctimas de dicha violencia, al que preste atención a los agresores, así como al que pudiera formar parte de las comisiones de investigación y tratamiento de acoso sexual y acoso por razón de sexo, se le impartirá formación permanente y especializada, con carácter obligatorio, debiendo acreditar una formación especializada en esta materia.

A tales efectos, se prestará apoyo a los organismos responsables de la formación de las empleadas y empleados públicos de Andalucía.

2. Las pruebas de acceso a la función pública en la Comunidad Autónoma de Andalucía incluirán como materia la violencia de género, sus causas y sus consecuencias, teniendo en cuenta el objeto del trabajo y las competencias que se vayan a desarrollar.

3. La Administración de la Junta de Andalucía promoverá la formación especializada en los colegios profesionales y en las entidades de ámbito científico a través de los convenios de colaboración a los que se refiere la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, con los entes públicos y/o privados cuyos fines estén relacionados con el objeto de la presente Ley, en especial de las áreas social, jurídica y sanitaria, y asimismo velará para que la misma sea eficaz, impartida por personas y colectivos formados en la materia, que por su trayectoria y capacitación garanticen la transmisión de dichos valores.

4. Los programas formativos en materia de violencia de género incorporarán aspectos específicos relativos a la diversidad de las víctimas en general y particularmente de las que se encuentren en situación de especial vulnerabilidad.

5. Los programas formativos en materia de violencia de género tendrán un contenido y duración que permita adquirir los conocimientos necesarios no solo del marco normativo, sino de las especiales circunstancias en las que la violencia de género se genera, las relaciones y reacciones

de la víctima y agresor en cada uno de los ciclos de la violencia y las consecuencias para los hijos e hijas.

Artículo 21. Formación en el ámbito judicial.

1. La Administración de la Junta de Andalucía fomentará la colaboración con el Consejo General del Poder Judicial y la Fiscalía General del Estado. En el ámbito de sus respectivas competencias, asegurarán una formación específica relativa a la igualdad y no discriminación por razón de sexo y sobre violencia de género en los cursos de formación de jueces y magistrados, fiscales, secretarios judiciales, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y médicos forenses.

2. Asimismo se promoverá la formación específica necesaria para las personas profesionales del ámbito jurídico, que tengan relación con el objeto de la presente Ley.

Artículo 22. Formación en el ámbito educativo.

1. Las Administraciones educativas adoptarán las medidas necesarias para que en los planes de formación inicial y permanente del profesorado se incluya una formación específica en materia de igualdad de género, a efectos de que adquieran los conocimientos y las técnicas necesarias para impartir la educación en el respeto de los derechos y libertades fundamentales y de la igualdad entre mujeres y hombres, en el ejercicio de la tolerancia y de la libertad, en la gestión emocional, en la prevención de conflictos y en la resolución pacífica de los mismos, en todos los ámbitos de la vida personal, familiar y social. Asimismo, en la detección precoz de la violencia de género en el ámbito familiar, especialmente sobre la mujer, las hijas e hijos o personas dependientes a cargo de la unidad familiar, el fomento de actitudes encaminadas al ejercicio de iguales derechos y obligaciones por parte de mujeres y hombres, tanto en el ámbito público como privado, y la corresponsabilidad de los mismos en el ámbito doméstico.

2. Se incluirán, en la formación del profesorado en fase de prácticas, en la formación inicial obligatoria para el ejercicio de la función directiva, en la formación inicial dirigida a las asesoras y asesores de formación en prácticas y a directoras y directores de centros del profesorado en prácticas, y en la formación correspondiente a la fase de prácticas para el acceso al Cuerpo de Inspección de Educación, contenidos relativos a igualdad de género, coeducación y prevención de la violencia de género.

3. La Administración educativa incluirá una formación específica, para padres y madres o las personas que asuman la tutela, guardia o custodia de las personas menores, en materia de coeducación y facilitará las herramientas metodológicas de actuación ante la violencia de género.

Artículo 23. Formación en el ámbito de la seguridad.

1. En el marco de sus competencias, la Administración de la Junta de Andalucía y las entidades locales que cuenten con cuerpos de policía promoverán la organización de cursos de formación en materia de violencia de género.

2. Asimismo, la Consejería competente en la formación de acceso y perfeccionamiento del personal de la seguridad en Andalucía adoptará las medidas necesarias para incluir en sus distintos niveles de formación conocimientos específicos sobre violencia de género.

3. La Administración de la Junta de Andalucía promoverá, en el seno de las unidades policiales que en cada momento, según la legislación vigente, estén bajo su dependencia, la formación necesaria para desarrollar las funciones de prevención y protección que en materia de violencia de género les corresponda.

Artículo 24. Formación a profesionales de la salud.

Los planes y programas de salud deberán incluir la formación del personal del Sistema Sanitario Público de Andalucía, para abordar de forma adecuada la detección precoz, la atención a la violencia de género en sus múltiples manifestaciones y sus efectos en la salud de las mujeres, la rehabilitación de éstas, y la atención a los grupos de mujeres con especiales dificultades. Dicha formación se dirigirá prioritariamente a los servicios de atención primaria y de atención especializada con mayor relevancia para la salud de las mujeres.

Artículo 25. Formación de los profesionales de los medios de comunicación.

La Administración de la Junta de Andalucía, mediante acuerdos con las empresas, impulsará la formación específica de profesionales de los medios de comunicación, sobre la prevención y tratamiento de la violencia de género.

Artículo 25 bis. Formación en el ámbito de los servicios sociales y de otros profesionales.

1. La Administración de la Junta de Andalucía promoverá la formación específica en materia de violencia de género a las personas profesionales del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía, así como el impulso a la investigación y divulgación de los resultados obtenidos.
2. La Administración de la Junta de Andalucía promoverá la formación específica en materia de violencia de género de aquellas personas cuya actuación profesional se dirija a las personas menores de edad en situación de riesgo o desprotección social y a su ámbito familiar, así como a aquellas que trabajen con autores o con víctimas de actos de violencia de género. En dicha formación se tendrá en consideración la diversidad de las víctimas, particularmente las que se encuentren en especial situación de vulnerabilidad.
3. Asimismo, se promoverá formación especializada en materia de violencia de género cualquiera que sea el ámbito profesional de que se trate. A tales efectos, la Administración de la Junta de Andalucía, mediante acuerdos con las organizaciones empresariales y organizaciones sindicales, impulsará la inclusión, en sus planes de formación destinados al personal de dirección y de los trabajadores y trabajadoras, y especialmente de quienes negocien convenios colectivos y planes de igualdad en las empresas, de la materia correspondiente a la prevención y tratamiento de la violencia de género, con especial atención al acoso laboral por cuestión de género.
4. Específicamente, se potenciará la programación de acciones formativas relacionadas con la sensibilización en la igualdad de género y la prevención de la violencia en el ámbito de la formación profesional para el empleo, tanto destinada a personas ocupadas como a desempleadas.

Artículo 25 ter. Formación de calidad.

1. Los poderes públicos promoverán y velarán a fin de garantizar la calidad en la formación, que deberá ser impartida por personas y colectivos expertos y con acreditado conocimiento en género e igualdad que por su trayectoria y capacitación garanticen la incorporación de la perspectiva de género.
2. En especial, impartirán formación permanente y especializada, con carácter obligatorio, al personal responsable de la atención a las víctimas de la violencia de género.

El Plan de Igualdad de la Administración General de la Junta de Andalucía.

Descripción

Con el I Plan de Igualdad de la Administración General de la Junta de Andalucía 2023-2027, se abordan las necesidades reales del personal al servicio de la misma, con un alcance global e integral, a fin consolidar la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en la organización y de constituir un referente para el diseño e implementación de planes de igualdad en todas las organizaciones.

Objetivos concretos

Los objetivos y actuaciones propuestos en el Plan se alinean con las metas para el logro de la igualdad entre mujeres y hombres establecidas por el Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía, 2022-2028.

Entre los objetivos específicos del I Plan de Igualdad de la Administración General de la Junta de Andalucía, se destacan los siguientes:

- Reducir la brecha de género en el acceso a los puestos de mayor nivel de la Junta de Andalucía.
- Aumentar el porcentaje de hombres que solicitan medidas de conciliación.
- Conseguir que la conciliación no sea un freno para la carrera profesional.
- Mejorar la percepción de las políticas de igualdad en la Administración General de la Junta de Andalucía.
- Conseguir que el personal de la Administración General de la Junta de Andalucía sea consciente de las desigualdades de género.

Medios

El Plan contempla programas de actuación que incorporan diversas medidas o proyectos a desarrollar de carácter transversal, en el corto, medio y largo plazo, con indicación de objetivos, organismos responsables y temporalización. Algunos de los programas de actuación contemplados son:

- Reclutar talento para atraer a personas jóvenes que puedan corregir paulatinamente la segregación horizontal en los cuerpos o categorías profesionales que se determinen.
- Mentoría para el liderazgo de las mujeres.
- Sensibilización sobre políticas de igualdad de género, diversidad sexual y de género.
- Refuerzo de las Unidades de Igualdad de Género.
- Automatización del protocolo de situaciones de acoso laboral, sexual o por razón de sexo u otra discriminación.
- Implantación de medidas de conciliación compatibles con el desarrollo de la carrera profesional.

- Automatización de datos, ante las carencias detectadas, para medir las posibles desigualdades. Construcción de un registro retributivo, que permita obtener información sobre salarios medios de mujeres y hombres en la Administración General de la Junta de Andalucía.
- Nuevas líneas de acción social para víctimas de violencia de género.
- Regulación del teletrabajo para lograr una mayor motivación en el personal empleado público y un mejor rendimiento de la organización, al favorecer la conciliación personal con la vida laboral y familiar, así como reducción del tiempo en desplazamientos y mejora de la sostenibilidad ambiental.

Periodo de vigencia

28/10/2023 - 31/12/2027

Normativa

- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres
- Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía
- Ley 5/2023, de 7 de junio, de la Función Pública de Andalucía

Evaluación del plan

Evaluación ex ante. Realizada por un grupo de personas expertas en el ámbito de la igualdad de género y una revisión metodológica, llevada a cabo por un equipo de personas evaluadoras pertenecientes al Grupo de Evaluación de Políticas Públicas del Instituto Andaluz de Administración Pública.

Informes de seguimiento anual. Cada año la Oficina Técnica de Seguimiento y Evaluación elaborará un informe referido al año anterior, en el que se presentará el grado de avance en los objetivos estratégicos y programas, así como la evolución de los indicadores.

Evaluación intermedia, que analizará el diseño, la implementación y los resultados a medio plazo.

Evaluación final. Referida al periodo completo de ejecución del Plan de Igualdad.

Acuerdo de Consejo de Gobierno, de 24 octubre 2023. Ratifica el I Plan de Igualdad de la Administración General de la Junta de Andalucía 2023-2027, aprobado por la Comisión Negociadora del citado Plan en fecha 6 de julio de 2023

La Comunidad Autónoma de Andalucía asume en su Estatuto de Autonomía un fuerte compromiso con la igualdad de género, disponiendo en el artículo 10.2 que la Comunidad Autónoma propiciará la efectiva igualdad del hombre y de la mujer andaluces, promoviendo la democracia paritaria y la plena incorporación de aquélla en la vida social, superando cualquier

discriminación laboral, cultural, económica, política o social y en su artículo 15 se garantiza la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en todos los ámbitos.

La aprobación de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, incorpora la específica previsión de elaboración de planes de igualdad encaminados a alcanzar la igualdad real entre mujeres y hombres, así como el combatir decididamente todas las manifestaciones de discriminación, directa o indirecta, por razón de sexo.

La Ley 12/2007, de 26 de noviembre (LAN\2007\561), para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, establece en su artículo 5 que los poderes públicos potenciarán que la perspectiva de la igualdad de género esté presente en la elaboración, ejecución y seguimiento de las disposiciones normativas, de las políticas en todos los ámbitos de actuación, considerando sistemáticamente las prioridades y necesidades propias de las mujeres y de los hombres, teniendo en cuenta su incidencia en la situación específica de unas y otros, al objeto de adaptarlas para eliminar los efectos discriminatorios y fomentar la igualdad de género.

Asimismo, en su artículo 32 se determina que la Administración de la Junta de Andalucía, sus agencias y demás entidades instrumentales elaborarán cada cuatro años planes de igualdad en el empleo.

Por otro lado, la Ley 5/2023, de 7 de junio (LAN\2023\567), de la Función Pública de Andalucía, en su artículo 182, se refiere a los planes de igualdad, indicando que la Administración de la Junta de Andalucía y las entidades del sector público instrumental, incluidas en el ámbito de aplicación de esta ley, aprobarán planes de igualdad de género para garantizar la igualdad efectiva de trato y oportunidades entre hombres y mujeres de conformidad con lo establecido en la normativa sectorial reguladora de esta materia.

Con el I Plan de Igualdad de la Administración General de la Junta de Andalucía 2023-2027, se abordan las necesidades reales del personal al servicio de la misma, con un alcance global e integral, a fin consolidar la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en la organización y de constituir un referente para el diseño e implementación de planes de igualdad en todas las organizaciones.

Los objetivos y actuaciones propuestos en el Plan se alinean con las metas para el logro de la igualdad entre mujeres y hombres establecidas por el Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía, 2022-2028, aprobado mediante el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 8 de marzo de 2022.

Entre los objetivos específicos del I Plan de Igualdad de la Administración General de la Junta de Andalucía, se destacan los siguientes:

- Reducir la brecha de género en el acceso a los puestos de mayor nivel de la Junta de Andalucía.
- Aumentar el porcentaje de hombres que solicitan medidas de conciliación.
- Conseguir que la conciliación no sea un freno para la carrera profesional.
- Mejorar la percepción de las políticas de igualdad en la Administración General de la Junta de Andalucía.
- Conseguir que el personal de la Administración General de la Junta de Andalucía sea consciente de las desigualdades de género.
- Garantizar la protección y atención en el ámbito laboral de toda víctima de violencia de género.

Los programas de actuación en los que se concreta este Plan incorporan diversas medidas o proyectos a desarrollar de carácter transversal, en el corto, medio y largo plazo, en función de su alcance, con indicación de objetivos, organismos responsables y temporalización. Dichos programas de actuación son:

1. Recluta talento: se trata de atraer a personas jóvenes que puedan corregir paulatinamente la segregación horizontal en los cuerpos o categorías profesionales que se determinen.
2. Mentoría para el liderazgo de las mujeres: dirigido a aquellas que quieran potenciar sus capacidades de liderazgo y que puedan promocionar en sus puestos de trabajo.
3. Sensibilización sobre políticas de igualdad de género: se trata de diseñar una batería de acciones específicas de difusión, formación y comunicación para mejorar la percepción de las políticas de igualdad en la Junta de Andalucía.
4. Institucionalización de la igualdad de género, mediante el refuerzo de las Unidades de Igualdad de Género: se pretende configurar la estructura funcional y administrativa de estas unidades en cada Consejería, Agencia administrativa y de régimen especial, con especial referencia al Instituto Andaluz de la Mujer, dotándola de los puestos de trabajo idóneos para llevar a cabo el impulso, coordinación y seguimiento de la perspectiva de género.
5. Registro, consulta y obtención de datos en materia de seguridad y salud laboral, para el posterior análisis de las desigualdades de género en la Administración General de la Junta de Andalucía.
6. Sensibilización en diversidad sexual y de género, con objeto de alcanzar la igualdad de trato y no discriminación de ciertos colectivos, especialmente vulnerables, así como para poder garantizar la protección y atención en el ámbito laboral de toda persona víctima de violencia.
7. Automatización del protocolo de situaciones de acoso laboral, sexual o por razón de sexo u otra discriminación, mediante la implantación de un sistema informático en el que se puedan grabar y tramitar las denuncias interpuestas, con todas las garantías de confidencialidad y protección de datos de carácter personal.
8. Implantación de medidas de conciliación compatibles con el desarrollo de la carrera profesional: se pretende equilibrar la utilización de las medidas de conciliación entre los hombres y las mujeres que prestan sus servicios en la Administración General de la Junta de Andalucía, mediante un uso corresponsable de las mismas, así como intentar frenar, en lo posible, el menoscabo en la carrera profesional de las mujeres, que siguen condicionando su trabajo y su carrera profesional al cumplimiento de las responsabilidades familiares en un porcentaje superior al de los hombres.
9. Automatización de datos, ante las carencias detectadas, para medir las posibles desigualdades.
10. Nuevas líneas de acción social para víctimas de violencia de género: se pretende proceder a la formación, información y sensibilización del personal empleado público de la Administración General de la Junta de Andalucía en las serias dificultades que atraviesan las personas que sufren algún tipo de violencia de género, así como en facilitar el desarrollo de su carrera profesional.
11. Construcción de un registro retributivo, entre cuyas finalidades está el ofrecer información anual sobre los salarios medios de mujeres y hombres en la Administración General de la Junta de Andalucía, con el fin de intentar reducir la brecha de género.
12. Regulación del teletrabajo para lograr una mayor motivación en el personal empleado público y un mejor rendimiento de la organización, al favorecer la conciliación personal con la vida

laboral y familiar, así como reducción del tiempo en desplazamientos y mejora de la sostenibilidad ambiental.

Por último, el Plan contiene un sistema de seguimiento y evaluación, con los siguientes contenidos de excelencia:

- Una evaluación ex ante. Realizada por un grupo de personas expertas en el ámbito de la igualdad de género y una revisión metodológica, llevada a cabo por un equipo de personas evaluadoras pertenecientes al Grupo de Evaluación de Políticas Públicas del Instituto Andaluz de Administración Pública.
- Informes de seguimiento anual. Cada año la Oficina Técnica de Seguimiento y Evaluación elaborará un informe referido al año anterior, en el que se presentará el grado de avance en los objetivos estratégicos y programas, así como la evolución de los indicadores.
- Una evaluación intermedia, que analizará el diseño, la implementación y los resultados a medio plazo.
- Una evaluación final. Referida al periodo completo de ejecución del Plan de Igualdad.

Este Plan, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 901/2020, de 13 de octubre, por el que se regulan los planes de igualdad y su registro y se modifica el Real Decreto 713/2010, de 28 de mayo, sobre registro y depósito de convenios y acuerdos colectivos de trabajo, ha sido objeto de negociación en el seno de la Comisión Negociadora en la que ha resultado aprobado el texto final en su sesión celebrada el día 6 de julio de 2023.

En su virtud, de conformidad con lo establecido en el artículo 27.12 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre (LAN\2006\504), del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a propuesta del Consejero de Justicia, Administración Local y Función Pública, y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión del día 24 de octubre de 2023,

ACUERDA

Primero. *Ratificación del Plan*

Se ratifica el I Plan de Igualdad de la Administración General de la Junta de Andalucía 2023-2027.

Segundo. *Publicidad y transparencia*

El texto del Plan estará disponible en el apartado de planes y programas del Portal de Transparencia de la Junta de Andalucía, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 1/2014, de 24 de junio (LAN\2014\212), de Transparencia Pública de Andalucía, a través del siguiente enlace:

<https://juntadeandalucia.es/organismos/transparencia/planificacion-evaluacion-estadistica/planes/detalle/446026.html>

Tercero. *Desarrollo y ejecución*

La Dirección General de Recursos Humanos y Función Pública, a través de la Oficina Técnica de Seguimiento y Evaluación, como órgano encargado de la supervisión del adecuado desarrollo del Plan, será responsable tanto de coordinar su ejecución como de realizar el seguimiento del mismo, para lo que diseñará e implementará los mecanismos oportunos que aseguren la disponibilidad de los datos que permitan medir el resultado de las actuaciones puestas en marcha.

Cuarto. *Efectos*

El presente acuerdo surtirá efectos el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Foro Opositores

Tema 8. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud: clasificación del personal estatutario; derechos y deberes; adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario fijo; provisión de plazas, selección y promoción interna; movilidad del personal; carrera profesional; retribuciones; jornadas de trabajo, permisos y licencias; situaciones del personal estatutario; régimen disciplinario; incompatibilidades; representación, participación y negociación colectiva.

Referencia:

- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud

RESUMEN

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, regula el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud en España. A continuación, se detallan los aspectos más relevantes de esta ley en relación con el personal estatutario de los servicios de salud:

1. Clasificación del Personal Estatutario:

El personal estatutario se clasifica en:

- **Personal sanitario:** Incluye tanto personal sanitario de formación universitaria como no universitaria (médicos, enfermeras, técnicos de atención sanitaria, etc.).
- **Personal de gestión y servicios:** Abarca el personal no sanitario que realiza funciones administrativas, de mantenimiento y otras funciones auxiliares.

2. Derechos y Deberes:

El personal estatutario tiene los siguientes derechos:

- **Derechos individuales:** Derecho a la estabilidad en el empleo, respeto a su dignidad y protección contra el acoso laboral.
- **Derecho a la promoción profesional:** A través de procesos de selección interna y formación continua.

- **Derecho a la participación:** Participación en los órganos de gestión y de representación.
- **Derecho a la protección de la salud y seguridad en el trabajo.**

Entre los **deberes** están:

- Cumplimiento de las funciones encomendadas.
- Actuación con profesionalidad, diligencia y respeto a los usuarios.
- Respeto a las normas de confidencialidad y secreto profesional.

3. Adquisición y Pérdida de la Condición de Personal Estatutario Fijo:

- La **adquisición** de la condición de personal estatutario fijo se produce mediante la superación de un proceso selectivo de carácter público, basado en los principios de igualdad, mérito y capacidad.
- La **pérdida** de la condición de personal estatutario fijo puede ocurrir por renuncia, sanción firme de separación del servicio, jubilación o fallecimiento.

4. Provisión de Plazas, Selección y Promoción Interna:

- Las **plazas** vacantes se cubren mediante procesos selectivos, que pueden incluir concurso, oposición o concurso-oposición.
- La **promoción interna** permite el acceso a plazas de mayor categoría a través de procedimientos específicos, garantizando la carrera profesional dentro de los servicios de salud.

5. Movilidad del Personal:

- Se regula la **movilidad voluntaria** del personal, que puede ser dentro del mismo servicio de salud o entre servicios de salud de distintas comunidades autónomas, atendiendo a las necesidades del servicio y los derechos de los trabajadores.
- También se establece la posibilidad de movilidad forzosa por causas organizativas, con garantías de los derechos laborales del personal.

6. Carrera Profesional:

- La ley establece un sistema de **carrera profesional** que permite al personal estatutario progresar en función de su experiencia, formación y resultados en la evaluación del desempeño. Esto incluye la promoción a diferentes niveles dentro de la misma categoría profesional.

7. Retribuciones:

- Las **retribuciones** del personal estatutario incluyen:
 - **Retribuciones básicas:** Sueldo base y trienios.
 - **Retribuciones complementarias:** Complementos de destino, de productividad, etc.
 - **Retribuciones extraordinarias:** Pueden incluir gratificaciones por servicios extraordinarios.

8. Jornadas de Trabajo, Permisos y Licencias:

- **Jornada de trabajo:** Se establece la jornada ordinaria de trabajo y se permite la regulación de la jornada laboral para adecuarse a las necesidades de los servicios.
- **Permisos y licencias:** Se contempla un catálogo de permisos, entre los que se incluyen permisos por enfermedad, maternidad, paternidad, asuntos personales, formación y cuidado de familiares, entre otros.

9. Situaciones del Personal Estatutario:

Las principales situaciones en las que puede encontrarse el personal estatutario son:

- **Servicio activo:** Cuando el personal está prestando sus servicios.
- **Excedencia:** Voluntaria o forzosa.
- **Servicio en otras administraciones:** En comisión de servicios o destacamentos.

10. Régimen Disciplinario:

El régimen disciplinario regula las **faltas** y **sanciones** del personal estatutario:

- Las faltas se clasifican en **muy graves, graves y leves**.
- Las sanciones pueden variar desde la amonestación verbal hasta la suspensión de empleo y sueldo, o la separación definitiva del servicio en casos graves.

11. Incompatibilidades:

- La ley establece que el personal estatutario no podrá desempeñar otros cargos o empleos públicos o privados que puedan resultar incompatibles con el desempeño de sus funciones, salvo en los casos previstos por la normativa de incompatibilidades.

12. Representación, Participación y Negociación Colectiva:

- El personal estatutario tiene derecho a la **representación sindical** y a la participación en los órganos de representación de los trabajadores.
- Asimismo, la ley establece la **negociación colectiva** para la regulación de las condiciones laborales, retribuciones, jornadas y otros aspectos relativos a los derechos laborales del personal de los servicios de salud.

Este marco legal garantiza la correcta organización y funcionamiento del personal de los servicios de salud, buscando el equilibrio entre los derechos y deberes de los profesionales y la prestación de un servicio eficiente y de calidad a la ciudadanía.

Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud

CAPÍTULO I

Normas generales

Artículo 1. Objeto.

Esta 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. Ámbito 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:
 - 1.º Licenciados con título de especialista en Ciencias de la Salud.
 - 2.º Licenciados sanitarios.
 - 3.º Diplomados con título de Especialista en Ciencias de la Salud.
 - 4.º 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:

1.º Técnicos superiores.

2.º 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:

1.º Licenciados universitarios o personal con título equivalente.

2.º Diplomados universitarios o personal con título equivalente.

b) Personal de formación profesional. Atendiendo al nivel del título requerido, este personal se divide en:

1.º Técnicos superiores o personal con título equivalente.

2.º 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. Los nombramientos de personal estatutario temporal serán de interinidad, siendo estatutarios interinos los que, por razones expresamente justificadas de necesidad y urgencia, son nombrados como tales con carácter temporal para el desempeño de funciones propias de estatutarios en los siguientes supuestos y condiciones:

a) Existencia de plaza vacante, cuando no sea posible su cobertura por personal estatutario fijo, durante un plazo máximo de tres años, en los términos previstos en el apartado 2 de este artículo.

b) Ejecución de programas de carácter temporal, que deberán especificar sus fechas de inicio y finalización y no podrán tener una duración superior a tres años. Los programas objeto de nombramiento no pueden ser de una naturaleza tal que suponga la ejecución de tareas o la cobertura de necesidades permanentes, habituales de duración indefinida de la actividad propia de los servicios de salud.

c) Exceso o acumulación de tareas, detallándose las mismas, concretando la fecha del inicio y fin del nombramiento, por un plazo máximo de nueve meses, dentro de un período de dieciocho meses.

En los casos contemplados en los párrafos b) y c), cumplidos los plazos y condiciones que en ellos se plantean y en caso de que fuese necesaria la realización de nuevos nombramientos, se tramitará la creación de una plaza estructural en la plantilla del centro. En aquellos servicios o unidades en que se efectúe este tipo de nombramientos y no se cree una nueva plaza superados los plazos establecidos en cada caso, no podrá hacerse un nuevo nombramiento por la misma causa en un periodo de dos años.

2. Se acordará la finalización de la relación estatutaria temporal definida en el apartado 1 del presente artículo por las siguientes causas, además de por las previstas en el artículo 21 de la presente ley, sin derecho a compensación por este motivo:

- a) Por la cobertura de la plaza que se desempeñe por personal estatutario fijo a través de cualquiera de los procedimientos legalmente establecidos.
- b) Por razones de carácter organizativo que den lugar a la supresión o amortización de la plaza o puesto ocupado.
- c) Por la finalización del plazo establecido y recogido expresamente en el nombramiento.
- d) Por la finalización de la causa que originó el nombramiento.

En el supuesto previsto en el apartado 1.a), las plazas vacantes desempeñadas por personal estatutario interino deberán ser objeto de cobertura mediante cualquiera de los mecanismos de provisión o movilidad previstos en la normativa de cada Administración sanitaria. No obstante, transcurridos tres años desde el nombramiento del personal estatutario interino se producirá el fin de la relación de interinidad y la vacante solo podrá ser ocupada por personal estatutario fijo, salvo que en el correspondiente proceso selectivo no se haya cubierto la plaza en cuestión, en cuyo caso se podrá efectuar otro nombramiento de personal estatutario interino. Excepcionalmente, el personal estatutario interino podrá permanecer en la plaza que ocupe temporalmente, siempre que se haya publicado la correspondiente convocatoria dentro del plazo de los tres años, a contar desde la fecha del nombramiento del personal estatutario interino. En este supuesto podrá permanecer hasta la resolución de la convocatoria, sin que su cese dé lugar a compensación económica.

Artículo 9 bis. Personal estatutario sustituto.

1. Se podrá nombrar personal estatutario sustituto para el desempeño de funciones propias de personal estatutario en los siguientes supuestos y condiciones:

- a) Sustitución, que se expedirá, cuando resulte necesario para atender las funciones de personal fijo o temporal, durante los periodos de vacaciones, permisos, dispensas y demás ausencias de carácter temporal que comporten la reserva de plaza.
- b) Sustitución parcial para garantizar la prestación asistencial en los centros e instituciones sanitarias, durante un plazo máximo de tres años, identificando la causa que lo origina, siendo un nombramiento vinculado a la cobertura de exención de guardias, por razón de edad, o enfermedad, pudiendo sustituir hasta dos personas siempre que con la plantilla disponible no fuese posible cubrir esta contingencia y respetando los límites legales de la jornada, en concreto los referidos en los artículos 48.2 y 49.
- c) Reducción de la jornada ordinaria de personal estatutario, identificando a la persona o personas concretas a quien se complementa la jornada, durante todo el período correspondiente y en la modalidad que motiva la reducción.

2. Se acordará la finalización de la relación estatutaria temporal definida en el apartado 1 del presente artículo por las siguientes causas, además de por las previstas en el artículo 21, sin derecho a compensación por este motivo:

- a) Por la finalización del plazo establecido y recogido expresamente en el nombramiento.
- b) Por la finalización de la causa que originó el nombramiento.

Artículo 9 ter. Régimen aplicable al personal estatutario temporal y sustituto.

Al personal definido en los artículos 9 y 9 bis le será aplicable el régimen general del personal estatutario fijo en cuanto sea adecuado a la naturaleza de su condición temporal y al carácter de su nombramiento, salvo aquellos derechos inherentes a la condición de personal estatutario fijo. Todas las menciones que hace este estatuto al personal temporal son extensibles tanto a las situaciones descritas en el artículo 9 como en el 9 bis.

Artículo 9 quater. Medidas dirigidas al control de la temporalidad.

1. Las administraciones sanitarias serán responsables del cumplimiento de las previsiones contenidas en la presente norma y, en especial, velarán por evitar cualquier tipo de irregularidad en el nombramiento del personal estatutario temporal y sustituto.

Asimismo, las administraciones sanitarias promoverán, en sus ámbitos respectivos, el desarrollo de criterios de actuación que permitan asegurar el cumplimiento de las medidas de limitación de la temporalidad de su personal, así como una actuación coordinada de los distintos órganos con competencia en materia de personal. No obstante, desde la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud se establecerá un seguimiento de estas actuaciones.

2. Las actuaciones irregulares en materia de nombramiento de personal estatutario temporal y sustituto darán lugar a la exigencia de las responsabilidades que procedan de conformidad con la normativa vigente en cada una de las administraciones públicas.

3. Todo acto, pacto, acuerdo o disposición reglamentaria, así como las medidas que se adopten en su cumplimiento o desarrollo, cuyo contenido directa o indirectamente suponga el incumplimiento por parte de la comunidad autónoma o del Estado de los plazos máximos de permanencia como personal estatutario temporal será nulo de pleno derecho.

4. El incumplimiento del plazo máximo de permanencia dará lugar a una compensación económica para el personal estatutario temporal afectado, que será equivalente a veinte días de sus retribuciones fijas por año de servicio, en virtud de la normativa específica que le sea de aplicación, prorrateándose por meses los períodos de tiempo inferiores a un año, hasta un máximo de doce mensualidades. El derecho a esta compensación nacerá a partir de la fecha del cese efectivo y la cuantía estará referida exclusivamente al nombramiento del que traiga causa el incumplimiento. No habrá derecho a la compensación descrita en caso de que la finalización de la relación de servicio sea por causas disciplinarias o por renuncia voluntaria.

CAPÍTULO III

Planificación y ordenación del personal

...

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 desempeño efectivo de la profesión o funciones que correspondan a su nombramiento.
- b) A la percepción puntual de las retribuciones e indemnizaciones por razón del servicio en cada caso establecidas.
- c) A la formación continuada adecuada a la función desempeñada y al reconocimiento de su cualificación profesional en relación 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 el 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 e identidad sexual, expresión de género, características sexuales 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 apartado 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) Cumplimentar 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.
- ñ) 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 párrafo b) del apartado 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 15 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 él 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 adquiriera 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 adquiriera 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 hubiera 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 ésta 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 65 años.

No obstante, el interesado podrá solicitar voluntariamente prolongar su permanencia en servicio activo hasta cumplir, como máximo, los 70 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 ésta 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 apartado 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

Provisión de plazas, selección y promoción interna

Artículo 29. Criterios generales de provisión.

1. La provisión de plazas del personal estatutario se regirá por los siguientes principios básicos:

- a) Igualdad, mérito, capacidad y publicidad en la selección, promoción y movilidad del personal de los servicios de salud.
- b) Planificación eficiente de las necesidades de recursos y programación periódica de las convocatorias.
- c) Integración en el régimen 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) Coordinación, cooperación y mutua información entre las Administraciones sanitarias públicas.
- f) Participación, a través de la negociación en las correspondientes mesas, de las organizaciones sindicales especialmente en la determinación de las condiciones y procedimientos de selección, promoción interna y movilidad, del número de las plazas convocadas y de la periodicidad de las convocatorias.

2. La provisión de plazas del personal estatutario se realizará por los sistemas de selección de personal, de promoción interna y de movilidad, así 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 determinarán los puestos que puedan ser provistos mediante libre designación.

4. Los supuestos y procedimientos para la provisión de plazas que estén motivados o se deriven de reordenaciones funcionales, organizativas o asistenciales se establecerán en cada servicio de salud conforme a lo previsto en el artículo 12.3.

Artículo 30. Convocatorias de selección y requisitos de participación.

1. La selección del personal estatutario fijo se efectuará, con carácter periódico, en el ámbito que en cada servicio de salud se determine, a través de convocatoria pública y mediante procedimientos que garanticen los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, así como el de competencia. Las convocatorias se anunciarán en el boletín o diario oficial de la correspondiente Administración pública.

2. Los procedimientos de selección, sus contenidos y pruebas se adecuarán a las funciones a desarrollar en las correspondientes plazas incluyendo, en su caso, la acreditación del conocimiento de la lengua oficial de la respectiva comunidad autónoma en la forma que establezcan las normas autonómicas de aplicación.

3. Las convocatorias y sus bases vinculan a la Administración, 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 26 de noviembre, 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 18 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 párrafo 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 cinco por ciento, 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 por ciento, de modo que progresivamente se alcance el dos por ciento 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 estatutario se dirigirán a evaluar las competencias profesionales de los aspirantes a través de la valoración ponderada, entre otros aspectos, de su currículo 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. Reglamentariamente y, con carácter básico, se regularán los principios y criterios que determinen las características comunes de los baremos de méritos que sean de aplicación en los procesos selectivos y de provisión de plazas y puestos que sean convocados para el acceso a la condición de personal estatutario, tanto de carácter fijo como de carácter temporal y, en los procedimientos de movilidad, conforme a lo previsto en el artículo 37.

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 currículo profesional, docente, discente e investigador, de acuerdo con los criterios señalados en el anterior apartado 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 de 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 estatutario 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 todo caso en los principios de igualdad, mérito, capacidad, competencia, publicidad y celeridad y tendrán por finalidad la cobertura inmediata del puesto. Dichos procedimientos serán establecidos previa negociación en las mesas generales o sectoriales correspondientes, utilizando para los nombramientos cualquiera de los supuestos contemplados en el artículo 9.1 y 9 bis.1 de esta ley.

El nombramiento derivado de estos procedimientos de selección en ningún caso dará lugar al reconocimiento de la condición de estatutario fijo.

En todo caso, el personal estatutario temporal deberá reunir los requisitos establecidos en el artículo 30.5 de esta ley.

2. Las plazas desempeñadas por personal estatutario interino deberán ser objeto de cobertura inmediata mediante cualquiera de los mecanismos de provisión o movilidad previstos en la normativa de cada Administración sanitaria. La cobertura de la plaza conlleva el cese del personal estatutario interino que venía desempeñándola.

3. 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 del 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.

La no superación del periodo de prueba obedecerá a motivos razonados, y se comunicará por escrito al interesado.

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 Sistema Nacional 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 gestión.

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, procederá, 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 efectuarán 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 participarán 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 esté 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 éstas.

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. Elemento fundamental en este apartado es, en cualquier caso, la evaluación del desempeño del personal estatutario que los servicios de salud deberán establecer a través de procedimientos fundados en los principios de igualdad, objetividad y transparencia. La evaluación periódica deberá tenerse en cuenta a efectos de determinación de una parte de estas retribuciones complementarias, vinculadas precisamente a la productividad, al rendimiento y, en definitiva, al contenido y alcance de la actividad que efectivamente se realiza.
4. Los servicios de salud de las comunidades autónomas y entes gestores de asistencia sanitaria establecerán los mecanismos necesarios, como la ordenación de puestos de trabajo, la ordenación de las retribuciones complementarias, la desvinculación de plazas docentes u otros, que garanticen el pago de la actividad realmente realizada.
5. El personal estatutario no podrá percibir participación en los ingresos normativamente atribuidos a los servicios de salud como contraprestación de cualquier servicio.
6. 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.
7. 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 el párrafo 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 perfeccionó.

- 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 apartado 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 14 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 contribución del personal a la consecución de los objetivos programados, previa evaluación de los resultados conseguidos.
- d) Complemento de atención 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 categoría.

Artículo 44. Retribuciones del personal temporal.

El personal estatutario temporal percibirá la totalidad de las retribuciones básicas y complementarias que, en el correspondiente servicio de salud, correspondan a su nombramiento, con excepción de los trienios.

Artículo 45. Retribuciones de los aspirantes en prácticas.

En el ámbito de cada servicio de salud se fijarán las retribuciones de los aspirantes en prácticas que, como mínimo, corresponderán a las retribuciones básicas, excluidos trienios, del grupo al que aspiren ingresar.

CAPÍTULO X

Jornada de trabajo, permisos y licencias

Sección 1.ª Tiempo de trabajo y régimen de descansos

Artículo 46. Objeto y definiciones.

1. Las normas contenidas en esta sección tienen por objeto el establecimiento de las disposiciones mínimas para la protección de la seguridad y salud del personal estatutario en materia de ordenación del tiempo de trabajo.

Conforme a ello, las definiciones contenidas en el apartado siguiente relativas a período nocturno, trabajo a turnos y personal nocturno y por turnos se establecen a los efectos exclusivos de la

aplicación de las normas de esta sección en materia de tiempo de trabajo y régimen de descansos, sin que tengan influencia en materia de compensaciones económicas u horarias, materia en la que se estará a lo dispuesto específicamente en las normas, pactos o acuerdos que, en cada caso, resulten aplicables.

2. A los efectos de lo establecido en esta sección, se entenderá por:

a) Centro sanitario: los centros e instituciones a los que se refiere el artículo 29 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

b) Personal: los que, siendo personal estatutario, prestan servicios en un centro sanitario.

c) Tiempo de trabajo: el período en el que el personal permanece en el centro sanitario, a disposición del mismo y en ejercicio efectivo de su actividad y funciones.

Su cómputo se realizará 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 considerará, 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) Período de localización: período 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) Período de descanso: todo período de tiempo que no sea tiempo de trabajo.

f) Período nocturno: el período 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 período comprendido entre las cero y las cinco horas de cada día natural. En ausencia de tal definición, se considerará período nocturno el comprendido entre las 23 horas y las seis horas del día siguiente.

g) Personal nocturno: el que realice normalmente, durante el período 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 período 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 período 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 sólo 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 análogo, así como para el personal de aquellas otras categorías o unidades que se determinen previa negociación en las mesas correspondientes.

2. La duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria será de 48 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo semestral, salvo que mediante acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro cómputo.

No serán tomados en consideración para la indicada duración máxima los períodos de localización, salvo que el interesado sea requerido para la prestación de un trabajo o servicio efectivo, caso en que se computará como jornada tanto la duración del trabajo desarrollado como los tiempos de desplazamiento.

3. La jornada complementaria no tendrá en ningún caso la condición ni el tratamiento establecido para las horas extraordinarias. En consecuencia, no estará afectada por las limitaciones que respecto a la realización de horas extraordinarias establecen o puedan establecer otras normas y disposiciones, y su compensación o retribución específica se determinará independientemente en las normas, pactos o acuerdos que, en cada caso, resulten de aplicación.

Artículo 49. Régimen de jornada especial.

1. Cuando las previsiones del artículo anterior fueran insuficientes para garantizar la adecuada atención continuada y permanente, y siempre que existan razones organizativas o asistenciales que así lo justifiquen, previa oferta expresa del centro sanitario, podrá superarse la duración máxima 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 artículo 48.2 tendrán el carácter de jornada complementaria y un límite máximo de 150 horas al año.

2. Los centros sanitarios podrán establecer previamente los requisitos para otorgar por parte del personal el consentimiento previsto en el apartado anterior, especialmente en lo relativo a la duración mínima del compromiso.

3. En los supuestos previstos en este artículo, el centro sanitario deberá 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 dedicación.

b) Existan registros actualizados del personal que desarrolle este régimen de jornada, que estarán a disposición de las autoridades administrativas o laborales competentes, que podrán prohibir o limitar, por razones de seguridad o salud del personal, los excesos sobre la duración máxima de la jornada prevista en el artículo 48.2.

c) Se respeten los principios generales de protección de la seguridad y salud.

Artículo 50. Pausa en el trabajo.

Siempre que la duración de una jornada exceda de seis horas continuadas, deberá establecerse un período de descanso durante la misma de duración no inferior a 15 minutos. El momento de disfrute de este período se supeditará 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 12 horas ininterrumpidas.

No obstante, mediante la programación funcional de los centros se podrán establecer jornadas de hasta 24 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 período mínimo de descanso ininterrumpido de 12 horas entre el fin de una jornada y el comienzo de la siguiente.

3. El descanso entre jornadas de trabajo previsto en el apartado 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 período 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 12 horas, tiempos de trabajo correspondientes a jornada ordinaria, jornada complementaria o, en su caso, jornada especial.

4. En los supuestos previstos en el apartado 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 período mínimo de descanso ininterrumpido con una duración media de 24 horas semanales, período que se incrementará con el mínimo de descanso diario previsto en el artículo 51.2.

2. El período de referencia para el cálculo del período de descanso establecido en el apartado anterior será de dos meses.

3. En el caso de que no se hubiera disfrutado del tiempo mínimo de descanso semanal en el período establecido en el apartado 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 período o períodos de disfrute de la vacación anual se fijará conforme a lo que prevea al respecto la programación funcional del correspondiente centro.
3. El período de vacación anual sólo podrá ser sustituido por una compensación económica en el caso de finalización de la prestación de servicios.

Artículo 54. Régimen de descansos alternativos.

1. Cuando no se hubiera disfrutado de los períodos mínimos de descanso diario establecidos en esta ley, se tendrá derecho a su compensación mediante descansos alternativos cuya duración total no podrá ser inferior a la reducción experimentada.
2. La compensación señalada en el apartado anterior se entenderá producida cuando se haya disfrutado, en cómputo trimestral, un promedio semanal de 96 horas de descanso, incluyendo los descansos semanales disfrutados, computando para ello todos los períodos de descanso de duración igual o superior a 12 horas consecutivas.
3. El disfrute de los descansos compensatorios previstos en este artículo no podrá ser sustituido por compensación económica, salvo en los casos de finalización de la relación 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 excederá de 12 horas ininterrumpidas.

No obstante, mediante la programación funcional de los centros se podrán establecer jornadas de hasta 24 horas en determinados servicios o unidades sanitarias, cuando así lo aconsejen razones organizativas o asistenciales.

Artículo 56. Personal a turnos.

1. El régimen de jornada del personal a turnos será el establecido en los artículos 47, 48 ó 49, según proceda, de esta ley.
2. El personal a turnos disfrutará de los períodos de pausa y de descanso establecidos en los artículos 50, 51, 52, 53 y, en su caso, 54 de esta ley.
3. El personal a turnos disfrutará de un nivel de protección de su seguridad y salud que será equivalente, como mínimo, al aplicable al restante personal del centro sanitario.

Artículo 57. Determinación de los períodos de referencia.

Siempre que en esta sección se menciona un período de tiempo semanal, mensual o anual, se entenderá referido a semanas, meses o años naturales.

Cuando la mención se efectúa a un período de tiempo semestral, se entenderá referida al primero o al segundo de los semestres de cada año natural.

Artículo 58. Carácter de los períodos de descanso.

1. La pausa en el trabajo prevista en el artículo 50 tendrá la consideración de tiempo de trabajo efectivo en la forma que esté establecido por norma, pacto o acuerdo, según corresponda.

2. Los periodos de descanso diario y semanal a que se refieren los artículos 51 y 52 de esta ley, y en su caso los descansos alternativos previstos en su artículo 54, no tendrán el carácter ni la consideración de trabajo efectivo, ni podrán ser, en ningún caso, tomados en consideración para el cumplimiento de la jornada ordinaria de trabajo determinada conforme a lo establecido en el artículo 46 de esta norma.

3. El período de vacación anual retribuida y los períodos de baja por enfermedad, serán neutros para el cálculo de los promedios previstos en los artículos 47, 48, 52 y 54 de esta ley.

Artículo 59. Medidas especiales en materia de salud pública.

1. Las disposiciones de esta sección relativas a jornadas de trabajo y períodos de descanso podrán ser transitoriamente suspendidas cuando las autoridades sanitarias adopten medidas excepcionales sobre el funcionamiento de los centros sanitarios conforme a lo previsto en el artículo 29.3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, siempre que tales medidas así lo justifiquen y exclusivamente por el tiempo de su duración.

La adopción de estas medidas se comunicará a los órganos de representación del personal.

2. Las disposiciones de esta ley relativas a jornadas de trabajo y periodos de descanso podrán ser suspendidas en un determinado centro, por el tiempo imprescindible y mediante resolución 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 población con los recursos humanos disponibles.

En este caso, se elaborará un plan urgente de captación de recursos humanos que permita restituir la normalidad en el mantenimiento de la asistencia sanitaria.

3. Las medidas especiales previstas en este artículo no podrán afectar al personal que se encuentre en situación de permiso por maternidad o licencia por riesgo durante el embarazo o por riesgo durante la lactancia natural.

Sección 2.ª Jornadas parciales, fiestas y permisos

Artículo 60. Jornada de trabajo a tiempo parcial.

1. Los nombramientos de personal estatutario, fijo o temporal, podrán expedirse para la prestación de servicios en jornada completa o para la prestación a dedicación parcial, en el porcentaje, días y horario que, en cada caso y atendiendo a las circunstancias organizativas, funcionales y asistenciales, se determine.

2. Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, determinarán la limitación máxima de la jornada a tiempo parcial respecto a la jornada completa, con el límite máximo del 75 por ciento de la jornada ordinaria, en cómputo anual, o del que proporcionalmente corresponda si se trata de nombramiento temporal de menor duración.

3. Cuando se trate de nombramientos de dedicación parcial, se indicará expresamente tal circunstancia en las correspondientes convocatorias de acceso o de movilidad voluntaria y en los procedimientos de selección de personal temporal.

4. Resultarán aplicables al personal estatutario los supuestos de reducciones de jornada establecidas para los funcionarios públicos en las normas aplicables en la correspondiente comunidad autónoma, para la conciliación de la vida familiar y laboral.

Artículo 61. Régimen de fiestas y permisos.

1. El personal estatutario tendrá derecho a disfrutar del régimen de fiestas y permisos que se establezca en el ámbito de cada una de las comunidades autónomas.
2. El personal estatutario tendrá derecho a disfrutar del régimen de permisos y licencias, incluida la licencia por riesgo durante el embarazo, 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 y por la ley orgánica para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
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, o cuando desempeñe funciones de gestión clínica, 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 ostentará 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 aquélla.

Artículo 65 bis. Servicios de gestión clínica.

Se declarará en la situación de servicios de gestión clínica al personal estatutario fijo que acepte voluntariamente el cambio en su relación de empleo que se le oferte por los servicios de salud para acceder a estas funciones, cuando la naturaleza de las instituciones donde se desarrollen las funciones de gestión clínica no permitan que preste sus servicios como personal estatutario fijo en activo. En esta situación, este personal tendrá derecho al cómputo del tiempo a efectos de antigüedad, así como a la reserva de su plaza de origen.

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 apartado 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 ciento 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.

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 esté sometido a un expediente disciplinario.

b) Se concederá la excedencia voluntaria por agrupación familiar al personal estatutario que así lo solicite y cuyo cónyuge 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 los párrafos a) y c) del apartado 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.

4. El personal estatutario podrá ser declarado en la situación de excedencia temporal en los términos y con los efectos establecidos por la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación.

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

Régimen 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. Sólo 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 éstos 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 éste 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 ilegales 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.

ñ) 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 20 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 apartados anteriores.

6. Las faltas muy graves prescribirán 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 interrumpirá desde la notificación del acuerdo de iniciación del procedimiento disciplinario, volviendo a correr de nuevo si éste 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 sólo 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 período, 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 sólo 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 sólo podrá imponerse como consecuencia de faltas graves.

e) Apercibimiento, que será siempre por escrito, y sólo 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 apartado anterior.

3. La determinación concreta de la sanción, dentro de la graduación que se establece en el apartado 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 prescribirán 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 hubiera 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 anotarán en su expediente personal. Las anotaciones se cancelaran de oficio conforme a los siguientes periodos, computados desde el cumplimiento de la sanción:

- 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 computarán a efectos de reincidencia las anotaciones canceladas.

Artículo 74. Procedimiento disciplinario.

1. No podrá imponerse sanción por la comisión de faltas muy graves o graves, sino mediante el procedimiento establecido en la correspondiente Administración pública.

Para la imposición de sanciones por faltas leves no será preceptiva la previa instrucción del procedimiento a que se refiere el párrafo anterior, salvo el trámite de audiencia al inculpado, que deberá evacuarse en todo caso.

2. El procedimiento disciplinario se ajustará, en todos los servicios de salud, a los principios de celeridad, inmediatez y economía procesal, y deberá garantizar al interesado, además de los reconocidos en el artículo 35 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, los siguientes derechos:

- a) A la presunción de inocencia.
- b) A ser notificado del nombramiento de instructor y, en su caso, secretario, así como a recusar a los mismos.
- c) A ser notificado de los hechos imputados, de la infracción que constituyan y de las sanciones que, en su caso, puedan imponerse, así como de la resolución sancionadora.
- d) A formular alegaciones en cualquier fase del procedimiento.
- e) A proponer cuantas pruebas sean adecuadas para la determinación 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 tramitación de un expediente disciplinario por falta grave o muy grave o de un expediente judicial, podrá acordarse mediante resolución motivada la suspensión provisional de funciones del interesado.

2. Cuando la suspensión provisional se produzca como consecuencia de expediente disciplinario, no podrá exceder de seis meses, salvo paralización del procedimiento imputable al interesado.

Durante la suspensión provisional, el interesado percibirá las retribuciones básicas. No se le acreditará haber alguno en caso de incomparecencia en el procedimiento.

Si el expediente finaliza con la sanción de separación del servicio o con la de suspensión de funciones, sus efectos se retrotraerán a la fecha de inicio de la suspensión 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 apartado 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 esté 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 disposición adicional cuarta.

Las retribuciones del personal emérito, sumadas a su pensión de jubilación, no podrán superar las retribuciones que el interesado percibía antes de su jubilación, consideradas, todas ellas, en cómputo anual.

4. La percepción de pensión de jubilación parcial será compatible con las retribuciones derivadas de una actividad a tiempo parcial.

CAPÍTULO XIV

Representación, participación y negociación colectiva

Artículo 78. Criterios generales.

Resultarán de aplicación al personal estatutario, en materia de representación, participación y negociación colectiva para la determinación de sus condiciones de trabajo, las normas generales contenidas en la Ley 9/1987, de 12 de junio, de órganos de representación, determinación de las condiciones de trabajo y de participación del personal al servicio de las Administraciones públicas, y disposiciones de desarrollo, con las peculiaridades que se establecen en esta ley.

Artículo 79. Mesas sectoriales de negociación.

1. La negociación colectiva de las condiciones de trabajo del personal estatutario de los servicios de salud se efectuará mediante la capacidad representativa reconocida a las organizaciones sindicales en la Constitución y en la Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical.
2. En el ámbito de cada servicio de salud se constituirá una mesa sectorial de negociación, en la que estarán presentes los representantes de la correspondiente Administración pública o servicio de salud y las organizaciones sindicales más representativas en el nivel estatal y de la comunidad autónoma, así como las que hayan obtenido el 10 por ciento o más 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 negociación, los representantes de la Administración o servicio de salud y los representantes de las organizaciones sindicales podrán concertar pactos y acuerdos.

Los pactos, que serán de aplicación directa al personal afectado, versarán sobre materias que correspondan al ámbito competencial del órgano que los suscriba.

Los acuerdos se referirán a materias cuya competencia corresponda al órgano de gobierno de la correspondiente Administración pública y, para su eficacia, precisarán la previa, expresa y formal aprobación del citado órgano de gobierno.

2. Deberán ser objeto de negociación, en los términos previstos en el capítulo III de la Ley 9/1987, de 12 de junio, las siguientes materias:

- a) La determinación y aplicación de las retribuciones del personal estatutario.
- b) Los planes y fondos de formación.
- c) Los planes de acción social.
- d) Las materias relativas a la selección de personal estatutario y a la provisión de plazas, incluyendo la oferta global de empleo del servicio de salud.
- e) La regulación de la jornada laboral, tiempo de trabajo y régimen de descansos.
- f) El régimen de permisos y licencias.
- g) Los planes de ordenación de recursos humanos.
- h) Los sistemas de carrera profesional.
- i) Las materias relativas a la prevención de riesgos laborales.
- j) Las propuestas sobre la aplicación de los derechos sindicales y de participación.
- k) En general, cuantas materias afecten a las condiciones de trabajo y al ámbito de relaciones del personal estatutario y sus organizaciones sindicales con la Administración pública o el servicio de salud.

3. La negociación colectiva estará presidida por los principios de buena fe y de voluntad negociadora, debiendo facilitarse las partes la información que resulte necesaria para la eficacia de la negociación.

4. Quedan excluidas de la obligatoriedad de negociación las decisiones de la Administración pública o del servicio de salud que afecten a sus potestades de organización, al ejercicio de derechos por los ciudadanos y al procedimiento de formación de los actos y disposiciones administrativas.

Cuando las decisiones de la Administración o servicio de salud que afecten a sus potestades de organización puedan tener repercusión sobre las condiciones de trabajo del personal estatutario, procederá la consulta a las organizaciones sindicales presentes en la correspondiente mesa sectorial de negociación.

5. Corresponderá al Gobierno, o a los Consejos de Gobierno de las comunidades autónomas, en sus respectivos ámbitos, establecer las condiciones de trabajo del personal estatutario cuando no se produzca acuerdo en la negociación o no se alcance la aprobación expresa y formal a que alude el apartado 1 de este artículo.

Disposición adicional primera. Aplicación de las normas básicas de esta ley en la Comunidad Foral de Navarra.

Las disposiciones básicas de esta ley se aplicarán en la Comunidad Foral de Navarra en los términos establecidos en el artículo 149.1.18.a y en la disposición adicional primera de la Constitución y en la Ley Orgánica 13/1982, de 10 de agosto, de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra.

Disposición adicional segunda. Jornada y descansos de los centros del Sistema Nacional de Salud.

El régimen de jornada y de descansos establecido en la sección 1.a del capítulo X de esta ley será de aplicación al personal sanitario a que se refiere el artículo 6, sea cual sea el vínculo jurídico de su relación de empleo, de los centros y servicios sanitarios gestionados directamente por los servicios de salud.

Asimismo, dicho régimen será de aplicación, bien con carácter supletorio en ausencia de regulación sobre jornada y descansos en los convenios colectivos en cada caso aplicables, bien directamente si la regulación de esta ley resulta más beneficiosa que las previsiones de dichos convenios, al personal de los centros vinculados o concertados con el Sistema Nacional de Salud, cuando tales centros estén formalmente incorporados a una red sanitaria de utilización pública.

Disposición adicional tercera. Acceso a puestos de las Administraciones públicas.

El personal estatutario de los servicios de salud podrá acceder a puestos correspondientes a personal funcionario dentro de los servicios de las Administraciones públicas, en la forma y con los requisitos que se prevean en las normas sobre función pública aplicables.

El personal estatutario que desempeñe estos puestos tendrá derecho a percibir las retribuciones correspondientes a los mismos, en la forma en que lo establezcan las normas de la correspondiente Administración pública.

Disposición adicional cuarta. Nombramientos eméritos.

Los Servicios de salud podrán nombrar, con carácter excepcional, personal emérito entre licenciados sanitarios jubilados cuando los méritos relevantes de su currículo profesional así lo aconsejen.

El personal emérito desempeñará actividades de consultoría, informe y docencia.

Disposición adicional 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 gestión, las Administraciones sanitarias públicas podrán establecer procedimientos para la integración directa, con carácter voluntario, en la condición de personal estatutario, en la categoría y titulación equivalente, de quienes presten servicio en tales centros, instituciones o servicios con la condición de funcionario de carrera o en virtud de contrato laboral fijo.

Asimismo, se podrán establecer procedimientos para la integración directa del personal laboral temporal y funcionario interino en la condición de personal estatutario temporal, en la categoría, titulación y modalidad que corresponda.

Disposición adicional sexta. Relaciones del régimen estatutario con otros regímenes de personal de las Administraciones públicas.

En el ámbito de cada Administración pública, y a fin de conseguir una mejor utilización de los recursos humanos existentes, se podrán establecer los supuestos, efectos y condiciones en los que el personal estatutario de los servicios de salud pueda prestar indistintamente servicios en los ámbitos de aplicación de otros estatutos de personal del sector público.

Disposición adicional séptima. Habilitaciones para el ejercicio profesional.

Lo previsto en el artículo 30.5.b) y en los demás preceptos de esta ley no afectará a los derechos de quienes, sin ostentar el correspondiente título académico, se encuentren legal o reglamentariamente autorizados o habilitados para el ejercicio de una determinada profesión, que podrán acceder a los nombramientos correspondientes y se integrarán en el grupo de clasificación que a tal nombramiento corresponda.

Disposición adicional octava. Servicios de salud.

Siempre que en esta ley se efectúan referencias a los servicios de salud se considerará incluido el órgano o la entidad gestora de los servicios sanitarios de la Administración General del Estado, así como el órgano competente de la comunidad autónoma cuando su correspondiente servicio de salud no sea el titular directo de la gestión de determinados centros o instituciones.

Disposición adicional 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.

Disposición adicional 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.

Disposición adicional undécima. Instituto Social de la Marina.

Las disposiciones de esta ley serán aplicables al personal estatutario del Instituto Social de la Marina.

Disposición adicional 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.

Disposición adicional 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 esta ley.
2. Conforme a lo establecido en el artículo 9 bis 1.a), se podrá nombrar personal estatutario sustituto para cubrir la ausencia del personal del Cuerpo Militar de Sanidad que curse estudios para la obtención de especialidades complementarias de dicho cuerpo, por la duración del periodo de la enseñanza de perfeccionamiento de la correspondiente especialidad.
3. El Ministerio de Defensa podrá acordar con el Ministerio de Sanidad 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.

Disposición adicional 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 el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, y las disposiciones dictadas en su desarrollo.

Disposición adicional decimoquinta. Extensión de lo dispuesto en el artículo 21 del Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

El personal estatutario de los servicios de salud de las comunidades autónomas e instituciones adscritas al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria queda exceptuado de la extensión prevista en el artículo 21 del Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, y en la Disposición adicional sexta de la Ley 26/2009, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2010, respecto de la prestación económica durante la situación de incapacidad temporal del personal funcionario integrado en el Régimen General de Seguridad Social, sea cual sea la Administración en la que preste servicios.

Los servicios de salud de las comunidades autónomas decidirán, respecto de su personal estatutario, el grado de aplicación del contenido de esta prestación económica, cuando aquél se encuentre en situación de incapacidad temporal.

Disposición adicional decimosexta. Integración del personal funcionario al servicio de instituciones sanitarias públicas.

1. Los médicos, practicantes y matronas titulares de los servicios sanitarios locales que presten sus servicios como médicos generales, practicantes y matronas de los servicios de salud, y el resto del personal funcionario sanitario que preste sus servicios en instituciones sanitarias públicas, dispondrán hasta el 31 de diciembre de 2013 para integrarse en los servicios de salud como personal estatutario fijo, sin perjuicio de los derechos consolidados. A tal fin, las comunidades autónomas establecerán los procedimientos oportunos.

2. (Anulado)

Disposición adicional decimoséptima. Acción social.

Con el fin de potenciar y racionalizar las actuaciones en materia de acción social, los fondos destinados a esta finalidad por los servicios de salud de las comunidades autónomas para el personal estatutario sólo podrán ser destinados a las necesidades del personal que se encuentre en situación administrativa de servicio activo y, en ningún caso, podrá percibir prestación alguna de este carácter, con contenido económico, el personal que haya alcanzado la edad de jubilación que determine la legislación en materia de Seguridad Social. En los casos en los que se autorice la prolongación de servicio activo, la edad será la que figure en la resolución que autorice esta prolongación.

Disposición transitoria 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.

Disposición transitoria 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). 1.º y 2.º, al grupo A.
- b) El personal a que se refiere el artículo 6.2.a). 3.º y 4.º, al grupo B.
- c) El personal a que se refiere el artículo 6.2.b). 1.º, al grupo C.
- d) El personal a que se refiere el artículo 6.2.b). 2.º, al grupo D.
- e) El personal a que se refiere el artículo 7.2.a). 1.º, a). 2.º, b). 1.º, b). 2.º y c), a los grupos A, B, C, D y E, respectivamente.

Disposición transitoria tercera. Personal de cupo y zona.

En la forma 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 integrará en el sistema de prestación de servicios, de dedicación y de retribuciones que se establece en esta ley, antes del 31 de diciembre de 2013, sin perjuicio de los derechos consolidados. Queda suprimida desde esa fecha la modalidad de prestación de servicios de cupo y zona.

Desde esa fecha queda derogada la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 8 de agosto de 1986, sobre retribuciones del personal dependiente del Instituto Nacional de la Salud, Instituto Catalán de la Salud y Red de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social en Andalucía.

Disposición transitoria 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 reingreso al servicio activo se producirá, en todo caso, de acuerdo con las normas reguladoras del mismo en el momento en el que el reingreso se produzca.

Disposición transitoria 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.

Disposición transitoria 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.1.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.1.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.1.d).

d) Las prestaciones de carácter social previstas en las disposiciones a que se refieren los párrafos e), f) y g) de la disposición derogatoria única.1, 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.

Disposición transitoria séptima. Régimen 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 cinco 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 transitoria octava. Pase a la situación de servicios de gestión clínica desde situaciones distintas al servicio activo.

1. El personal estatutario fijo que, encontrándose en la situación de servicios bajo otro régimen jurídico del artículo 65 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, pase a desempeñar funciones de gestión clínica, será declarado en la situación de servicios de gestión clínica con los siguientes efectos:

a) Si se encontrase dentro de los tres primeros años de la situación de servicios bajo otro régimen jurídico, tendrá derecho en esta nueva situación al cómputo de tiempo a efectos de antigüedad y a 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 aquélla.

b) Si hubiese superado ya los tres primeros años en la situación de servicios bajo otro régimen jurídico, únicamente tendrá derecho al cómputo de tiempo a efectos de antigüedad.

2. Asimismo, el personal estatutario fijo que pase a la situación de servicios de gestión clínica desde una situación que no conlleve reserva de plaza o derecho al reingreso, únicamente tendrá derecho al cómputo de tiempo a efectos de antigüedad.

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 esta ley y, especialmente, las siguientes:

a) El apartado 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 la Orden de 26 de abril de 1973, 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 la 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.

Disposición final primera. Habilitación competencial.

- 1. Las disposiciones de esta ley se dictan al amparo del artículo 149.1.18.a 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 149.1.16.a de la Constitución, por lo que sus previsiones constituyen bases de la sanidad.
- 3. Se exceptúan de lo establecido en el anterior apartado 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 149.1.7.a de la Constitución.

Disposición final 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 esta ley.

Sin perjuicio de la responsabilidad financiera de las comunidades autónomas conforme 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.

Tema 9. 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: principios generales; el derecho de información sanitaria; derecho a la intimidad; el respeto de la autonomía del paciente y el consentimiento informado; la historia clínica; el informe de alta y otra documentación clínica. La tarjeta sanitaria de Andalucía.

Referencia:

- 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

RESUMEN

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

La **Ley 41/2002** regula los derechos y obligaciones de los pacientes, profesionales y centros sanitarios en relación con la autonomía del paciente, la información clínica y el tratamiento de la documentación sanitaria.

1. Principios Generales:

Esta ley establece varios principios fundamentales:

- **Autonomía del paciente:** Reconoce el derecho del paciente a tomar decisiones sobre su salud de manera libre e informada.
- **Derecho a la información sanitaria:** El paciente tiene derecho a recibir toda la información disponible sobre su estado de salud y los tratamientos posibles.
- **Consentimiento informado:** Ninguna actuación sanitaria puede realizarse sin el consentimiento previo, informado y libre del paciente, excepto en casos legalmente previstos.
- **Derecho a la intimidad:** Se garantiza la confidencialidad de toda la información relacionada con la salud del paciente.
- **Documentación clínica:** La historia clínica y otros documentos sanitarios deben estar bien gestionados y accesibles para los pacientes, garantizando su derecho a acceder a ellos.

2. El Derecho de Información Sanitaria:

- **Derecho a recibir información:** Los pacientes tienen derecho a conocer de manera comprensible su estado de salud, las alternativas de tratamiento, los riesgos, y las consecuencias de cada intervención.
- **Titular del derecho:** Este derecho corresponde principalmente al paciente, pero también a su familia o allegados cuando el paciente lo permite o en situaciones especiales (pacientes menores de edad o incapacitados).
- **Información adecuada:** La información debe ser completa, veraz, y presentada de forma comprensible para el paciente, teniendo en cuenta su estado emocional y sus características personales.

3. Derecho a la Intimidad:

- **Confidencialidad:** Se establece la obligación de respetar la privacidad del paciente y la confidencialidad de toda la información relacionada con su salud. Esta información solo puede ser compartida con el consentimiento del paciente o por imperativo legal.
- **Acceso limitado:** Solo el personal sanitario directamente involucrado en el cuidado del paciente puede acceder a la información médica, garantizando siempre la protección de los datos.

4. El Respeto de la Autonomía del Paciente y el Consentimiento Informado:

- **Autonomía del paciente:** El paciente tiene derecho a decidir libremente sobre los tratamientos que desea o no recibir, siempre que haya sido previamente informado de las consecuencias de su decisión.
- **Consentimiento informado:**
 - Es el proceso por el cual el paciente, después de recibir la información adecuada sobre su situación médica, riesgos, beneficios y alternativas de los procedimientos propuestos, da su conformidad libre y voluntaria para la realización de una intervención médica.
 - Debe ser otorgado por escrito en aquellos casos donde la intervención implique procedimientos quirúrgicos, procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos, o en situaciones que conlleven riesgos importantes.
 - Excepciones: En situaciones de emergencia vital o cuando el paciente no esté en condiciones de decidir y no exista tiempo para consultar con sus familiares, se puede proceder sin consentimiento.

5. La Historia Clínica:

- **Definición:** La historia clínica es el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones sobre la situación y evolución clínica de un paciente.
- **Contenido:** La historia clínica debe contener toda la información relacionada con la atención médica del paciente, incluyendo antecedentes, diagnósticos, tratamientos, evolución y resultados de pruebas.
- **Acceso a la historia clínica:**

- El paciente tiene derecho a acceder a su historia clínica y a obtener copias de los documentos que contiene, salvo en excepciones limitadas por ley (por ejemplo, si el acceso perjudica su salud).
- El personal sanitario también tiene acceso a la historia clínica en la medida en que sea necesario para el cuidado del paciente.
- **Protección y confidencialidad:** La ley obliga a los centros sanitarios a garantizar la protección de la información contenida en las historias clínicas, manteniendo la confidencialidad de los datos.

6. El Informe de Alta y Otra Documentación Clínica:

- **Informe de alta:** Es un documento emitido cuando un paciente es dado de alta tras una hospitalización o tratamiento. Debe incluir la información relevante sobre el proceso asistencial, el diagnóstico, los tratamientos realizados y las recomendaciones para el seguimiento del paciente.
- **Otra documentación clínica:** Incluye certificados médicos, informes de pruebas, y cualquier otro documento relacionado con la atención sanitaria del paciente.
 - Los **certificados médicos** son documentos en los que un médico acredita un estado de salud, enfermedad, tratamiento o incapacidad temporal.
 - Los **informes clínicos** detallan procedimientos diagnósticos, terapéuticos, pruebas realizadas y recomendaciones. Estos documentos pueden ser solicitados por los pacientes y deben estar disponibles para su consulta.

La Ley 41/2002 busca garantizar que el paciente esté en el centro de las decisiones médicas, con derecho a recibir información completa y comprensible sobre su salud, y a tomar decisiones sobre su tratamiento. Asimismo, la ley garantiza la confidencialidad de su información médica, establece las bases para un sistema de consentimiento informado robusto, y regula el acceso a la documentación clínica, incluyendo la historia clínica y los informes médicos.

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: principios generales; el derecho de información sanitaria; derecho a la intimidad; el respeto de la autonomía del paciente y el consentimiento informado; la historia clínica; el informe de alta y otra documentación clínica.

CAPÍTULO I

Principios generales

Artículo 1. Ámbito de aplicación.

La presente Ley tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica.

Artículo 2. Principios básicos.

1. La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
2. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.
3. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.
4. Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.
5. Los pacientes o usuarios tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.
6. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.
7. La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida.

Artículo 3. Las definiciones legales.

A efectos de esta Ley se entiende por:

Centro sanitario: el conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.

Certificado médico: la declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.

Consentimiento informado: la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

Documentación clínica: el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.

Historia clínica: el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

Información clínica: todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.

Informe de alta médica: el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.

Intervención en el ámbito de la sanidad: toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.

Libre elección: la facultad del paciente o usuario de optar, libre y voluntariamente, entre dos o más alternativas asistenciales, entre varios facultativos o entre centros asistenciales, en los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes, en cada caso.

Médico responsable: el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.

Paciente: la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud.

Servicio sanitario: la unidad asistencial con organización propia, dotada de los recursos técnicos y del personal cualificado para llevar a cabo actividades sanitarias.

Usuario: la persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de información sanitaria.

CAPÍTULO II

El derecho de información sanitaria

Artículo 4. Derecho a la información asistencial.

1. Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.

2. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.

3. El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.

Artículo 5. Titular del derecho a la información asistencial.

1. El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.

2. El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.

3. Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

4. El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica. Se entenderá por necesidad terapéutica la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave.

Llegado este caso, el médico dejará constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica y comunicará su decisión a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho.

Artículo 6. Derecho a la información epidemiológica.

Los ciudadanos tienen derecho a conocer los problemas sanitarios de la colectividad cuando impliquen un riesgo para la salud pública o para su salud individual, y el derecho a que esta información se difunda en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud, de acuerdo con lo establecido por la Ley.

CAPÍTULO III

Derecho a la intimidad

Artículo 7. El derecho a la intimidad.

1. Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.

2. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.

CAPÍTULO IV

El respeto de la autonomía del paciente

Artículo 8. Consentimiento informado.

1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.

2. El consentimiento será verbal por regla general.

Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

3. El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos.

4. Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud.

5. El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

Artículo 9. Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación.

1. La renuncia del paciente a recibir información está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso. Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención.

2. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:

a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.

b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.

3. Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos:

a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

b) Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia.

c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.

4. Cuando se trate de menores emancipados o mayores de 16 años que no se encuentren en los supuestos b) y c) del apartado anterior, no cabe prestar el consentimiento por representación.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del mismo.

5. La práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación.

6. En los casos en los que el consentimiento haya de otorgarlo el representante legal o las personas vinculadas por razones familiares o de hecho en cualquiera de los supuestos descritos en los apartados 3 a 5, la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente. Aquellas decisiones que sean contrarias a dichos intereses deberán ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, directamente o a través del Ministerio Fiscal, para que adopte la resolución correspondiente, salvo que, por razones de urgencia, no fuera posible recabar la autorización judicial, en cuyo caso los profesionales sanitarios adoptarán las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente, amparados por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad.

7. La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario. Si el paciente es una persona con discapacidad, se le ofrecerán las medidas de apoyo pertinentes, incluida la información en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio del diseño para todos de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad, para favorecer que pueda prestar por sí su consentimiento.

Artículo 10. Condiciones de la información y consentimiento por escrito.

1. El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente:

- a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
- b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
- c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- d) Las contraindicaciones.

2. El médico responsable deberá ponderar en cada caso que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del paciente.

Artículo 11. Instrucciones previas.

1. Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además, un

representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.

2. Cada servicio de salud regulará el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona, que deberán constar siempre por escrito.

3. No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la «lex artis», ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones.

4. Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.

5. Con el fin de asegurar la eficacia en todo el territorio nacional de las instrucciones previas manifestadas por los pacientes y formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las respectivas Comunidades Autónomas, se creará en el Ministerio de Sanidad y Consumo el Registro nacional de instrucciones previas que se regirá por las normas que reglamentariamente se determinen, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 12. Información en el Sistema Nacional de Salud.

1. Además de los derechos reconocidos en los artículos anteriores, los pacientes y los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán derecho a recibir información sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, su calidad y los requisitos de acceso a ellos.

2. Los servicios de salud dispondrán en los centros y servicios sanitarios de una guía o carta de los servicios en la que se especifiquen los derechos y obligaciones de los usuarios, las prestaciones disponibles, las características asistenciales del centro o del servicio, y sus dotaciones de personal, instalaciones y medios técnicos.

Se facilitará a todos los usuarios información sobre las guías de participación y sobre sugerencias y reclamaciones.

3. Cada servicio de salud regulará los procedimientos y los sistemas para garantizar el efectivo cumplimiento de las previsiones de este artículo.

Artículo 13. Derecho a la información para la elección de médico y de centro.

Los usuarios y pacientes del Sistema Nacional de Salud, tanto en la atención primaria como en la especializada, tendrán derecho a la información previa correspondiente para elegir médico, e igualmente centro, con arreglo a los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes.

CAPÍTULO V

La historia clínica

Artículo 14. Definición y archivo de la historia clínica.

1. La historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro.

2. Cada centro archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información.
3. Las Administraciones sanitarias establecerán los mecanismos que garanticen la autenticidad del contenido de la historia clínica y de los cambios operados en ella, así como la posibilidad de su reproducción futura.
4. Las Comunidades Autónomas aprobarán las disposiciones necesarias para que los centros sanitarios puedan adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para archivar y proteger las historias clínicas y evitar su destrucción o su pérdida accidental.

Artículo 15. Contenido de la historia clínica de cada paciente.

1. La historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de atención primaria como de atención especializada.
2. La historia clínica tendrá como fin principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud.

El contenido mínimo de la historia clínica será el siguiente:

- a) La documentación relativa a la hoja clínicoestadística.
- b) La autorización de ingreso.
- c) El informe de urgencia.
- d) La anamnesis y la exploración física.
- e) La evolución.
- f) Las órdenes médicas.
- g) La hoja de interconsulta.
- h) Los informes de exploraciones complementarias.
- i) El consentimiento informado.
- j) El informe de anestesia.
- k) El informe de quirófano o de registro del parto.
- l) El informe de anatomía patológica.
- m) La evolución y planificación de cuidados de enfermería.
- n) La aplicación terapéutica de enfermería.
- ñ) El gráfico de constantes.
- o) El informe clínico de alta.

Los párrafos b), c), i), j), k), l), ñ) y o) sólo serán exigibles en la cumplimentación de la historia clínica cuando se trate de procesos de hospitalización o así se disponga.

3. Cuando se trate del nacimiento, la historia clínica incorporará, además de la información a la que hace referencia este apartado, los resultados de las pruebas biométricas, médicas o analíticas que resulten, en su caso, necesarias para determinar el vínculo de filiación con la madre, en los términos que se establezcan reglamentariamente.

4. La historia clínica se llevará con criterios de unidad y de integración, en cada institución asistencial como mínimo, para facilitar el mejor y más oportuno conocimiento por los facultativos de los datos de un determinado paciente en cada proceso asistencial.

5. Cuando la atención sanitaria prestada lo sea a consecuencia de violencia ejercida contra personas menores de edad, la historia clínica especificará esta circunstancia, además de la información a la que hace referencia este apartado.

Artículo 16. Usos de la historia clínica.

1. La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente. Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente tienen acceso a la historia clínica de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia.

2. Cada centro establecerá los métodos que posibiliten en todo momento el acceso a la historia clínica de cada paciente por los profesionales que le asisten.

3. El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de datos personales, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clinicoasistencial, de manera que, como regla general, quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos.

Se exceptúan los supuestos de investigación previstos en el apartado 2 de la Disposición adicional decimoséptima de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

Asimismo se exceptúan los supuestos de investigación de la autoridad judicial en los que se considere imprescindible la unificación de los datos identificativos con los clinicoasistenciales, en los cuales se estará a lo que dispongan los jueces y tribunales en el proceso correspondiente. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso.

Cuando ello sea necesario para la prevención de un riesgo o peligro grave para la salud de la población, las Administraciones sanitarias a las que se refiere la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, podrán acceder a los datos identificativos de los pacientes por razones epidemiológicas o de protección de la salud pública. El acceso habrá de realizarse, en todo caso, por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta, asimismo, a una obligación equivalente de secreto, previa motivación por parte de la Administración que solicitase el acceso a los datos.

4. El personal de administración y gestión de los centros sanitarios sólo puede acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones.

5. El personal sanitario debidamente acreditado que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación, tiene acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones de comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes y usuarios o la propia Administración sanitaria.

6. El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto.

7. Las Comunidades Autónomas regularán el procedimiento para que quede constancia del acceso a la historia clínica y de su uso.

Artículo 17. La conservación de la documentación clínica.

1. Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

No obstante, los datos de la historia clínica relacionados con el nacimiento del paciente, incluidos los resultados de las pruebas biométricas, médicas o analíticas que en su caso resulten necesarias para determinar el vínculo de filiación con la madre, no se destruirán, trasladándose una vez conocido el fallecimiento del paciente, a los archivos definitivos de la Administración correspondiente, donde se conservarán con las debidas medidas de seguridad a los efectos de la legislación de protección de datos.

2. La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente. Se conservará, asimismo, cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Su tratamiento se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas.

Sin perjuicio del derecho al que se refiere el artículo siguiente, los datos de la historia clínica relacionados con las pruebas biométricas, médicas o analíticas que resulten necesarias para determinar el vínculo de filiación con la madre del recién nacido, sólo podrán ser comunicados a petición judicial, dentro del correspondiente proceso penal o en caso de reclamación o impugnación judicial de la filiación materna.

3. Los profesionales sanitarios tienen el deber de cooperar en la creación y el mantenimiento de una documentación clínica ordenada y secuencial del proceso asistencial de los pacientes.

4. La gestión de la historia clínica por los centros con pacientes hospitalizados, o por los que atiendan a un número suficiente de pacientes bajo cualquier otra modalidad asistencial, según el criterio de los servicios de salud, se realizará a través de la unidad de admisión y documentación clínica, encargada de integrar en un solo archivo las historias clínicas. La custodia de dichas historias clínicas estará bajo la responsabilidad de la dirección del centro sanitario.

5. Los profesionales sanitarios que desarrollen su actividad de manera individual son responsables de la gestión y de la custodia de la documentación asistencial que generen.

6. Son de aplicación a la documentación clínica las medidas técnicas de seguridad establecidas por la legislación reguladora de la conservación de los ficheros que contienen datos de carácter personal y, en general, por la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Artículo 18. Derechos de acceso a la historia clínica.

1. El paciente tiene el derecho de acceso, con las reservas señaladas en el apartado 3 de este artículo, a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella. Los centros sanitarios regularán el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos.
2. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación debidamente acreditada.
3. El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.
4. Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.

Artículo 19. Derechos relacionados con la custodia de la historia clínica.

El paciente tiene derecho a que los centros sanitarios establezcan un mecanismo de custodia activa y diligente de las historias clínicas. Dicha custodia permitirá la recogida, la integración, la recuperación y la comunicación de la información sometida al principio de confidencialidad con arreglo a lo establecido por el artículo 16 de la presente Ley.

CAPÍTULO VI

Informe de alta y otra documentación clínica

Artículo 20. Informe de alta.

Todo paciente, familiar o persona vinculada a él, en su caso, tendrá el derecho a recibir del centro o servicio sanitario, una vez finalizado el proceso asistencial, un informe de alta con los contenidos mínimos que determina el artículo 3. Las características, requisitos y condiciones de los informes de alta se determinarán reglamentariamente por las Administraciones sanitarias autonómicas.

Artículo 21. El alta del paciente.

1. En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria. Si no la firmara, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa en las condiciones reguladas por la Ley.

El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos. Estas circunstancias quedarán debidamente documentadas.

2. En el caso de que el paciente no acepte el alta, la dirección del centro, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oirá al paciente y, si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque la decisión.

Artículo 22. Emisión de certificados médicos.

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

Artículo 23. Obligaciones profesionales de información técnica, estadística y administrativa.

Los profesionales sanitarios, además de las obligaciones señaladas en materia de información clínica, tienen el deber de cumplimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación asistencial o administrativa, que guarden relación con los procesos clínicos en los que intervienen, y los que requieran los centros o servicios de salud competentes y las autoridades sanitarias, comprendidos los relacionados con la investigación médica y la información epidemiológica.

Disposición adicional primera. Carácter de legislación básica.

Esta Ley tiene la condición de básica, de conformidad con lo establecido en el artículo 149.1.1.^a y 16.^a de la Constitución.

El Estado y las Comunidades Autónomas adoptarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, las medidas necesarias para la efectividad de esta Ley.

Disposición adicional segunda. Aplicación supletoria.

Las normas de esta Ley relativas a la información asistencial, la información para el ejercicio de la libertad de elección de médico y de centro, el consentimiento informado del paciente y la documentación clínica, serán de aplicación supletoria en los proyectos de investigación médica, en los procesos de extracción y trasplante de órganos, en los de aplicación de técnicas de reproducción humana asistida y en los que carezcan de regulación especial.

Disposición adicional tercera. Coordinación de las historias clínicas.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, en coordinación y con la colaboración de las Comunidades Autónomas competentes en la materia, promoverá, con la participación de todos los interesados, la implantación de un sistema de compatibilidad que, atendida la evolución y disponibilidad de los recursos técnicos, y la diversidad de sistemas y tipos de historias clínicas, posibilite su uso por los centros asistenciales de España que atiendan a un mismo paciente, en evitación de que los atendidos en diversos centros se sometan a exploraciones y procedimientos de innecesaria repetición.

Disposición adicional cuarta. Necesidades asociadas a la discapacidad.

El Estado y las Comunidades Autónomas, dentro del ámbito de sus respectivas competencias, dictarán las disposiciones precisas para garantizar a los pacientes o usuarios con necesidades especiales, asociadas a la discapacidad, los derechos en materia de autonomía, información y documentación clínica regulados en esta Ley.

Disposición adicional quinta. Información y documentación sobre medicamentos y productos sanitarios.

La información, la documentación y la publicidad relativas a los medicamentos y productos sanitarios, así como el régimen de las recetas y de las órdenes de prescripción correspondientes, se regularán por su normativa específica, sin perjuicio de la aplicación de las reglas establecidas

en esta Ley en cuanto a la prescripción y uso de medicamentos o productos sanitarios durante los procesos asistenciales.

Disposición adicional sexta. Régimen sancionador.

Las infracciones de lo dispuesto por la presente Ley quedan sometidas al régimen sancionador previsto en el capítulo VI del Título I de la Ley 14/1986, General de Sanidad, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal y de la responsabilidad profesional o estatutaria procedentes en derecho.

Disposición transitoria única. Informe de alta.

El informe de alta se regirá por lo dispuesto en la Orden del Ministerio de Sanidad, de 6 de septiembre de 1984, mientras no se desarrolle legalmente lo dispuesto en el artículo 20 de esta Ley.

Disposición derogatoria única. Derogación general y de preceptos concretos.

Quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en la presente Ley y, concretamente, los apartados 5, 6, 8, 9 y 11 del artículo 10, el apartado 4 del artículo 11 y el artículo 61 de la Ley 14/1986, General de Sanidad.

La tarjeta sanitaria de Andalucía.

La **Tarjeta Sanitaria de Andalucía** es un documento que identifica a los ciudadanos y residentes en Andalucía como usuarios del **Servicio Andaluz de Salud (SAS)**, permitiéndoles acceder a los servicios sanitarios públicos en la comunidad autónoma. A continuación, se detallan sus principales características:

1. Función de la Tarjeta Sanitaria:

- **Identificación del usuario:** La tarjeta sanitaria sirve para identificar al titular dentro del sistema sanitario andaluz, permitiendo su acceso a los servicios de atención primaria, especializada y urgencias.
- **Acceso a servicios:** Con ella se puede solicitar citas médicas, recibir tratamientos, obtener recetas y ser atendido en cualquier centro de salud, hospital o servicio de urgencias del SAS.
- **Información asociada:** En la tarjeta se encuentran registrados los datos personales y médicos del titular, lo que facilita el acceso al historial médico y la asignación de médicos de cabecera y especialistas.

2. ¿Quién puede solicitar la Tarjeta Sanitaria?

Pueden solicitar la tarjeta sanitaria:

- Los ciudadanos empadronados en Andalucía que estén inscritos en el sistema de seguridad social español.
- Las personas extranjeras que residan en Andalucía, siempre que cumplan con los requisitos de acceso a la sanidad pública.

3. Requisitos para obtener la Tarjeta Sanitaria:

Para solicitar la tarjeta sanitaria, generalmente se requieren los siguientes documentos:

- **Documento de identidad:** DNI o NIE para ciudadanos extranjeros.
- **Certificado de empadronamiento** en Andalucía.
- **Documento de afiliación a la Seguridad Social**, que vincula al solicitante con el sistema público de salud.
- En el caso de personas extranjeras, también pueden necesitar documentos adicionales como permisos de residencia.

4. Cómo solicitar la Tarjeta Sanitaria:

- La solicitud puede hacerse de manera **presencial** en los centros de salud, donde el ciudadano debe entregar la documentación necesaria.
- También es posible solicitar la tarjeta a través de medios **telemáticos**, accediendo a la web del Servicio Andaluz de Salud o utilizando la aplicación móvil del SAS.

5. Uso y Beneficios de la Tarjeta Sanitaria:

- **Atención primaria y especializada:** Facilita el acceso a la red de centros de salud y hospitales de Andalucía.
- **Citas médicas:** Permite pedir y gestionar citas con el médico de cabecera y especialistas.
- **Recetas electrónicas:** La tarjeta sanitaria está vinculada a la receta electrónica, lo que permite al usuario obtener medicamentos directamente en las farmacias sin necesidad de llevar una receta en papel.
- **Acceso al historial médico:** Permite a los profesionales sanitarios acceder al historial clínico del paciente en cualquier centro de salud u hospital del SAS, facilitando un seguimiento integral de la salud del usuario.
- **Desplazamiento fuera de la comunidad:** En otras comunidades autónomas, los titulares de la tarjeta sanitaria andaluza también pueden recibir asistencia médica en situaciones de urgencia.

6. Renovación, Pérdida o Deterioro de la Tarjeta:

- **Renovación:** La tarjeta sanitaria tiene una vigencia y debe renovarse en caso de caducidad o actualización de datos (cambio de domicilio, por ejemplo).
- **Duplicado por pérdida o deterioro:** En caso de pérdida, robo o deterioro de la tarjeta, se puede solicitar un duplicado en los centros de salud o a través de la plataforma electrónica del SAS.

7. Tarjeta Sanitaria Virtual:

- La **Tarjeta Sanitaria Virtual** es una opción digital disponible a través de la aplicación móvil del Servicio Andaluz de Salud, llamada **Salud Andalucía**. Esta versión digital permite acceder a los mismos servicios que la tarjeta física, pero desde el teléfono móvil, facilitando la identificación y gestión de servicios sanitarios sin necesidad de portar la tarjeta física.

8. Importancia de la Tarjeta Sanitaria en el Sistema Andaluz de Salud:

- La tarjeta sanitaria es un documento clave para garantizar la **accesibilidad, equidad y universalidad** en la atención sanitaria dentro de Andalucía, asegurando que todos los ciudadanos y residentes tengan acceso a los servicios de salud de manera igualitaria.

En resumen, la **Tarjeta Sanitaria de Andalucía** es fundamental para acceder a los servicios del **Sistema Público de Salud de Andalucía**, proporcionando una forma de identificación que facilita la gestión sanitaria, el acceso a tratamientos y el uso de la receta electrónica.

Tema 10. Las tecnologías de la información y comunicaciones en el Servicio Andaluz de Salud. Los sistemas de información corporativos. El puesto de trabajo digital. Ayuda Digital. Ciberseguridad. El Código de Conducta en el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación para profesionales públicos de la Administración de la Junta de Andalucía.

Referencias:

- El Código de Conducta en el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación para profesionales públicos de la Administración de la Junta de Andalucía.

RESUMEN

Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) en el Servicio Andaluz de Salud (SAS)

Las **Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC)** desempeñan un papel fundamental en el **Servicio Andaluz de Salud (SAS)**, facilitando la gestión, la atención sanitaria y la mejora de la eficiencia operativa. La transformación digital del SAS se centra en la implantación de sistemas de información integrados y herramientas digitales que mejoran el acceso y la calidad de los servicios de salud.

1. Sistemas de Información Corporativos:

El SAS cuenta con varios **sistemas de información corporativos** destinados a gestionar los distintos aspectos de la atención sanitaria y la administración del sistema de salud andaluz. Algunos de los más destacados son:

- **Diraya:** Sistema de información clave que integra la atención sanitaria en Andalucía. Diraya conecta la **historia clínica electrónica** de los pacientes, facilitando el acceso a la información médica de manera compartida entre diferentes niveles de atención (atención primaria, especializada, hospitalaria).
- **Receta electrónica:** Permite la gestión digital de las prescripciones médicas. Los pacientes pueden obtener sus medicamentos directamente en las farmacias sin necesidad de portar una receta física.
- **Gestión de citas:** Los sistemas de gestión de citas permiten a los ciudadanos solicitar y gestionar citas médicas de manera telemática, tanto en atención primaria como en atención especializada.

- **Turriano:** Sistema de gestión para la **atención primaria** que facilita el seguimiento de los pacientes y el registro de la información clínica diaria.
- **Tiscar:** Plataforma de información para la **atención especializada** que gestiona la historia clínica de los pacientes y su evolución en hospitales.
- **Gestión económica y administrativa:** Herramientas de planificación y gestión económica que aseguran la correcta distribución de recursos en los hospitales y centros de salud del SAS.

2. El Puesto de Trabajo Digital:

El **Puesto de Trabajo Digital** es un concepto que engloba el entorno de trabajo digitalizado que el SAS ofrece a sus profesionales para garantizar un acceso eficiente y seguro a las herramientas y aplicaciones necesarias para el desempeño de su labor diaria. Este entorno incluye:

- **Acceso a sistemas clínicos y administrativos:** Los profesionales pueden acceder a la historia clínica electrónica, sistemas de prescripción, agendas y otros sistemas desde cualquier lugar con conexión segura.
- **Herramientas colaborativas:** Plataformas digitales para la comunicación interna y colaboración entre profesionales de la salud.
- **Recursos en la nube:** El SAS está implementando soluciones basadas en la nube que permiten un acceso más flexible y seguro a la información, mejorando la interoperabilidad y facilitando la colaboración.

3. Ayuda Digital:

La **Ayuda Digital** en el SAS se refiere a la asistencia que reciben los profesionales en el uso de las herramientas y sistemas digitales. Esto incluye:

- **Soporte técnico:** Servicios de asistencia para resolver problemas relacionados con las aplicaciones y sistemas digitales del SAS.
- **Formación y capacitación:** Programas de formación para asegurar que los profesionales de la salud estén capacitados en el uso de los sistemas de información, incluyendo la historia clínica electrónica y otras herramientas digitales.
- **Atención al usuario:** Servicios de atención al usuario para solucionar dudas y problemas relacionados con el uso de las TIC en el ámbito sanitario.

4. Ciberseguridad:

La **ciberseguridad** es un aspecto clave en la protección de la información de los pacientes y la seguridad de los sistemas de salud en Andalucía. Las principales medidas y políticas en este ámbito incluyen:

- **Protección de datos:** El SAS está obligado a cumplir con la **Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD)** y el **Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)**, asegurando la confidencialidad y protección de los datos personales de los pacientes.
- **Seguridad en los sistemas de información:** Se implementan medidas de ciberseguridad, como firewalls, encriptación de datos, sistemas de monitorización y control de accesos para proteger los sistemas de posibles amenazas y ataques informáticos.

- **Auditorías de seguridad:** Se realizan auditorías periódicas para evaluar la seguridad de los sistemas y asegurar su conformidad con las normativas de protección de datos y ciberseguridad.
- **Formación en ciberseguridad:** Los profesionales sanitarios reciben formación sobre el uso seguro de los sistemas digitales, la protección de la información sensible y las buenas prácticas en ciberseguridad.

5. Código de Conducta en el uso de las TIC para Profesionales Públicos de la Administración de la Junta de Andalucía:

El **Código de Conducta en el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación** establece las normas que deben seguir los profesionales públicos en el uso de las TIC para garantizar el correcto uso de los sistemas y la protección de la información sensible. Algunos de los puntos clave incluyen:

- **Uso adecuado de los recursos tecnológicos:** Los empleados públicos deben utilizar los equipos y herramientas digitales únicamente para el desempeño de sus funciones profesionales, evitando su uso para fines personales o inapropiados.
- **Confidencialidad y protección de la información:** Se establece la obligación de respetar la confidencialidad de los datos y proteger la información sensible a la que tengan acceso, asegurando que solo sea utilizada con fines profesionales.
- **Seguridad en el uso de las TIC:** Los profesionales deben seguir las recomendaciones de seguridad informática, incluyendo el uso de contraseñas seguras, la actualización regular de software y la no instalación de aplicaciones no autorizadas.
- **Responsabilidad y transparencia:** Los empleados públicos son responsables del uso que hagan de los recursos digitales, y deben actuar de manera ética y transparente en todas sus actividades relacionadas con las TIC.

El **Servicio Andaluz de Salud (SAS)** ha integrado las **TIC** para mejorar la gestión sanitaria y ofrecer una atención más eficiente, segura y accesible. Los **sistemas de información corporativos** como Diraya y la **receta electrónica** facilitan la atención de los pacientes, mientras que el **Puesto de Trabajo Digital** y la **Ayuda Digital** apoyan a los profesionales en su labor diaria. La **ciberseguridad** es esencial para proteger los datos de los pacientes, y el **Código de Conducta en el uso de las TIC** asegura que los profesionales sigan buenas prácticas éticas y de seguridad en el uso de las tecnologías.

El Código de Conducta en el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación para profesionales públicos de la Administración de la Junta de Andalucía.

(1) ANEXO

Código de Conducta en el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación para profesionales públicos de la Administración de la Junta de Andalucía

I. Objeto y ámbito de aplicación

1. Objeto.

1.1. Facilitar el uso adecuado de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) por los profesionales públicos.

1.2. Asegurar la protección de los derechos de la ciudadanía, de los profesionales públicos de la Administración de la Junta de Andalucía y de la propia Junta de Andalucía.

1.3. Mejorar los servicios que la Administración de la Junta de Andalucía presta a la ciudadanía.

1.4. Propiciar la seguridad de la información y de los sistemas frente a riesgos o actuaciones no adecuadas.

1.5. Fomentar el adecuado desarrollo de la sociedad de la información y facilitar el gobierno abierto.

2. Definiciones.

2.1. A los efectos previstos en este Código de Conducta, las definiciones, palabras, expresiones, y términos han de ser entendidos en el sentido indicado en la normativa de protección de datos personales, la normativa en materia de procedimiento administrativo común y la normativa de seguridad de las tecnologías de la información y la comunicación.

2.2. Por equipamiento TIC del puesto de trabajo se entienden todos los recursos que la Administración haya puesto a disposición del profesional para el desempeño de su trabajo (incluyendo ordenadores de sobremesa, pantallas, teclados, ratones, redes de comunicaciones, portátiles, tabletas, teléfonos, impresoras y escáneres –ya sean dedicados en exclusiva o compartidos–) así como el software que esté instalado en ellos (sistema operativo, navegador, paquete ofimático, utilidades como antivirus, lector de pdf, compresores, software de impresión, editor de texto y gráficos, etc).

2.3. Un tratamiento de datos personales es «cualquier operación o conjunto de operaciones realizadas sobre datos personales o conjuntos de datos personales, ya sea por procedimientos automatizados o no, como la recogida, registro, organización, estructuración, conservación, adaptación o modificación, extracción, consulta, utilización, comunicación por transmisión, difusión o cualquier otra forma de habilitación de acceso, cotejo o interconexión, limitación, supresión o destrucción».

3. Ámbito de aplicación.

3.1. El presente Código de Conducta resultará de aplicación a todo el personal de la Administración de la Junta de Andalucía, entendida ésta como el conjunto de órganos administrativos, unidades administrativas y servicios administrativos con gestión diferenciada de

cada una de las Consejerías, Agencias Administrativas y Agencias de Régimen Especial, incluyendo al personal no judicial al servicio de la Administración de Justicia de la competencia de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Asimismo, se considera incluido el personal de otras entidades instrumentales contempladas en el Título III de la Ley 9/2007, de 22 de octubre (LAN\2007\480), de la Administración de la Junta de Andalucía, cuando utilicen sistemas de información, equipamiento TIC y/o redes de comunicación propiedad o bajo supervisión de la Administración de la Junta de Andalucía.

3.2. En el ámbito del presente Código de Conducta, a dicho personal se le denominará los profesionales.

3.3. Los profesionales están obligados al conocimiento y cumplimiento del presente Código de Conducta en cualquier modalidad de prestación de servicios, tanto presencial como de teletrabajo.

3.4. El uso de las tecnologías de la información y la comunicación por los profesionales cuando presten servicios en la modalidad de teletrabajo será además conforme a los términos y condiciones que en cada caso se establezcan o acuerden.

4. Principios de uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.

4.1. Los profesionales deberán respetar, en el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, los siguientes principios:

- a) Servicio y proximidad a la ciudadanía.
- b) Responsabilidad, profesionalidad y cualificación profesional.
- c) Seguridad.
- d) Protección de datos personales, tanto de la ciudadanía como de los profesionales.
- e) Eficacia en el desempeño de las funciones y eficiencia en la utilización de los recursos públicos.
- f) Accesibilidad de las tecnologías y contenidos, especialmente en la relación con la ciudadanía.

II. Equipamiento, aplicaciones y sistemas

5. Uso del equipamiento TIC del puesto de trabajo.

5.1. Los profesionales utilizarán para el desempeño de sus funciones el equipamiento TIC y las redes de comunicación cuyo acceso les haya sido facilitado.

5.2. La puesta a disposición del equipamiento TIC no implica cesión de su propiedad, sino exclusivamente cesión de su uso.

5.3. Los profesionales realizarán un uso del equipamiento TIC compatible con el desempeño de sus funciones.

5.4. Los profesionales no permitirán ni facilitarán el uso del equipamiento TIC a terceros que no estén debidamente autorizados.

5.5. Los profesionales cuidarán y conservarán en buen estado el equipamiento TIC.

5.6. Los profesionales no alterarán el equipamiento TIC ni realizarán reparaciones ni actuaciones técnicas de mantenimiento o mejora del mismo.

5.7. Los profesionales no alterarán el software que esté instalado en el equipamiento TIC ni instalarán nuevo software, aunque éste sea de libre uso o gratuito.

5.8. Los profesionales seguirán los protocolos y mecanismos establecidos en su Consejería o Agencia para incidencias, solicitudes de dispositivos, permisos, equipamiento TIC y software.

5.9. Los profesionales utilizarán los mecanismos de bloqueo que se hayan establecido en caso de desatención temporal del equipamiento TIC.

6. Uso de las aplicaciones y sistemas.

6.1. Los profesionales utilizarán exclusivamente las aplicaciones y sistemas que para el desempeño de sus funciones les haya habilitado la Administración de la Junta de Andalucía. Estas aplicaciones y sistemas podrán pertenecer a otras Administraciones Públicas u otras entidades.

6.2. Los profesionales atenderán a las guías, instrucciones y manuales establecidos para el uso de las aplicaciones y sistemas.

6.3. Los profesionales atenderán a los protocolos y mecanismos establecidos para gestionar incidencias y solicitudes de permisos.

6.4. Los profesionales deberán cerrar las sesiones al finalizar el uso de la aplicación. Se recomienda utilizar las funcionalidades dispuestas para ello en la misma («desconexión», «cerrar sesión», «salir» o similar) y no simplemente «cerrando» la ventana de trabajo.

7. Acceso a equipamiento, aplicaciones y sistemas.

7.1. Los profesionales utilizarán los mecanismos de acceso implantados para el equipamiento, las aplicaciones y los sistemas.

7.2. Los profesionales custodiarán diligentemente sus credenciales de acceso, sin proceder a su revelación o puesta al alcance de terceros. Serán responsables de toda la actividad realizada con sus credenciales.

7.3. Si los profesionales sospechan que sus credenciales de acceso están siendo utilizadas por otra persona, procederán inmediatamente a su cambio y notificarán la correspondiente incidencia de seguridad.

7.4. Los profesionales no intentarán obtener, por medios ilícitos, derechos de acceso superiores a los que les correspondan, ni utilizar las credenciales de otras personas.

III. Información y datos personales

8. Uso de la información.

8.1. Los profesionales estarán obligados a proteger la información a la que tienen acceso y prevenir y evitar cualquier operación que pueda producir una alteración indebida, inutilización, destrucción, robo, revelación o uso no autorizado de la misma.

8.2. El acceso a la información, incluyendo documentos e información elaborados por el propio profesional en el desempeño de sus funciones, no confiere derecho alguno en cuanto a posesión, titularidad, derecho de copia, de cesión o divulgación de la misma, o cualquier otro derecho.

8.3. Los profesionales usarán la información únicamente para el desempeño de sus funciones, sin destinarla a otros fines o incurrir en actividades no autorizadas o ilícitas.

8.4. Los profesionales atenderán a las prácticas de seguridad y protección de la propiedad intelectual que se hubieran establecido en lo que respecta a documentos o ficheros que pretendan introducir en el equipamiento del puesto de trabajo, en los servidores informáticos, en las redes de comunicación y en las aplicaciones y sistemas. Se tendrá especial precaución para evitar la incorporación de código dañino o malicioso.

8.5. Los profesionales protegerán la información en formato papel que vaya a incorporarse a los sistemas de información o sea resultado de su tratamiento, tomando las precauciones necesarias para evitar que esta información pueda ser conocida por personal no autorizado. En particular, no abandonarán documentos en impresoras, escáneres o faxes (ya sean de uso exclusivo o compartido), almacenarán la documentación en lugar seguro evitando que quede sobre las mesas de trabajo al final de la jornada y seguirán las reglas para su custodia y destrucción.

8.6. Los profesionales que participen en proyectos de investigación o que impliquen el tratamiento de datos masivos, el desarrollo de modelos predictivos o de inteligencia artificial, deberán atender las prácticas, directrices y códigos éticos que en su caso resulten de aplicación.

9. Almacenamiento y formato de la información.

9.1. Los profesionales almacenarán la información que precisen o generen en el desempeño de sus funciones en los sistemas de información, en las herramientas corporativas o en las estructuras comunes de almacenamiento habilitados por la Administración de la Junta de Andalucía, de modo que esté disponible para todas las personas que pudieran necesitarla, siguiendo las directrices que en cada caso se hayan establecido, en especial, estructuras de carpetas, nomenclaturas de ficheros, y perfiles o roles de acceso.

9.2. Con carácter general, los profesionales evitarán almacenar información en dispositivos de almacenamiento extraíble (discos duros portátiles, memorias USB, etc). El uso admisible de estos dispositivos es exclusivamente el de instrumento de transporte de ficheros aplicando las medidas de seguridad establecidas para ello.

9.3. Los profesionales no utilizarán cuentas particulares en servicios externos de almacenamiento en la nube como herramienta en el desarrollo de sus funciones.

9.4. Los profesionales utilizarán preferentemente formatos de ficheros basados en estándares abiertos de forma que se satisfaga el principio de neutralidad tecnológica y se facilite la interoperabilidad y la reutilización de la información.

9.5. Los profesionales velarán por la accesibilidad de los documentos y contenidos que generen y que vayan a ser publicados en los sitios web de la Junta de Andalucía.

10. Tratamiento de datos personales.

10.1. Los profesionales solo realizarán tratamientos de datos personales siguiendo las instrucciones establecidas por el responsable o, en su caso, encargado del tratamiento y utilizando los medios dispuestos para ello.

10.2. Los profesionales estarán obligados a cumplir el deber de confidencialidad sobre los datos personales en cuyo tratamiento participen.

10.3. Los profesionales no tratarán datos personales fuera de los medios establecidos por el responsable o encargado del tratamiento.

10.4. Los profesionales deberán conocer los datos de contacto del delegado de protección de datos de su organización.

IV. Internet, correo electrónico, herramientas de colaboración y redes sociales

11. Internet.

11.1. Los profesionales accederán a Internet como herramienta de servicio, productividad y conocimiento, con las directrices, medios y habilitación que, en su caso, les haya establecido la Administración de la Junta de Andalucía.

11.2. El uso de Internet por los profesionales tendrá una finalidad adecuada a su ámbito profesional, sin que en ningún caso pueda ir en detrimento de la realización de sus funciones, la seguridad o el rendimiento de la red.

11.3. Los profesionales no accederán a direcciones de Internet que tengan un contenido que no sea ético o que resulte ofensivo, ilegal o atentatorio contra la dignidad humana.

11.4. La Administración de la Junta de Andalucía podrá restringir total o parcialmente el acceso a determinados contenidos en Internet por motivos legales, de seguridad, de eficiencia en el uso de los recursos u otros que se determinen.

11.5. Los profesionales tendrán en consideración que la navegación que realicen por Internet podrá ser monitorizada y registrada en su totalidad, en especial direcciones de acceso, tiempo de conexión, contenidos accedidos y ficheros descargados.

11.6. Los profesionales no visitarán páginas no fiables o sospechosas para evitar posibles incidentes de seguridad, en especial, las que se consideren susceptibles de contener código dañino o malicioso.

11.7. Los profesionales atenderán a las recomendaciones que reciban en materia de uso de navegadores y configuración de los mismos.

11.8. Los profesionales no intentarán alterar o eludir las restricciones y controles de navegación que estén implantados.

12. Correo electrónico.

12.1. Los profesionales utilizarán la cuenta de correo electrónico corporativo que tengan asignada como herramienta de servicio, productividad y comunicación, con las directrices, medios y habilitación que, en su caso, les haya establecido la Administración de la Junta de Andalucía. El acceso a dicha cuenta de correo se efectuará mediante una credencial personal e intransferible.

12.2. Los profesionales utilizarán el correo electrónico corporativo exclusivamente para propósitos profesionales y no lo facilitarán como medio de contacto o registro para otros propósitos.

12.3. Los profesionales tendrán en consideración que los mensajes enviados o recibidos a través del correo electrónico corporativo pueden tener la condición de información pública en virtud del artículo 2.a) de la Ley 1/2014, de 24 de junio (LAN\2014\212), de Transparencia Pública de Andalucía, y estar sometidos a lo dispuesto en la normativa en materia de transparencia.

12.4. Los profesionales accederán a las cuentas de correo electrónico que tengan asignadas, con la frecuencia suficiente para evitar demoras en el desempeño de sus funciones. En caso de ausencia por un periodo determinado, los profesionales deberán tomar medidas para habilitar la respuesta automática a los mensajes recibidos, de manera que no queden desatendidos.

12.5. Los profesionales no usarán una cuenta de correo electrónico no corporativa para la remisión de mensajes en el desempeño de sus funciones, ni facilitarán la misma con el objeto de recibir este tipo de mensajes.

12.6. Los profesionales no accederán a cuentas de correo que no les hayan sido asignadas, y se abstendrán de interceptar, leer, borrar, copiar o modificar el correo electrónico dirigido a otras personas.

12.7. Los profesionales observarán especial cuidado en el envío de mensajes con múltiples destinatarios, debiendo valorar la conveniencia de usar el campo de «copia oculta» para no revelar indebidamente datos personales.

12.8. Los profesionales comprobarán, previamente al envío de cualquier mensaje, la pertinencia de todos sus destinatarios, a fin de evitar problemas de pérdida de confidencialidad y revelación de información.

12.9. Los profesionales no accederán a mensajes de correo electrónico sospechosos de tener propósito dañino o malicioso. En caso de sospechar que un determinado mensaje sea de esta naturaleza se utilizarán los mecanismos de notificación de incidentes de seguridad establecidos.

12.10. Los profesionales revisarán el correo electrónico clasificado automáticamente como «No deseado» (SPAM) por si incluyera mensajes incorrectamente clasificados como tales.

12.11. Los profesionales no utilizarán las cuentas de correo electrónico para almacenar de forma permanente información relevante o necesaria para el desempeño de sus funciones.

12.12. Los profesionales prestarán especial cuidado en el acceso al correo electrónico desde dispositivos ajenos a su entorno normal de trabajo, en cuyo caso se evitará la descarga de información y el guardado de credenciales de acceso en el navegador, asegurándose de cerrar la correspondiente sesión de trabajo.

12.13. En el caso de resultar necesario el envío de ficheros que superen el tamaño límite establecido en el sistema de correo electrónico, los profesionales utilizarán las herramientas corporativas existentes para el intercambio de ficheros.

13. Herramientas de colaboración.

13.1. Los profesionales utilizarán las herramientas que incorporen funcionalidades de reuniones virtuales, mensajería instantánea y compartición de ficheros como herramientas de servicio, productividad y colaboración, con las directrices, medios y habilitación que, en su caso, les haya establecido la Administración de la Junta de Andalucía.

13.2. Los profesionales utilizarán estas herramientas exclusivamente para el desempeño de sus funciones.

14. Redes sociales.

14.1. Los profesionales podrán utilizar para el desempeño de sus funciones las redes sociales como herramientas de comunicación, atención a la ciudadanía, participación y transparencia, con las directrices, medios y habilitación que, en su caso, les haya establecido la Administración de la Junta de Andalucía.

14.2. Los profesionales que atiendan un perfil corporativo en una red social:

a) Velarán especialmente por el cumplimiento de la normativa en materia de protección de datos personales en el contenido que publiquen en el perfil. Con carácter general no se publicarán datos personales, sin perjuicio de la posibilidad de incluir enlaces a contenidos de los portales de Internet o sedes electrónicas de la Administración de la Junta de Andalucía en los que sí puedan reflejarse tales datos.

b) Velarán por la actualización, calidad, integridad, consistencia y fiabilidad de los contenidos del perfil.

c) No realizarán ni admitirán un uso del perfil que sea sustitutivo de otros canales oficialmente establecidos.

d) No emitirán opiniones personales desde el perfil.

e) Respetarán las opiniones de la ciudadanía, evitando cualquier tipo de enfrentamiento.

V. Seguridad

15. Política de seguridad.

Los profesionales deberán conocer y cumplir la política de seguridad de las tecnologías de la información y la comunicación aplicable en su Consejería o Agencia, así como los instrumentos que la desarrollen.

16. Contraseñas.

16.1. Las contraseñas son de carácter secreto. Los profesionales:

a) No las revelarán por ningún medio, con la salvedad de lo que se dispone en el artículo de este Código relativo al fin del desempeño de las funciones.

b) Mantendrán la privacidad y custodia de los soportes en los cuales, en su caso, guarden las contraseñas.

16.2. Los profesionales respetarán las políticas de cambio de contraseñas, procediendo a su cambio a la mayor brevedad posible cuando sea requerido y respetando las reglas de fortaleza establecidas por el responsable del recurso correspondiente.

16.3. Los profesionales prestarán especial cuidado en que no quede su contraseña guardada en un dispositivo que no vaya a utilizar, en especial en situaciones de renovación de equipo, renovación de teléfono móvil, traslado o uso temporal o provisional de un equipo.

17. Certificados electrónicos.

17.1. Los profesionales no instalarán ni utilizarán certificados electrónicos de otras personas.

17.2. Los profesionales prestarán especial cuidado en que no quede su certificado electrónico alojado en un dispositivo que no vayan a utilizar, en especial en situaciones de renovación de equipo, renovación de teléfono móvil, traslado o uso temporal o provisional de un equipo.

17.3. Si el certificado electrónico reside en una tarjeta criptográfica, ésta deberá permanecer siempre bajo custodia del titular del certificado.

18. Notificación de incidencias.

18.1. Los profesionales notificarán cualquier incidencia o anomalía que detecten en el uso de las TIC: pérdida o sustracción de información o de dispositivos, accesos no autorizados, uso inadecuado de sus credenciales, introducción de código dañino o malicioso, necesidad de recuperación de datos y, en general, toda situación que pueda comprometer la seguridad, el buen uso y funcionamiento de los recursos.

18.2. Los profesionales notificarán a la mayor brevedad posible al responsable del tratamiento o encargado del tratamiento, en su caso, todas aquellas violaciones o vulnerabilidades de la seguridad que ocasionen la destrucción, pérdida o alteración accidental o ilícita de datos personales así como su comunicación o acceso no autorizados.

18.3. Para lo dispuesto en los apartados anteriores, los profesionales utilizarán los medios señalados en cada caso por su Consejería o Agencia.

VI. Responsabilidades y otras conductas

19. Conductas prohibidas.

19.1. Queda prohibida la instalación, visualización, acceso o remisión de cualquier fichero o mensaje con contenidos de carácter racista, xenófobo, pornográfico, sexista, de apología del terrorismo, que atenten contra los derechos humanos o las libertades, o que actúen en perjuicio de los derechos a la intimidad, al honor, a la propia imagen o contra la dignidad de las personas o los derechos y protección de los menores así como cualquier actuación que pueda tener consideración de provocadora o intimidatoria.

19.2. Queda prohibida la instalación y el envío o reenvío deliberado de cualquier clase de programa o código dañino o malicioso que pueda causar perjuicios en los equipos y sistemas de información de la Administración de la Junta de Andalucía o a terceros.

19.3. Queda prohibida la instalación, visualización, reproducción o descarga de cualquier fichero o contenido sujeto a propiedad industrial o intelectual sin que se disponga de la correspondiente licencia o derecho.

19.4. Queda prohibida la captación y difusión, sin autorización, de imágenes o registros sonoros correspondientes a dependencias administrativas y de las personas que en ellas se encuentren.

19.5. Queda prohibida la utilización de herramientas de monitorización o captura de tráfico de red, búsqueda de vulnerabilidades y penetración de sistemas, salvo en el ejercicio de las funciones de las unidades de tecnologías de la información y la comunicación.

20. Fin del desempeño de las funciones.

20.1. Cuando un profesional deje de desempeñar las funciones que venía realizando o en caso de baja temporal que suponga una interrupción prolongada del desempeño de las mismas, para garantizar la continuidad del servicio, comunicará a la persona responsable de su unidad administrativa u órgano al menos la siguiente información:

a) Relación de aplicaciones y sistemas que viniera utilizando, en especial aquéllas de otras Administraciones Públicas.

b) Relación de espacios de trabajo colaborativo en los que participa y los que administra.

c) Relación de cuentas no personales que atendiera, en especial de correo electrónico y de redes sociales, y, en su caso, la contraseña cuando la hubiera creado él o fuera su único depositario.

d) Relación de certificados electrónicos de representante de órganos de la Administración que tuviera otorgados.

e) Relación de recursos utilizados, en especial ficheros de herramientas ofimáticas, cuyo acceso o modificación esté protegido por contraseña cuando la hubiera creado él o fuera su único depositario, así como en cada caso, dicha contraseña.

20.2. Cuando por motivo de extinción de la relación, una persona deje de estar incluida en el ámbito de aplicación del presente Código de Conducta, devolverá todos los dispositivos TIC que le hubieran sido asignados.

21. Realización de comprobaciones y exigencia de responsabilidades.

21.1. Los profesionales tendrán en consideración el hecho de que la Administración de la Junta de Andalucía, mediante los mecanismos formales y técnicos que considere oportunos, podrá comprobar de forma periódica o cuando resulte conveniente por razones específicas de seguridad o del servicio, la correcta utilización de todos los recursos comprendidos en el presente Código de Conducta.

21.2. La Administración de la Junta de Andalucía cuando detectare en el uso de dichos recursos actuaciones irregulares, ilícitas o ilegales, procederá al ejercicio de las acciones pertinentes para las exigencias de las responsabilidades que correspondan.

Foro Opositores