

**TEMARIO  
COMÚN Y JURÍDICO  
DE LAS OPOSICIONES  
DEL SERVICIO  
ANDALUZ DE SALUD.**

TEMARIO COMÚN, Y OTROS TEMAS JURÍDICOS,  
PARA PERSONAL DIPLOMADO SANITARIO Y  
OTRAS CATEGORÍAS DE PERSONAL.

## **PRESENTACIÓN.**

Estimados amigos y amigas, este temario lo empecé a realizar por encargo de una compañera, que se está preparando las oposiciones de Enfermera, con la intención de facilitarle un poco la *digestión* de los temas jurídicos que a una gran mayoría de personas les resultan de cierta dificultad. Una vez terminada la recopilación de temas me he decidido a difundirlo al ver la proliferación de temarios (muy voluminosos, y caros) y cursillos que se venden, de algo que debería ser de libre difusión: el conocimiento, y en este caso el conocimiento de la legislación.

Muchos de los temas tienen sólo el texto completo de la legislación a la que hacen referencia los epígrafes de ese tema, en otros casos, dada la extensión de la normativa, he resumido las cuestiones que yo (por mi experiencia en el mundo sanitario y por las Oposiciones que me he preparado) considero de mayor importancia (en algunos temas va el resumen y el texto completo). He procurado poner enlaces a la legislación de referencia, por si alguien quiere ampliar.

La inmensa mayoría de los temas (tanto de legislación, cómo del temario específico) los podéis consultar en las propias páginas webs del Servicio Andaluz de Salud y de la Consejería de Salud. Yo he utilizado también las webs de la Asociación Andaluza de Inspección de Servicios Sanitarios [www.aaiss.com](http://www.aaiss.com), y [www.funcionadministrativa.com](http://www.funcionadministrativa.com), en ambas encontrareis recursos suficientes para preparar el temario jurídico y otros temas.

Bueno, espero que esta recopilación os sea de utilidad y le deis difusión, GRATUITA, a todas aquellas personas que se están preparando las oposiciones del SAS. Si alguien quiere comentarme algo o hacer alguna sugerencia para mejorar el temario mi correo electrónico es [encinas1@supercable.es](mailto:encinas1@supercable.es)

Recopilación realizada por José Luis Sánchez Encinas, Enfermero Subinspector de la Consejería de Salud (Enfermero en Excedencia del SAS, Funcionario del Cuerpo A.11 de Administradores Generales de la JA en excedencia, y Funcionario del Cuerpo de Sociólogos de la JA en excedencia).

Almería, agosto de 2007

**ÍNDICE.**

<b>TEMA</b>	<b>Página</b>
Tema 1. La Constitución Española de 1978: principios fundamentales. Derechos y deberes fundamentales de los españoles. La protección de la salud en la Constitución.	4
Tema 2. El Estatuto de Autonomía para Andalucía. Competencias de la Comunidad Autónoma. Organización Institucional. El Parlamento de Andalucía. Funciones y estructuras. Derechos en materia de salud.	6
Tema 3. Ley General de Sanidad. Fundamento. El Sistema de Salud. Competencias de las Administraciones Públicas. Estructura del Sistema Sanitario Público.	9
Tema 4. Ley 2/98 de Salud de Andalucía: principios generales. Derechos y obligaciones de los ciudadanos respecto a los servicios de salud (Título II Capítulos I y II). Actuaciones en materia de Salud Pública, Salud Laboral y Asistencia Sanitaria. Plan Andaluz de Salud. Objetivos.	13
Tema 5. Estructura, organización y competencias de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud. Empresas públicas. Consorcios.	20
Tema 6. Niveles asistenciales (I): ordenación de la Atención Primaria en Andalucía. El Contrato Programa de los Distritos de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud.	26
Tema 7. Niveles asistenciales (II): ordenación de la Asistencia Especializada en Andalucía. Continuidad asistencial entre ambos niveles. Organización Hospitalaria. Estructura. Junta de Enfermería. Comisiones hospitalarias. El Contrato Programa de los Hospitales del Servicio Andaluz de Salud.	31
Tema 8. Derechos y garantías de los ciudadanos. Libre elección de médico y centro. Tiempos de respuesta asistencial en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Derecho a la segunda opinión médica en el SSPA. Ley 5/2003, de voluntad vital anticipada. Registro de voluntades vitales anticipadas.	36
Tema 9. Estatuto Marco de Personal Estatutario de los Servicios de Salud (I). Clasificación del personal. Derechos y deberes. Adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario. Provisión de plazas, selección y promoción interna. Movilidad del personal.	43
Tema 10. Estatuto Marco de Personal Estatutario de los Servicios de Salud (II) . Criterio general de la carrera profesional. Retribuciones. Jornadas de trabajo, permisos y licencias. Situaciones del personal estatutario. Régimen disciplinario. Incompatibilidades. Representación, participación y negociación colectiva.	62
Tema 11. Ley de Prevención de Riesgos Laborales: conceptos básicos. Organización de la prevención de riesgos laborales en el Servicio Andaluz de Salud: las unidades de prevención en los centros asistenciales en el Servicio Andaluz de Salud. Derechos y obligaciones en materia de seguridad en el trabajo.	86
Tema 19. Ley de Protección de datos. Confidencialidad.	91
Tema 27. Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.	93
Tema 28. Principios fundamentales de la Bioética: Código Deontológico de la Enfermería Española. El secreto profesional: Concepto y regulación jurídica. Artículo 199 del Código Penal.	99

## **Tema 1. La Constitución Española de 1978: principios fundamentales. Derechos y deberes fundamentales de los españoles. La protección de la salud en la Constitución.**

### Estructura y contenido general de la Constitución de 1978

La Constitución se divide en, 1 Preámbulo, 169 Artículos agrupados en 1 Título Preliminar y 10 Títulos, 4 Disposiciones Adicionales, 9 Disposiciones Transitorias, 1 Disposición Derogatoria

### La protección de la salud en la Constitución.

La Constitución Española de 1978 establece, en su artículo 43, el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de todos los ciudadanos.

#### **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 149.**

1. El Estado tiene competencia exclusiva sobre las siguientes materias:
  16. Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos.
  17. Legislación Básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las Comunidades Autónomas.

#### **Competencias del Estado en materia de sanidad:**

Bases y coordinación general de la sanidad  
Sanidad Exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales.  
Legislación sobre productos farmacéuticos.

Las *Bases y Coordinación General* se refieren al establecimiento de normas que fijen las condiciones y requisitos mínimos, persiguiendo una igualación básica de

condiciones en el funcionamiento de los servicios sanitarios públicos. Incluye igualmente la fijación de medios y de sistemas de relación que hagan posible la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las autoridades sanitarias estatales y comunitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.

Las actividades de *Sanidad Exterior* se realizan 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. Mediante las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales, España colabora con otros países y Organismos internacionales.

En relación con los *Productos Farmacéuticos*, las competencias que corresponden al Estado son las siguientes:

- Legislación sobre productos farmacéuticos
- Evaluación, autorización y registro de medicamentos de uso humano, medicamentos de uso veterinario y productos sanitarios.
- Decisión sobre la financiación pública y fijación del precio de los medicamentos y productos sanitarios.
- Garantizar el depósito de sustancias estupefacientes de acuerdo con lo dispuesto en los Tratados Internacionales
- Importación de medicación extranjera y urgente no autorizada en España
- Mantener un depósito estatal estratégico de medicamentos y productos sanitarios para emergencias y catástrofes
- Adquisición y distribución de medicamentos y productos sanitarios para programas de cooperación internacional.

## **Tema 2. El Estatuto de Autonomía para Andalucía. Competencias de la Comunidad Autónoma. Organización Institucional. El Parlamento de Andalucía. Funciones y estructuras. Derechos en materia de salud.**

LEY ORGÁNICA 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía.

Acceso al texto completo:

[http://es.wikisource.org/wiki/Estatuto\\_de\\_Autonom%C3%ADa\\_de\\_Andaluc%C3%ADa\\_2007\\_%28Versi%C3%B3n\\_para\\_imprimir%29](http://es.wikisource.org/wiki/Estatuto_de_Autonom%C3%ADa_de_Andaluc%C3%ADa_2007_%28Versi%C3%B3n_para_imprimir%29)

### **Derechos en materia de salud.**

Artículo 10. Objetivos básicos de la Comunidad Autónoma.

- 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.

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 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.

### **Temario Común y Jurídico de las Oposiciones del Servicio Andaluz de Salud.**

- 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 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 149.1.16º 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.

**Temario Común y Jurídico de las Oposiciones del Servicio Andaluz de Salud.**

- 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.

Artículo 84. Organización de servicios básicos.

- 1. La Comunidad Autónoma podrá organizar y administrar todos los servicios relacionados con educación, sanidad y servicios sociales y ejercerá la tutela de las instituciones y entidades en estas materias, sin perjuicio de la alta inspección del Estado, conducente al cumplimiento de las funciones y competencias contenidas en este artículo.

Artículo 173. Relaciones laborales.

La Comunidad Autónoma tendrá política propia de relaciones laborales, que comprenderá, en todo caso:

- 1.º Las políticas activas de empleo, la intermediación y el fomento del empleo y del autoempleo.
- 2.º Las políticas de prevención de riesgos laborales y protección de la seguridad y salud laboral.
- 3.º La promoción del marco autonómico para la negociación colectiva.
- 4.º La promoción de medios de resolución extrajudicial de conflictos laborales.

### **Tema 3. Ley General de Sanidad. Fundamento. El Sistema de Salud. Competencias de las Administraciones Públicas. Estructura del Sistema Sanitario Público.**

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

#### 1. FUNDAMENTO.

##### **TITULO PRELIMINAR.- Del derecho a la protección de la salud.**

La Ley regula con el carácter de norma básica, -excepto algunos preceptos- (las CC.A.A. pueden dictar normas de desarrollo y complementarias pero respetando el contenido de la LGS), las acciones que permita hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el Artículo 43 de la CE, siendo titulares de dicho derecho y de la asistencia sanitaria, todos los españoles y extranjeros que residan en España. Los españoles y extranjeros residentes fuera de España, tendrán dichos derechos en la forma prevista en las Leyes y Convenios Internacionales.

##### **Principios Generales.**

El sistema sanitario bajo una concepción integral constituida por los Servicios de Salud de las CC.AA., se orienta a la promoción de la salud, prevención de enfermedades, a la educación sanitaria de la población y a la rehabilitación funcional y social del enfermo, con una asistencia sanitaria igual y universalizada superadora de los desequilibrios territoriales y sociales, todo ello bajo los principios de coordinación, eficacia, celeridad, economía y flexibilidad.

#### 2. EL SISTEMA DE SALUD

##### **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 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.

**Artículo Diez.**

Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias: ESTUDIAR LOS DE LA LEY DE SALUD DE ANDALUCIA

**Artículo Once.**

Serán obligaciones de los ciudadanos con las Instituciones y organismos del sistema sanitario: ESTUDIAR LOS DE LA LEY DE SALUD DE ANDALUCIA

**3. DE LAS COMPETENCIAS DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.**

**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.

**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 la áreas de salud.

3. No obstante, los Ayuntamientos, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones públicas, tendrán las siguientes responsabilidades mínimas en relación al obligado cumplimiento de las normas y planes sanitarios:

a. Control sanitario del medio ambiente: contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales, residuos urbanos e industriales.

b. Control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones.

- c. Control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de los centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas, campamentos turísticos y áreas de actividad físico deportivas y de recreo.
- d. Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos, directa o indirectamente relacionados con el uso o consumo humanos, así como los medios de su transporte.
- e. Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.

4. Para el desarrollo de las funciones relacionadas en el apartado anterior, los Ayuntamientos deberán recabar el apoyo técnico del personal y medios de las áreas de salud en cuya demarcación estén comprendidos.

5. El personal sanitario de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas que preste apoyo a los Ayuntamientos en los asuntos relacionados en el apartado 3 tendrá la consideración, a estos solos efectos, de personal al servicio de los mismos, con sus obligadas consecuencias en cuanto a régimen de recursos y responsabilidad personales y patrimoniales.

#### **4. DE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO.**

##### **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.

##### **DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS.**

###### **.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.

##### **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.
  
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 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.

**DE LA COORDINACIÓN GENERAL SANITARIA.**

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.

**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.

**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 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.

**DEL PERSONAL.**

**Artículo Ochenta y cuatro.**

2. El 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 puesto 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.

**Tema 4. Ley 2/98 de Salud de Andalucía: principios generales. Derechos y obligaciones de los ciudadanos respecto a los servicios de salud (Título II Capítulos I y II). Actuaciones en materia de Salud Pública, Salud Laboral y Asistencia Sanitaria. Plan Andaluz de Salud. Objetivos.**

DISPOSICIONES GENERALES.

**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.

**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 les dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.

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 la libre elección entre las opciones que les presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del paciente para la realización de cualquier intervención sanitaria, excepto en los siguientes casos:

1. Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.
2. Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas allegadas, y en el caso de no existir éstos, o no ser localizados, corresponderá a la autoridad judicial.
3. Cuando la posibilidad de lesión irreversible o peligro de fallecimiento exija una actuación urgente.

o. A disponer de una segunda opinión facultativa sobre su proceso, en los términos en que reglamentariamente esté establecido.

p. A negarse al tratamiento, excepto en los casos señalados en el epígrafe ñ.1 de este artículo y previo cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 8, apartado 6 de esta Ley.

q. A la participación en los servicios y actividades sanitarios, a través de los cauces previstos en esta Ley y en cuantas disposiciones la desarrollen.

r. A la utilización de las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias, así como a recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente estén establecidos.

s. A disponer, en todos los centros y establecimientos sanitarios, de una carta de derechos y deberes por los que ha de regirse su relación con los mismos.

2. Los niños, los ancianos, los enfermos mentales, las personas que padecen enfermedades crónicas e invalidantes y las que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo, tienen derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes.

3. Sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación básica del Estado, los niños, en relación con los servicios de salud de Andalucía, 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., l., 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.

### **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.

## **DE LAS ACTUACIONES EN MATERIA DE SALUD. SALUD PÚBLICA.**

### **Artículo 15.**

La Administración Sanitaria Pública de Andalucía, a través de los recursos y medios de que dispone el Sistema Sanitario Público de Andalucía y de los organismos competentes en cada caso, promoverá el desarrollo de las siguientes actuaciones relacionadas con la salud pública:

1. Atención al medio en cuanto a su repercusión sobre la salud humana individual y colectiva, incluyendo medidas de control y promoción de mejoras sobre todas aquellas actividades con posibles repercusiones sobre la salud.
2. El control sanitario y prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimenticios, en toda la cadena alimentaria hasta su destino final para el consumo.
3. El control sanitario y la prevención de las antropozoonosis.
4. Promoción y mejora de la salud mental.
5. Vigilancia e intervención epidemiológica frente a brotes epidémicos y situaciones de riesgo de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como la recopilación, elaboración, análisis y difusión de estadísticas vitales y registros de morbimortalidad que se establezcan.
6. Colaboración con la Administración del Estado en la farmacovigilancia y control de las reacciones adversas a los medicamentos, y en el control sanitario de otros productos de utilización diagnóstica, terapéutica o auxiliar que puedan suponer un riesgo para la salud de las personas.
7. Educación para la salud de la población, como elemento primordial para contribuir a la mejora de la salud individual y colectiva.
8. Promoción de estilos de vida saludables entre la población, así como promoción de la salud y prevención de las enfermedades en los grupos de mayor riesgo.
9. Fomento de la formación e investigación científica en materia de salud pública.

## **SALUD LABORAL.**

### **Artículo 16.**

La Administración Sanitaria Pública de Andalucía promoverá actuaciones en materia sanitaria referentes a la salud laboral en el marco de lo dispuesto en la Ley 14/1986,

de 25 de abril, General de Sanidad, y en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

**Artículo 17.**

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo anterior, corresponderá en particular a la Administración Sanitaria Pública de Andalucía:

- 1.El establecimiento de los medios adecuados para la evaluación y control de las actuaciones de carácter sanitario que se realicen en las empresas por los servicios de prevención actuantes. Para ello, establecerán las pautas y protocolos de actuación, oídas las sociedades científicas, a los que deberán someterse los citados servicios.
- 2.La implantación de sistemas de información adecuados, que permitan la elaboración, junto con las autoridades laborales competentes, de mapas de riesgos laborales, así como la realización de estudios epidemiológicos para la identificación y prevención de las patologías que puedan afectar a la salud de los trabajadores, así como hacer posible un rápido intercambio de información.
- 3.La supervisión de la formación que, en materia de prevención y promoción de la salud laboral, deba recibir el personal sanitario actuante en los servicios de prevención autorizados.
- 4.La elaboración y divulgación de estudios, investigaciones y estadísticas relacionados con la salud de los trabajadores.

**ASISTENCIA SANITARIA.**

**Artículo 18.**

La Administración Sanitaria Pública de la Comunidad Autónoma, a través de los recursos y medios de que dispone el Sistema Sanitario Público de Andalucía, desarrollarán las siguientes actuaciones relacionadas con la asistencia sanitaria:

- 1.La atención integral de la salud, garantizando la continuidad de la asistencia, que incluye las actividades de promoción de la salud, salud pública, prevención de las enfermedades, así como acciones curativas y rehabilitadoras, tanto en los niveles de atención primaria como de asistencia especializada, así como las actuaciones sanitarias que sean necesarias como apoyo en los dispositivos públicos de atención socio-sanitaria.
- 2.Atención a los problemas de salud mental, preferentemente en el ámbito de la comunidad, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial y la atención domiciliaria, realizándose las hospitalizaciones psiquiátricas, cuando se requiera, en unidades psiquiátricas hospitalarias.
- 3.La prestación de los productos farmacéuticos, terapéuticos y diagnósticos necesarios para promover, conservar o restablecer la salud, con el alcance que se define en el artículo 4 de la presente Ley.
- 4.El control y mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles.
- 5.La mejora y adecuación de las necesidades de formación del personal al servicio del sistema sanitario, así como la participación en las actividades de formación de pregrado y posgrado.
- 6.El fomento y participación en las actividades de investigación en el campo de las ciencias de la salud.

## **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.

## **Tema 5. Estructura, organización y competencias de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud. Empresas públicas. Consorcios.**

**DECRETO 241/2004, DE 18 DE MAYO, POR EL QUE SE ESTABLECE LA ESTRUCTURA ORGANICA BASICA DE LA CONSEJERIA DE SALUD Y DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD. (B.O.J.A. núm. 99, de 21 de mayo).**

### *Artículo 1. Competencias de la Consejería de Salud.*

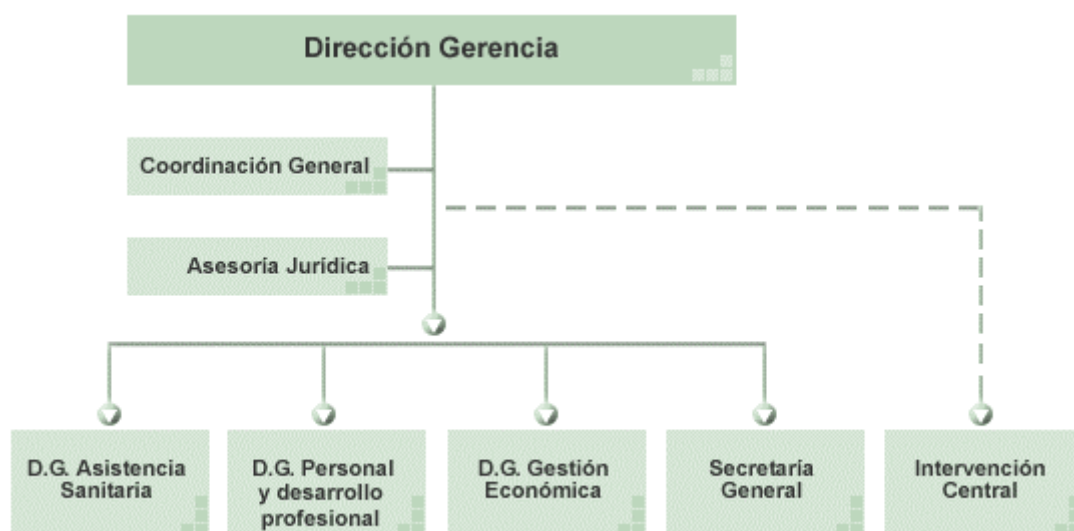
1. De conformidad con lo previsto en el artículo 36 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, la Consejería de Salud, en el marco de la acción política fijada por el Consejo de Gobierno, ejercerá las funciones de ejecución de las directrices y los criterios generales de la política de salud, planificación y asistencia sanitaria, asignación de recursos a los diferentes programas y demarcaciones territoriales, alta dirección, inspección y evaluación de las actividades, centros y servicios sanitarios y aquellas otras competencias que le estén atribuidas por la legislación vigente.

### *Artículo 2. Organización general de la Consejería.*

1. La Consejería de Salud, bajo la superior dirección de su titular, se estructura para el ejercicio de sus competencias en los siguientes órganos o centros directivos:
  - a. Viceconsejería.
  - b. Secretaría General de Calidad y Modernización, con rango orgánico de Viceconsejería.
  - c. Secretaría General Técnica, con rango orgánico de Dirección General.
  - d. Dirección General de Salud Pública y Participación.
  - e. Dirección General de Financiación, Planificación e Infraestructuras.
  - f. Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento.

**Temario Común y Jurídico de las Oposiciones del Servicio Andaluz de Salud.**

- g. Dirección General de Innovación Sanitaria, Sistemas y Tecnologías.
2. A la Consejería de Salud se adscribe el Organismo Autónomo Servicio Andaluz de Salud, con la estructura, competencias y funciones que le están atribuidas por la legislación vigente. El Servicio Andaluz de Salud cuenta con los siguientes órganos o centros directivos:
- a. Dirección Gerencia, con rango orgánico de Viceconsejería.
  - b. Secretaría General, con rango orgánico de Dirección General.
  - c. Dirección General de Asistencia Sanitaria.
  - d. Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional.
  - e. Dirección General de Gestión Económica.



3. Están adscritas a la Consejería de Salud las siguientes empresas públicas:
- a. La Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.
  - b. La Empresa Pública «Hospital Costa del Sol».
  - c. La Empresa Pública «Hospital de Poniente».
  - d. La Empresa Pública «Hospital Alto Guadalquivir».

4. Dependen de la Consejería de Salud la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía y la Escuela Andaluza de Salud Pública, quedando adscritas ambas a la Secretaría General de Calidad y Modernización.
5. Del titular de la Consejería de Salud depende directamente la Viceconsejería, con competencias superiores de coordinación, la Secretaría General de Calidad y Modernización y la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud. Como órgano de apoyo y asistencia inmediata al titular de la Consejería existe un Gabinete, cuya composición será la establecida en la normativa específica vigente.
6. En cada provincia existirá una Delegación Provincial de la Consejería de Salud, cuyo titular, además de cuantas otras competencias le vengán atribuidas, ostentará la representación institucional de la Consejería en su respectivo ámbito territorial.

La Consejería de Salud de la **Junta de Andalucía** se organiza sobre la base de separar nítidamente lo que son competencias propias de la Autoridad Sanitaria, y por tanto íntimamente ligadas a la función directa de la Administración pública, de lo que son competencias propias de gestión y prestación de los servicios sanitarios, que se ejercen a través de un conjunto de **organismos y entidades públicas** que, manteniendo el grado de autonomía que le confieren sus propias normas de creación, dependen directamente de la Consejería de Salud.

Bajo la superior dirección de la **Consejera de Salud**, la Consejería tiene responsabilidad directa en la determinación de las directrices de la política de salud, la Salud Pública, la Planificación sanitaria, la garantía de la cobertura y aseguramiento de los ciudadanos, la financiación sanitaria, La Ordenación farmacéutica y la política de conciertos con otras entidades sanitarias. Junto a éstas, ejerce la dirección y coordinación del conjunto del **Sistema Sanitario público de Andalucía**, tal como ha sido definido por la **Ley 2/1998 de 15 de Junio de Salud de Andalucía**, garantizando así la integralidad de las actuaciones y la integración del Sistema sanitario bajo directrices de política sanitaria comunes.






El principal instrumento de que se sirve el Gobierno andaluz para la dirección de la política de Salud es el **Plan Andaluz de Salud**, de carácter cuatrienal, donde se expresan -en forma de objetivos a alcanzar y estrategias para su desarrollo- los principales compromisos que asume el ejecutivo andaluz en materia de salud y que sirve de elemento director para la actuación sanitaria de todos los organismos y entidades responsables de la prestación de servicios.

La Organización de la Consejería de Salud viene definida en el **Decreto 241/2004, de 18 de Mayo**, por el que se establece la Estructura Orgánica Básica de la Consejería de






Salud, donde se incluye igualmente la estructura orgánica básica del Servicio Andaluz de Salud, con las competencias atribuidas a sus principales órganos directivos.



Los organismos responsables actualmente de la gestión directa y prestación de los Servicios Sanitarios en Andalucía son los siguientes:

-  El **Servicio Andaluz de Salud**, que es el principal organismo, tanto por su volumen como por la extensión de sus actuaciones y competencias. Es un Organismo Autónomo de la Junta de Andalucía adscrito a la Consejería de Salud cuyas competencias y funciones vienen reguladas por la **Ley 2/1998 de 15 Junio de Salud de Andalucía**, así como por los preceptos que todavía se mantienen en vigor de la **Ley 8/1986 de 6 de Junio** del Servicio Andaluz de Salud, que creó originariamente dicho organismo.
-  La **Empresa Pública de Emergencias sanitarias de Andalucía**, responsable de la gestión y prestación de las actuaciones de Emergencias Sanitarias en el territorio de Andalucía. Es una Empresa Pública de la Junta de Andalucía adscrita a la Consejería de Salud cuyo marco regulador viene definido por la **Ley 2/1994 de 24 de Marzo** de creación de la Empresa, así como por el **Decreto 88/1994 de 19 de Abril**, por el que se aprueban sus Estatutos de funcionamiento.
-  La **Empresa Pública Hospital Costa del Sol**, responsable de la gestión y prestación de la atención especializada en el ámbito territorial de la Costa del Sol en Málaga, creada por la **Disposición adicional Decimoctava de la Ley 4/1992 de 30 de Diciembre** de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Andalucía para 1993 y regulada por sus propias normas fundacionales, definidas según **Decreto 104/1993 de 3 de Agosto** por el que se aprueban sus Estatutos.
-  La **Empresa Pública Hospital de Poniente**, responsable de la gestión y prestación de la atención especializada en el ámbito territorial de la zona del Poniente en Almería, creada por **Disposición adicional Segunda de la Ley 9/1996 de 26 de Diciembre**, por la que se aprueban Medidas de acompañamiento a los Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Andalucía para 1997 y regulada por sus propias fundacionales, definidas según **Decreto 131/1997 de 13 de Mayo**, por el que se aprueban sus Estatutos.
-  La **Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir, (Andújar)** responsable de la gestión y prestación de la atención especializada en el ámbito territorial correspondiente a Andújar (Jaén) y su comarca en Jaén. Fue creada por la **Ley 11/1999 de 30 de Noviembre** y está regaulada por los preceptos de la misma y los contenidos de sus Estatutos de funcionamiento, establecidos según **Decreto 48/2000 de 7 de Febrero**.

Junto a estas, existen otras entidades públicas dependientes de la Junta de Andalucía y adscritas a la Consejería de Salud, cuya finalidad no es la prestación directa de servicios sanitarios, sino que están especializadas en otros ámbitos funcionales que son competencia completa o compartida por la Consejería. Se trata de:

-  La **Escuela Andaluza de Salud Pública**, que bajo la forma de Empresa Pública creada al amparo del artículo 6.1.a. de la Ley de Hacienda Pública de Andalucía, es un organismo que se responsabiliza de la Docencia e Investigación e materia de Salud Pública y Gestión Sanitaria de Andalucía, con independencia de tareas de Asesoría y gestión directa de proyectos de Cooperación Internacional. Su cartera de servicios abarca no sólo la Comunidad Autónoma, sino que presta servicios a Instituciones de todo el Estado. Fue creada por **Acuerdo de Consejo de Gobierno de 2 de Mayo de 1985**.
-  La **Fundación Progreso y Salud**, que bajo la forma jurídica de fundación, tiene como fines generales el desarrollo de proyectos concretos en materia de sanidad, asesoramiento especializado en salud, foro de debate y encuentro, cooperación con otras administraciones, participación en áreas de innovación tecnológica y desarrollo de proyectos de cooperación internacional. Su patronato está formado por las Empresas Públicas Sanitarias Adscritas a la Consejería de Salud, es decir, la EPES, la EASP, el Hospital Costa del Sol y el Hospital de Poniente, todas de capital completamente público.
-  La Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (**FAISEM**), entidad que, bajo la forma jurídica de fundación, asume las competencias compartidas por diferentes Departamentos de la Junta en cuanto a la integración sociolaboral y residencial de los enfermos psiquiátricos crónicos, en íntima coordinación con los servicios de Salud Mental del SAS, con la finalidad de ofrecer una vida digna y socialmente integrada a estos pacientes. El patronato está formado por La Consejería de Salud (que lo preside), la **Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico**, la **Consejería para la Igualdad y Bienestar Social** y la **Consejería de Economía y Hacienda** de la Junta de Andalucía. Fue creada tras una Resolución Parlamentaria del **Parlamento Andaluz**, por el Consejo de Gobierno, según **Acuerdo de 30 de Noviembre de 1993**.
-  La **Fundación Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía**, que bajo la forma jurídica de fundación, se responsabiliza de los procesos de acreditación y de la evaluación de tecnologías sanitarias, con la finalidad de garantizar la calidad y mejora continuada de los servicios andaluces de salud. Sus objetivos fundamentales son incrementar la confianza de los ciudadanos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía y promover la mejora continua de los servicios que prestan nuestras instituciones y nuestros profesionales sanitarios.
-  **IAVANTE**, bajo la forma jurídica de fundación, tendrá por objeto, con carácter general, la realización de actividades que supongan un incremento en la salud de la población y una mejora en el funcionamiento de los servicios socio-sanitarios, tales como planificación, organización, construcción, financiación, gestión y formación o cualesquiera otros que puedan ayudar a la consecución del objeto fundacional especialmente en el área de cuidados críticos, urgencias y emergencias.
- Junto a estas, la Consejería de Salud participa igualmente en otras Fundaciones de carácter público, como es el caso de la Fundación Campus de la Salud de Granada, responsable por la definición, impulso y desarrollo de este importante proyecto del ámbito de la Educación Universitaria, donde la Consejería participa con la parte asistencial sanitaria del proyecto (nuevo Hospital de Granada)

Por otro lado, y con la finalidad de Fomentar la Evaluación de Tecnologías y Procedimientos sanitarios en el Sistema Sanitario Andaluz, la Consejería de Salud ha creado la **Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía**, como una unidad orgánica directamente dependiente de la Consejería de Salud. Su creación, objetivos y funciones vienen recogidas en el **Decreto 318/1996 de 2 de Julio**, por el que se acuerda su creación.

Como Órgano de participación Social de ámbito regional la Consejería de Salud dispone del **Consejo Andaluz de Salud** y está en proyecto el Desarrollo de Órganos territoriales de participación social. En este órgano colegiado están representadas las organizaciones sociales y los empresarios de Andalucía, los Municipios y Provincias, Los Colegios Profesionales y las Organizaciones de consumidores y usuarios de Andalucía. Su regulación está contenida en la **Ley 2/1998 de 15 de Junio** de Salud de Andalucía, y su desarrollo normativo se contiene en el **Decreto 109/1993 de 31 de Agosto**.

Por último, como órgano de asesoramiento directo al Consejero de Salud, existe el **Consejo Asesor de Salud de Andalucía**, creado por **Decreto 121/1997 de 22 de Abril**, cuya misión es asesorar al Consejero en las implicaciones sociales, económicas, éticas, científicas, y jurídicas de todos los aspectos relacionados con la sanidad andaluza, estando formado por profesionales de reconocido prestigio en estas áreas y con amplia experiencia personal y profesional.

## **Tema 6. Niveles asistenciales (I): ordenación de la Atención Primaria en Andalucía. El Contrato Programa de los Distritos de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud.**

### **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.**

#### 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.

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.

## **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 10. Dirección de Cuidados de Enfermería.

Son competencias de la Dirección de Cuidados de Enfermería:

- 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 13. Comisiones Técnicas.

1. Con la finalidad de asesorar a los órganos directivos, 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.

Artículo 14. Órganos intermedios. En cada distrito de atención primaria existirán los siguientes órganos intermedios:

- a. Dirección de Unidades de Gestión Clínica (*actual Director de Centro*)
- b. Coordinación de los Cuidados de Enfermería de Unidades de Gestión Clínica (*actual Adjunta de Enfermería*)
- 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.

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.

**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 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. cuyo titular estará en posesión de una titulación universitaria sanitaria.

#### 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.
  - e. 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.

**Temario Común y Jurídico de las Oposiciones del Servicio Andaluz de Salud.**

- f. 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.
  - g. 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.

**Tema 7. Niveles asistenciales (II): ordenación de la Asistencia Especializada en Andalucía. Continuidad asistencial entre ambos niveles. Organización Hospitalaria. Estructura. Junta de Enfermería. Comisiones hospitalarias. El Contrato Programa de los Hospitales del Servicio Andaluz de Salud.**

**1. DECRETO 105/1986 DE 11 DE JUNIO, SOBRE ORDENACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA Y ÓRGANOS DE DIRECCIÓN DE LOS HOSPITALES.**

*Áreas Hospitalarias.*

1. De conformidad con lo dispuesto en el art. 1 de la ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud, el Área 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 Áreas Hospitalarias se delimitarán con arreglo a criterios geográficos, demográficos, de accesibilidad de la población y la eficiencia para la prestación de la asistencia especializada.

Son fines de la Asistencia Especializada:

- a. Ofrecer a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados que, por su especialización o características, no puedan resolverse en el nivel de la atención primaria
- b. Posibilitar el internamiento en régimen de hospitalización a los pacientes que lo precisen.
- c. Participar en la atención de las urgencias, asumiendo las que superen los niveles de la asistencia primaria.
- d. Prestar la asistencia en régimen de consultas externas que requieran la atención especializada de la población, en su correspondiente ámbito territorial, sin perjuicio de lo establecido para el Dispositivo Específico de Apoyo a la Atención Primaria.
- e. Participar, con el resto de dispositivo sanitario, en la prevención de las enfermedades y promoción de la salud.
- f. Colaborar en la formación de los recursos humanos y en las investigaciones de salud.

*Artículo 5º. Asistencia en régimen de internamiento.*

Las Instituciones Sanitarias que presten asistencia especializada en régimen de internamiento adoptarán la denominación única de Hospitales.

1. 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 requiere abarcar más de un Area Hospitalaria.

## **2. 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.

## **3. Órganos de Dirección.**

La dotación de los órganos de dirección se establecerá de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Hospitales Generales Básicos: Director Gerente, del que dependerán:
  - a. Director Médico.
  - b. Director de Enfermería.
  - c. Director Económico-Administrativo y de Servicios Generales.
2. Hospitales Generales de Especialidades: Director-Gerente, del que dependerán:
  - a. Director Médico.
  - b. Director de Enfermería.
  - c. Director Económico-Administrativo.
  - d. Director de Servicios Generales.

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.

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.

**Temario Común y Jurídico de las Oposiciones del Servicio Andaluz de Salud.**

3. Asegurar el desarrollo del programa de actividad y control asistencial, así como la organización de la docencia e investigación de Enfermería.
4. Asumir, en su caso, aquellas funciones que le delegue el Director-Gerente.

*Artículo 20º. 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. Se podrán integrar diferentes Unidades, creando los puestos de Supervisores Generales (*jefes de bloque*).

**4. ÓRGANOS ASESORES COLEGIADOS**

*Artículo 23º. 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.

**5. Las Juntas de Enfermería de las Areas Hospitalarias**

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.

*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 Areas Funcionales:
  - a. Area Quirúrgica (incluyendo paritorios).
  - b. Area de Hospitalización.
  - c. Area de Servicios Generales y/o de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
  - d. Area de Cuidados Críticos y Urgencias.
  - e. Area de Consultas Externas (incluyendo Centro Periférico de Especialidades, si lo hubiere).

### ***Temario Común y Jurídico de las Oposiciones del Servicio Andaluz de Salud.***

2. Se designará un mínimo de tres vocales enfermeros para cada una de las citadas Areas Funcionales.
3. Los vocales de las Areas Funcionales serán elegidos por votación directa y secreta entre los enfermeros que compongan dicha Area.
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 Area Hospitalaria.
  - b. Una matrona elegida por votación directa y secreta entre las matronas del Area Hospitalaria.
  - c. Un Fisioterapeuta elegido por votación directa y secreta entre los Fisioterapeutas del Area Hospitalaria.
  - d. Un Técnico especialista elegido por votación directa y secreta entre los Técnicos especialistas del Area Hospitalaria.
  - e. Un Enfermero de Atención Primaria de Salud por cada uno de los Distritos integrados en el ámbito territorial del Area Hospitalaria de influencia del Hospital, que será elegido por votación directa y secreta entre los enfermeros del Distrito.
  - f. Los Subdirectores de Enfermería del Area Hospitalaria.
  - g. El Director Médico del Hospital, con voz pero sin voto.

#### *Funciones de las Juntas de Enfermería.*

1. La Junta de Enfermería, como órgano colegiado de participación de los enfermeros del Area 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 Area 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. 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.

*Renovación de las Juntas de Enfermería.*

- 1. Las Juntas de Enfermería se renovarán cada cuatro años desde su constitución.

**Tema 8. Derechos y garantías de los ciudadanos. Libre elección de médico y centro. Tiempos de respuesta asistencial en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Derecho a la segunda opinión médica en el SSPA. Ley 5/2003, de voluntad vital anticipada. Registro de voluntades vitales anticipadas.**

**Sus derechos como usuario en el sistema sanitario**

---

- Recibir atención sanitaria en condiciones de igualdad, sin que pueda ser objeto de discriminación por razón alguna, respetando su personalidad, dignidad humana e intimidad.
- Que se le ofrezca la atención, las prestaciones y servicios sanitarios disponibles que se consideren necesarios para cuidar su salud.
- Recibir información en lenguaje comprensible usted, sus familiares o allegados de todo lo relacionado con su proceso, incluyendo diagnóstico, tratamiento, pronóstico, tiempo previsible de estancia en caso de ingreso y alternativas de tratamiento.
- Recibir información de los servicios y prestaciones sanitarias a las que puede acceder y de los requisitos necesarios para su uso.
- Que se le ofrezca información sobre los programas de prevención y promoción de salud que se realicen en su centro de atención primaria.
- Que se le informe sobre aspectos de salud colectiva de especial interés, incidencia o riesgo.
- Que se le reciba de forma personalizada a su llegada a un centro sanitario y, en especial en el ámbito hospitalario, a que se le informe de todas las cuestiones que puedan hacer más comfortable su estancia.
- Recibir información clara y comprensible ante tratamientos, procedimientos quirúrgicos y pruebas diagnósticas que entrañen riesgos, antes de la obtención de su consentimiento por escrito.
- Conocer, y autorizar previamente y por escrito la actuación, cuando los procedimientos que se le realicen vayan a ser utilizados en un proyecto docente o de investigación que en ningún caso podrá comportar peligro adicional para su salud.
- Elegir entre las opciones que le presente su médico/a, así como negarse a cualquier intervención sanitaria, salvo en los supuestos legales establecidos (riesgo para la salud pública, incapacidad y exigencia de actuación urgente ante riesgo de lesión irreversible o peligro de fallecimiento).
- Estar acompañado/a por un familiar o persona de su confianza en todo momento

del proceso de atención sanitaria, siempre que las circunstancias clínicas lo permitan.

- Que se mantenga la confidencialidad de toda la información relacionada con su atención en cualquier centro sanitario; así como acceder a los datos personales obtenidos durante la misma.
- Que quede constancia escrita o en soporte técnico adecuado de su proceso, guardando la información en su historia clínica. La información, que deberá ser al menos única por institución sanitaria, incluirá estado de salud y evolución, así como pruebas y tratamientos que recibe.
- Acceder a su historia clínica, mediante los procedimientos establecidos.
- Recibir un informe de alta al finalizar su estancia en una institución hospitalaria, al dar por finalizada la consulta en atención especializada, y al alta en urgencias.
- Que se extienda un certificado acreditativo de su estado de salud.
- Que se le asigne un médico/a y un centro de atención primaria para atenderle, si bien puede optar por elegir otro profesional y centro.
- Elegir médico/a de familia y pediatra entre los existentes en su municipio, y también entre el resto de los médicos/as del Distrito Sanitario al que corresponda el domicilio.
- Elegir médico/a especialista para consultas, cuando a juicio de su médico/a de familia o pediatra precise ser atendido por uno de ellos, así como a recibir atención por el mismo especialista durante su proceso.
- Elegir Hospital, dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía, si se encuentra pendiente de una intervención quirúrgica.
- Disponer de una segunda opinión médica sobre su proceso, en los términos en que esté establecido.
- Conocer el nombre y la función de los profesionales que le atienden.
- Ser intervenido quirúrgicamente dentro del plazo establecido en la normativa vigente para cada uno de los procedimientos en el Sistema Sanitario Público.
- Recibir atención sanitaria en un tiempo adecuado según el proceso, así como a que se le ofrezca información sobre los plazos de respuesta en consultas, pruebas diagnóstica e intervenciones quirúrgicas para los diversos procesos.
- Disponer de la Carta de Derechos y Deberes en todos los centros sanitarios. También tiene derecho a presentar reclamaciones y sugerencias y a recibir respuesta en los plazos establecidos.
- Participar en el sistema sanitario público a través de los Consejos de Salud de Área y mediante la representación correspondiente de las Asociaciones de Consumidores y Usuarios y a expresar su opinión a través de los diferentes

modelos de investigación social, así como a recibir información de las medidas de mejora que resulten de todo ello.

- Que se realicen todas las acciones oportunas que, junto a la atención a su proceso, tengan como fin reducir y paliar el sufrimiento y el dolor tanto en aquellas situaciones críticas como ante el proceso de la muerte, de acuerdo con el máximo respeto a la autonomía, la integridad y la dignidad humana.
- Que se tengan en cuenta las voluntades anticipadas, manifestadas mediante el procedimiento establecido.
- Que se mantenga la confidencialidad de la información de su genoma y que no sea utilizada para ningún tipo de discriminación. También tiene derecho a obtener las ventajas derivadas de la nueva tecnología genética disponible y conforme al marco legal vigente.
- Utilizar las tecnologías de la información y la comunicación, conforme al desarrollo de las mismas en los servicios sanitarios, con criterios de accesibilidad, seguridad y continuidad.

### **Sus deberes como usuario en el sistema sanitario**

---

- Cumplir las prescripciones generales en materia de salud comunes a toda la población, así como las de los servicios sanitarios, conforme a lo establecido.
- Mantener el debido respeto a las normas establecidas en el centro, así como al personal que presta sus servicios en el mismo.
- Responsabilizarse del uso de los recursos y prestaciones ofrecidos en el marco del Sistema Sanitario Público de Andalucía, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de los servicios, las prestaciones farmacéuticas, las ortoprotésicas y los procedimientos de incapacidad laboral.
- Cuidar las instalaciones y colaborar en su mantenimiento.
- Cumplir las normas y requisitos administrativos de uso y acceso a las prestaciones sanitarias.
- 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 que rechaza el tratamiento sugerido.

## 2. LIBRE ELECCIÓN DE MEDICO

En el Sistema Sanitario Público de Andalucía se puede ejercer el derecho a elegir Médico especialista y Hospital Público en los términos establecidos en el Decreto 128/97, de 6 de mayo.

Desde el mes de Septiembre de 1997 los usuarios que se encuentren pendientes de ser intervenidos quirúrgicamente, pueden **elegir el Hospital** donde deseen ser asistidos.

A través de un dispositivo de Atención Telefónica de tarifa reducida ( **901-302020** ) que funciona en horario de mañana/tarde de lunes a viernes, cualquier usuario que se encuentre en esta situación puede recibir información sobre alternativas en la asistencia a su proceso y ejercer el derecho de optar por un Hospital público distinto al suyo, encargándose este dispositivo de los trámites administrativos necesarios para formalizar el cambio.

A lo largo del mes de Marzo de 1998 se ha puesto en marcha en todas las provincias andaluzas la posibilidad de **elegir médico especialista** para consultas. La elección deberá mantenerse durante todo el proceso patológico de que se trate y, en casos de procesos de larga duración, por un período mínimo de doce meses. No siendo posible la elección simultánea de varios facultativos para el mismo proceso.

En el Sistema Sanitario Público de Andalucía se reconoce el derecho a la libre elección de médico general y pediatra. Los usuarios pueden elegir entre los médicos existentes en su municipio, y también entre el resto de los médicos del Distrito Sanitario al que corresponda el domicilio.

A través de sus representantes legales, los menores de siete años pueden elegir pediatra y los niños entre siete y catorce años pueden optar por médico general o pediatra en las condiciones expuestas anteriormente.

### **Procedimiento de elección.**

Los usuarios que deseen elegir médico pueden solicitarlo en la unidad de atención al usuario del propio centro o bien en el Distrito Sanitario. En el centro les facilitarán información sobre los médicos ofertados en el centro, los horarios de consultas, los programas que se realizan, etc. Se puede solicitar una entrevista con el facultativo previa a la elección.

Una vez decidido el médico, los usuarios deberán cumplimentar la solicitud correspondiente. Recibirán una respuesta formal por parte del Distrito Sanitario antes de 45 días, aceptando o denegando su solicitud si existe una justificación para hacerlo. En el caso de no recibir respuesta, se entiende que ha sido aceptada.

Una vez aceptada su solicitud, el usuario recibirá el Documento de asignación de médico y centro que acredita su nueva situación.

### **Causas de denegación y limitaciones.**

Los usuarios pueden efectuar su elección de médico general y pediatra sin necesidad de justificación, con la única condición de que hayan transcurrido al menos tres meses desde el último cambio de médico.

La solicitud de asignación de médico puede denegarse cuando en aras de una mayor calidad asistencial no sea conveniente la asignación de más usuarios a un determinado médico (cupos máximo, tiempo medio de consulta, frecuentación, porcentaje de menores

y de mayores de 65 años, etc.) o bien existan otras dificultades que lo justifiquen (dispersión geográfica, problemas especiales que eleven la demanda asistencial, etc.). Las funciones que realizan los centros y que tienen carácter territorial, entre otras las que suponen desplazamiento al domicilio del usuario, las desarrolla siempre el centro asignado por domicilio. Esto es así aunque el usuario haya elegido un facultativo de una Zona Básica de Salud distinta.

**Normativa:**

- Decreto 60/99, de 9 de marzo, sobre libre elección de médico y pediatra (BOJA 13/4/99).
- Orden de 6 de junio de 1999, de la Consejería de Salud, por la que se regula el procedimiento para la libre elección y se establecen las normas de asignación de médico general y pediatra en la comunidad autónoma de Andalucía (BOJA 17/6/99).

**3. TIEMPOS DE RESPUESTA ASISTENCIAL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA**

1. En la respuesta quirúrgica, garantía de plazo de respuesta, no superior a los 180 días naturales, para las intervenciones quirúrgicas previstas en el Decreto 209/2001, del 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica (y 120 días para determinados procedimientos).
2. En consultas externas y procedimientos diagnósticos, garantía de plazo de respuesta para el acceso a la primera consulta del especialista (60 días naturales); acceso a prueba diagnóstica (30 días naturales); para el diagnóstico y tratamiento en procesos oncológicos (30 días naturales) y cardiovasculares (60 días naturales). Decreto 96/2004, de 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el SSPA de Andalucía.

**4. DERECHO A LA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA EN EL SSPA.**

Los usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía tendrán derecho a recibir una segunda opinión médica en caso de diagnóstico o tratamiento de enfermedad grave, incurable o que comprometa la calidad de vida del paciente, así como cuando el proceso terapéutico implique un elevado riesgo vital. con una garantía de tiempo máximo de respuesta al interesado, concretamente de 30 días.

De acuerdo con la nueva norma, la segunda opinión médica podrá solicitarse tras el diagnóstico de tumores malignos, patologías neurológicas degenerativas o enfermedades denominadas 'raras' (aquellas cuya tasa de incidencia es inferior a 5 por cada 10.000 personas), entre otros supuestos. Igualmente, tendrán derecho a esta segunda valoración los usuarios a los que se les haya ofrecido un tratamiento con elevado riesgo vital, una

vez completado el proceso diagnóstico y siempre que la enfermedad no requiera intervención urgente. En concreto, se podrán confirmar las alternativas terapéuticas existentes para combatir tumores malignos y recibir propuestas de distintas operaciones quirúrgicas en los casos de enfermedades coronarias avanzadas y dolencias graves de columna.

La segunda opinión médica podrá ser también solicitada por familiares y allegados al paciente, así como por sus representantes legales o la persona en quien delegue expresamente el ejercicio de esta opción. La solicitud se hará efectiva a través de cualquier medio de comunicación válido, incluidos los de transmisión digital, asegurándose en todo momento la confidencialidad de los datos personales y clínicos.

Los encargados de emitir la segunda opinión médica serán profesionales acreditados con el máximo nivel por el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Cada solicitud deberá ser estudiada por un facultativo especialista en la enfermedad diagnosticada, quien basará su dictamen en todas las pruebas ya realizadas con el fin de evitar desplazamientos y molestias innecesarias al paciente.

En el supuesto de conformidad con el facultativo de origen, el segundo especialista consultado redactará un informe que se hará llegar al paciente para que inicie o continúe su proceso terapéutico.

Si por el contrario existe discrepancia, el caso pasará a ser analizado por un panel de expertos, igualmente integrado por profesionales con el máximo nivel de acreditación, que emitirá un informe colegiado.

#### **Garantía de respuesta**

El decreto establece que el informe con la segunda opinión médica se remita al interesado en un plazo máximo de 30 días, salvo en aquellas situaciones en las que los especialistas consideren necesario realizar pruebas adicionales o exploraciones complementarias. Junto con el informe, el paciente recibirá una relación de los centros del sistema sanitario público que pueden elegir para comenzar o continuar el tratamiento propuesto.

Con el fin de agilizar los plazos de respuesta y hacer más eficiente el procedimiento, la Consejería de Salud gestionará directamente la primera cita en el centro que elija el usuario. De igual modo, el decreto asegura la conexión directa entre los miembros del panel de expertos y el centro receptor de la demanda, a través de la utilización de la red informática del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

La relación de médicos integrantes del panel será actualizada permanentemente mediante un proceso de reacreditación periódica que correrá a cargo de la Consejería de Salud. Estos profesionales serán incentivados por distintas vías, desde retribuciones adicionales hasta el acceso a becas de investigación o formación en el extranjero.

### 5. LEY 5/2003, DE VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA. REGISTRO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS.

1. Respeto a la voluntad expresada por una persona en su declaración de voluntad vital anticipada (testamento vital).

Decreto 238/2004, por el que se regula el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas en Andalucía

La Ley 5/2003, de 9 de octubre, de Declaración de Voluntad Vital Anticipada, publicada en BOJA el 31 de octubre de 2003, regula en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, la declaración de voluntad vital anticipada, como cauce para que una persona pueda ejercer su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el futuro, en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma.

El objetivo de la puesta en marcha de esta ley no es otro que, regular aquellas situaciones críticas en las que los profesionales sanitarios deben tomar decisiones sobre la vida de sus pacientes ante la incapacidad de éstos para expresarse por sí mismos.

Estas situaciones han generado en más de una ocasión dificultades, en las relaciones entre médico y familiares, que se evitarán dando la oportunidad a toda la ciudadanía andaluza de ejercer el derecho a declarar su voluntad vital anticipada.

Para la puesta en marcha de este derecho, la Consejería de Salud puso en marcha el "Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía"; donde se recogen la totalidad de las declaraciones de voluntades vitales anticipadas presentadas e inscritas. Al contenido de las mismas sólo el médico que está atendiendo al paciente en ese momento crítico podrá tener acceso, y siempre que el paciente no pueda expresar su voluntad por sí mismo.

#### Aspectos básicos de la Declaración de Voluntad Vital Anticipada

- **La declaración de voluntad vital anticipada** es el derecho que se tiene a decidir sobre las actuaciones sanitarias de las que pueda ser objeto en el futuro, en el supuesto en que, llegado el momento, la persona carezca de capacidad para decidir por sí misma, según establece la ley 5/2003 de 9 de octubre.
- **El derecho a realizar la declaración** de voluntad vital anticipada puede ejercerlo toda persona mayor de edad o menor emancipada que esté en disposición de decidir con arreglo a sus convencimientos y preferencias. Ha de hacerse personalmente. Solo se hace en las Delegaciones Provinciales de Salud
- **Esta declaración sólo es vigente por ahora en Andalucía** y puede modificarse o anularse en cualquier momento que lo desee por el mismo procedimiento por el que se inscribió en el registro la primera vez. En los próximos meses entrará en funcionamiento el Registro Nacional de Instrucciones Previas, con lo que su validez será para todo el Estado.
- **El contenido de la declaración sólo podrá ser consultado por el médico** que atiende al paciente y siempre que éste no pueda expresarse por sí mismo.

**Tema 9. Estatuto Marco de Personal Estatutario de los Servicios de Salud (I). Clasificación del personal. Derechos y deberes. Adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario. Provisión de plazas, selección y promoción interna. Movilidad del personal.**

**RESUMEN**

**LEY 55/2003, DE 16 DE DICIEMBRE, DEL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD** La presente Ley tiene por objeto establecer las bases reguladoras de la relación funcional especial del personal estatutario de los Servicios de Salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, a través del Estatuto-Marco de dicho personal. 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. 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.

**1. Criterios de clasificación del personal estatutario.**

1.1 Personal estatutario sanitario.

Atendiendo al nivel académico del título:

a) Personal de Formación Universitaria:

1º Licenciados con título de especialista en Ciencias de la Salud.

2º Licenciados Sanitarios.

3º Diplomados con título de Especialista en Ciencias de la Salud.

4º Diplomados Sanitarios.

b) Personal de Formación Profesional:

1º Técnicos Superiores

2º Técnicos.

1.2 Personal estatutario de Gestión y Servicios.

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:

## **Temario Común y Jurídico de las Oposiciones del Servicio Andaluz de Salud.**

- 1º Licenciados Universitarios o personal con título equivalente.
- 2º Diplomados Universitarios o personal con título equivalente.
- b) Personal de Formación Profesional. Atendiendo al nivel del título requerido, este personal se divide en:
  - 1º Técnicos Superiores o personal con título equivalente.
  - 2º Técnicos o personal con título equivalente.
- c) Otro personal: categorías en las que se exige certificación acreditativa de los años cursados y de las calificaciones obtenidas en la Educación Secundaria Obligatoria, o título o certificado equivalente.

1.3. Personal estatutario fijo O Personal estatutario temporal (podrán ser de interinidad, de carácter eventual o de sustitución).

## **2. Derechos y deberes**

### **2.1 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 Régimen General de la Seguridad Social, con los derechos y obligaciones que de ello se derivan.
  - j) A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento de los mismos.
  - k) A la no discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión, orientación sexual o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
  - l) A la jubilación en los términos y condiciones establecidas en las normas en cada caso aplicables.
  - m) A la acción social en los términos y ámbitos subjetivos que se determinen en las normas, acuerdos o convenios aplicables.

2. El régimen de derechos establecido en el número anterior será aplicable al personal temporal, en la medida en que la naturaleza del derecho lo permita.

### 2.2 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.

### 2.3. 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.
  - o) Ser identificados por su nombre y categoría profesional por los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

### **3. Adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario fijo**

#### **3.1 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.

**3.2. Pérdida de la condición de personal estatutario fijo:** por renuncia, pérdida de la nacionalidad, La sanción disciplinaria firme de separación del servicio, La inhabilitación absoluta, La jubilación, La incapacidad permanente.

Jubilación : La jubilación puede ser forzosa o voluntaria. La jubilación forzosa se declarará al cumplir el interesado la edad de sesenta y cinco años. No obstante, el interesado podrá solicitar voluntariamente prolongar su permanencia en servicio activo hasta cumplir, como máximo, los setenta años de edad, siempre que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento. Esta prolongación deberá ser autorizada por el Servicio de Salud correspondiente, en función de las necesidades de la organización articuladas en el marco de los planes de ordenación de recursos humanos.

### **4. Provisión de plazas, selección y promoción interna**

## ***Temario Común y Jurídico de las Oposiciones del Servicio Andaluz de Salud.***

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. En cada Servicio de Salud se determinarán los puestos que puedan ser provistos mediante libre designación.

### Convocatorias de selección y requisitos de participación.

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. 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  
b) Estar en posesión de la titulación exigida en la convocatoria o en condiciones de obtenerla dentro del plazo de presentación de solicitudes.  
c) Poseer la capacidad funcional necesaria para el desempeño de las funciones que se deriven del correspondiente nombramiento.

d) Tener cumplidos dieciocho años y no exceder de la edad de jubilación forzosa.  
e) No haber sido separado del servicio, mediante expediente disciplinario, de cualquier Servicio de Salud o Administración Pública en los seis años anteriores a la convocatoria, ni hallarse inhabilitado con carácter firme para el ejercicio de funciones públicas ni, en su caso, para la correspondiente profesión.

En las convocatorias para la selección de personal estatutario se reservará un cupo no inferior al 5%, o al porcentaje que se encuentre vigente con carácter general para la función pública, de las plazas convocadas para ser cubiertas entre personas con discapacidad de grado igual o superior al 33%, de modo que progresivamente se alcance el 2% de los efectivos totales de cada Servicio de Salud.

### Sistemas de selección.

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.

### Promoción interna.

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. 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.

#### Promoción interna temporal.

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.

### **5. Movilidad del personal**

5.1 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.

#### 5.2 Movilidad voluntaria.

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. 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.

#### 5.3 Comisiones de Servicio:

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. 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. Quien se encuentre en comisión de servicios tendrá derecho a la reserva de su plaza o puesto de trabajo de origen.

**TEXTO INTEGRO**

**LEY 55/2003, DE 16 DE DICIEMBRE, DEL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD** La presente Ley tiene por objeto establecer las bases reguladoras de la relación funcional especial del personal estatutario de los Servicios de Salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, a través del Estatuto-Marco de dicho personal. 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. 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.

Criterios de clasificación del personal estatutario.

El personal estatutario de los Servicios de Salud se clasifica atendiendo a la función desarrollada, al nivel del título exigido para el ingreso y al tipo de su nombramiento.

Artículo 6. Personal estatutario sanitario.

1. Es personal estatutario sanitario el que ostenta esta condición en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de una profesión o especialidad sanitaria.
2. Atendiendo al nivel académico del título exigido para el ingreso, el personal estatutario sanitario se clasifica de la siguiente forma:
  - a) Personal de Formación Universitaria: quienes ostentan la condición de personal estatutario en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de una profesión sanitaria que exija una concreta titulación de carácter Universitario, o un título de tal carácter acompañado de un título de especialista. Este personal se divide en:
    - 1º Licenciados con título de especialista en Ciencias de la Salud.
    - 2º Licenciados Sanitarios.
    - 3º Diplomados con título de Especialista en Ciencias de la Salud.
    - 4º Diplomados Sanitarios.
  - b) Personal de Formación Profesional: Quienes ostenten la condición de personal estatutario en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de profesiones o actividades profesionales sanitarias, cuando se exija una concreta titulación de Formación Profesional. Este personal se divide en:
    - 1º Técnicos Superiores
    - 2º Técnicos.

Artículo 7. Personal estatutario de Gestión y Servicios.

1. Es personal estatutario de Gestión y Servicios quien ostenta tal condición en virtud de nombramiento expedido para el desempeño de funciones de gestión o para el desarrollo de profesiones u oficios que no tengan carácter sanitario.

2. La clasificación del personal estatutario de Gestión y Servicios se efectúa, en función del título exigido para el ingreso, de la siguiente forma:
  - a) Personal de Formación Universitaria. Atendiendo al nivel del título requerido, este personal se divide en:
    - 1º Licenciados Universitarios o personal con título equivalente.
    - 2º Diplomados Universitarios o personal con título equivalente.
  - b) Personal de Formación Profesional. Atendiendo al nivel del título requerido, este personal se divide en:
    - 1º Técnicos Superiores o personal con título equivalente.
    - 2º Técnicos o personal con título equivalente.
  - c) Otro personal: categorías en las que se exige certificación acreditativa de los años cursados y de las calificaciones obtenidas en la Educación Secundaria Obligatoria, o título o certificado equivalente.

**Artículo 8. Personal estatutario fijo.**

Es personal estatutario fijo el que, una vez superado el correspondiente proceso selectivo, obtiene un nombramiento para el desempeño con carácter permanente de las funciones que de tal nombramiento se deriven.

**Artículo 9. Personal estatutario temporal.**

1. Por razones de necesidad, de urgencia o para el desarrollo de programas de carácter temporal, coyuntural o extraordinario, los Servicios de Salud podrán nombrar personal estatutario temporal. Los nombramientos de personal estatutario temporal podrán ser de interinidad, de carácter eventual o de sustitución.
2. El nombramiento de carácter interino se expedirá para el desempeño de una plaza vacante de los Centros o Servicios de Salud, cuando sea necesario atender las correspondientes funciones. Se acordará el cese del personal estatutario interino cuando se incorpore personal fijo, por el procedimiento legal o reglamentariamente establecido, a la plaza que desempeñe, así como cuando dicha plaza resulte amortizada.
3. El nombramiento de carácter eventual se expedirá en los siguientes supuestos:
  - a) Cuando se trate de la prestación de servicios determinados de naturaleza temporal, coyuntural o extraordinaria.
  - b) Cuando sea necesario para garantizar el funcionamiento permanente y continuado de los centros sanitarios.
  - c) Para la prestación de servicios complementarios de una reducción de jornada ordinaria. Se acordará el cese del personal estatutario eventual cuando se produzca la causa o venza el plazo que expresamente se determine en su nombramiento, así como cuando se supriman las funciones que en su día lo motivaron.Si se realizaran más de dos nombramientos para la prestación de los mismos servicios por un período acumulado de doce o más meses en un período de dos años, procederá el estudio de las causas que lo motivaron, para valorar, en su caso, si procede la creación de una plaza estructural en la plantilla del centro.
4. El nombramiento de sustitución se expedirá cuando resulte necesario atender las funciones de personal fijo o temporal, durante los períodos de vacaciones, permisos y demás ausencias de carácter temporal que comporten la reserva de la plaza.  
Se acordará el cese del personal estatutario sustituto cuando se reincorpore la

## **Temario Común y Jurídico de las Oposiciones del Servicio Andaluz de Salud.**

persona a la que sustituya, así como cuando ésta pierda su derecho a la reincorporación a la misma plaza o función.

5. Al personal estatutario temporal le será aplicable, en cuanto sea adecuado a la naturaleza de su condición, el régimen general del personal estatutario fijo.

### Derechos y deberes

#### Artículo 17. Derechos individuales.

3. 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 Régimen General de la Seguridad Social, con los derechos y obligaciones que de ello se derivan.
  - j) A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento de los mismos.
  - k) A la no discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión, orientación sexual o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
  - l) A la jubilación en los términos y condiciones establecidas en las normas en cada caso aplicables.
  - m) A la acción social en los términos y ámbitos subjetivos que se determinen en las normas, acuerdos o convenios aplicables.
4. El régimen de derechos establecido en el número anterior será aplicable al personal temporal, en la medida en que la naturaleza del derecho lo permita.

#### Artículo 18. Derechos Colectivos.

El personal estatutario ostenta, en los términos establecidos en la Constitución y en la legislación específicamente aplicable, los siguientes derechos colectivos:

- a) A la libre sindicación.
- b) A la actividad sindical.

## **Temario Común y Jurídico de las Oposiciones del Servicio Andaluz de Salud.**

- 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.
- o) Ser identificados por su nombre y categoría profesional por los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

#### Adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario fijo

##### Artículo 20. Adquisición de la condición de personal estatutario fijo.

- 2. 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.
- 3. A efectos de lo dispuesto en el apartado b) del número anterior, no podrán ser nombrados, y quedarán sin efecto sus actuaciones, quienes no acrediten, una vez superado el proceso selectivo, que reúnen los requisitos y condiciones exigidos en la convocatoria.
- 4. La falta de incorporación al servicio, institución o centro dentro del plazo, cuando sea imputable al interesado y no obedezca a causas justificadas, producirá el decaimiento de su derecho a obtener la condición de personal estatutario fijo como consecuencia de ese concreto proceso selectivo.

##### Artículo 21. Pérdida de la condición de personal estatutario fijo.

Son causas de extinción de la condición de personal estatutario fijo:

- a) La renuncia.
- b) La pérdida de la nacionalidad tomada en consideración para el nombramiento
- c) La sanción disciplinaria firme de separación del servicio.
- d) La pena principal o accesoria de inhabilitación absoluta y, en su caso, la especial para empleo o cargo público o para el ejercicio de la correspondiente profesión.
- e) La jubilación.
- f) La incapacidad permanente, en los términos previstos en esta Ley.

##### Artículo 22. Renuncia.

- 1. La renuncia a la condición de personal estatutario tiene el carácter de acto voluntario y deberá ser solicitada por el interesado con una antelación mínima de

quince días a la fecha en que se desee hacer efectiva. La renuncia será aceptada en dicho plazo salvo que el interesado esté sujeto a expediente disciplinario o haya sido dictado contra 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 hubiere adquirido firmeza, produce la pérdida de la condición de personal estatutario. Igual efecto tendrá la pena de inhabilitación especial para empleo o cargo público si afecta al correspondiente nombramiento.

Supondrá la pérdida de la condición de personal estatutario la pena de inhabilitación especial para la correspondiente profesión, siempre que 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 sesenta y cinco años.  
No obstante, el interesado podrá solicitar voluntariamente prolongar su permanencia en servicio activo hasta cumplir, como máximo, los setenta años de edad, siempre que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento. Esta prolongación deberá ser autorizada por el Servicio de Salud correspondiente, en función de las necesidades de la organización articuladas en el marco de los planes de ordenación de recursos humanos.
3. Procederá la prórroga en el servicio activo, a instancia del interesado, cuando, en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa, le resten seis años o menos de cotización para causar pensión de jubilación. Esta prórroga no podrá prolongarse más allá del día en el que el interesado complete el tiempo de cotización necesario para causar pensión de jubilación, sea cual sea el importe de la misma, y su concesión estará supeditada a que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento.
4. Podrá optar a la jubilación voluntaria, total o parcial, el personal estatutario que reúna los requisitos establecidos en la legislación de Seguridad Social. Los órganos competentes de las Comunidades Autónomas podrán establecer mecanismos para el personal estatutario que se acoja a esta jubilación como consecuencia de un Plan de Ordenación de Recursos Humanos.

**Artículo 27. Incapacidad permanente.**

La incapacidad permanente, cuando sea declarada en sus grados de incapacidad permanente total para la profesión habitual, absoluta para todo trabajo o gran invalidez conforme a las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social, produce la pérdida de la condición de personal estatutario.

Artículo 28. Recuperación de la condición de personal estatutario fijo.

1. En el caso de pérdida de la condición de personal estatutario como consecuencia de pérdida de la nacionalidad, el interesado podrá recuperar dicha condición si acredita la desaparición de la causa que la motivó.
2. Procederá también la recuperación de la condición de personal estatutario cuando se hubiera perdido como consecuencia de incapacidad, si 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 número anterior, supondrá la simultánea declaración del interesado en la situación de excedencia voluntaria. El interesado podrá reincorporarse al servicio activo a través de los procedimientos previstos en el artículo 69, sin que sea exigible tiempo mínimo de permanencia en la situación de excedencia voluntaria.

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 Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
4. Las convocatorias deberán identificar las plazas convocadas indicando, al menos, su número y características, y especificarán las condiciones y requisitos que deben reunir los aspirantes, el plazo de presentación de solicitudes, el contenido de las pruebas de selección, los baremos y programas aplicables a las mismas y el sistema de calificación.
5. Para poder participar en los procesos de selección de personal estatutario fijo será necesario reunir los siguientes requisitos:
  - a) Poseer la nacionalidad española o la de un Estado miembro de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo, u ostentar el derecho a la libre circulación de trabajadores conforme al Tratado de la Unión Europea o a otros Tratados ratificados por España, o tener reconocido tal derecho por norma legal.
  - b) Estar en posesión de la titulación exigida en la convocatoria o en condiciones de obtenerla dentro del plazo de presentación de solicitudes.
  - c) Poseer la capacidad funcional necesaria para el desempeño de las funciones que se deriven del correspondiente nombramiento.
  - d) Tener cumplidos dieciocho años y no exceder de la edad de jubilación forzosa.
  - e) No haber sido separado del servicio, mediante expediente disciplinario, de cualquier Servicio de Salud o Administración Pública en los seis años anteriores a la convocatoria, ni hallarse inhabilitado con carácter firme para el ejercicio de funciones públicas ni, en su caso, para la correspondiente profesión.
  - f) En el caso de los nacionales de otros Estados mencionados en el apartado a), no encontrarse inhabilitado, por sanción o pena, para el ejercicio profesional o para el acceso a funciones o servicios públicos en un Estado miembro, ni haber sido separado, por sanción disciplinaria, de alguna de sus Administraciones o Servicios Públicos en los seis años anteriores a la convocatoria.
6. En las convocatorias para la selección de personal estatutario se reservará un cupo no inferior al 5%, o al porcentaje que se encuentre vigente con carácter general para la función pública, de las plazas convocadas para ser cubiertas entre personas con discapacidad de grado igual o superior al 33%, de modo que

progresivamente se alcance el 2% de los efectivos totales de cada Servicio de Salud, siempre que superen las pruebas selectivas y que, en su momento, acrediten el indicado grado de discapacidad y la compatibilidad con el desempeño de las tareas y funciones correspondientes. El acceso a la condición de personal estatutario de las personas con discapacidad se inspirará en los principios de igualdad de oportunidades, no discriminación y compensación de desventajas, procediéndose, en su caso, a la adaptación de las pruebas de selección a las necesidades específicas y singularidades de estas personas.

#### Artículo 31. Sistemas de selección.

1. La selección del personal estatutario fijo se efectuará con carácter general a través del sistema de concurso-oposición. La selección podrá realizarse a través del sistema de oposición cuando así resulte más adecuado en función de las características socio-profesionales del colectivo que pueda acceder a las pruebas o de las funciones a desarrollar. Cuando las peculiaridades de las tareas específicas a desarrollar o el nivel de cualificación requerida, así lo aconsejen, la selección podrá realizarse por el sistema de concurso.
2. La oposición consiste en la celebración de una o más pruebas dirigidas a evaluar la competencia, aptitud e idoneidad de los aspirantes para el desempeño de las correspondientes funciones, así como a establecer su orden de prelación. La convocatoria podrá establecer criterios o puntuaciones para superar la oposición o cada uno de sus ejercicios.
3. El concurso consiste en la evaluación de la competencia, aptitud e idoneidad de los aspirantes para el desempeño de las correspondientes funciones a través de la valoración con arreglo a baremo de los aspectos más significativos de los correspondientes currícula, así como a establecer su orden de prelación. La convocatoria podrá establecer criterios o puntuaciones para superar el concurso o alguna de sus fases.
4. Los baremos de méritos en las pruebas selectivas para el acceso a nombramientos de personal sanitario se dirigirán a evaluar las competencias profesionales de los aspirantes, a través de la valoración, entre otros aspectos de su currículum profesional y formativo, de los más significativos de su formación pregraduada, especializada y continuada acreditada, de la experiencia profesional en Centros Sanitarios y de las actividades científicas, docentes y de investigación y de cooperación al desarrollo o ayuda humanitaria en el ámbito de la salud.
5. El concurso-oposición consistirá en la realización sucesiva, y en el orden que la convocatoria determine, de los dos sistemas anteriores.
6. Los Servicios de Salud determinarán los supuestos en los que será posible, con carácter extraordinario y excepcional, la selección del personal a través de un concurso, o un concurso-oposición, consistente en la evaluación no baremada de la competencia profesional de los aspirantes, evaluación que realizará un Tribunal, tras la exposición y defensa pública por los interesados de su currículum profesional, docente, discente e investigador, de acuerdo con los criterios señalados en el anterior número 4.
7. Si así se establece en la convocatoria, y como parte del proceso selectivo, aspirantes seleccionados en la oposición, concurso o concurso-oposición,

deberán superar un período formativo, o de prácticas, antes de obtener nombramiento como personal estatutario fijo. Durante dicho período, que no será aplicable a las categorías o grupos profesionales para los que se exija título académico o profesional específico, los interesados ostentarán la condición de aspirantes en prácticas.

8. En el ámbito de cada Servicio de Salud se regulará la composición y funcionamiento de los órganos de selección, que serán de naturaleza colegiada y actuarán de acuerdo con criterios de objetividad, imparcialidad, agilidad y eficacia. Sus miembros deberán ostentar la condición de personal funcionario de carrera o estatutario fijo de las Administraciones Públicas o de los Servicios de Salud, o de personal laboral los Centros vinculados al Sistema Nacional de Salud, en plaza o categoría para la que se exija poseer titulación del nivel académico igual o superior a la exigida para el ingreso. Les será de aplicación lo dispuesto en la normativa reguladora de los órganos colegiados y de la abstención y recusación de sus miembros.

#### Artículo 32. Nombramientos de personal estatutario fijo.

1. Los nombramientos como personal estatutario fijo serán expedidos a favor de los aspirantes que obtengan mayor puntuación en el conjunto de las pruebas y evaluaciones.
2. Los nombramientos serán publicados en la forma que se determine en cada Servicio de Salud.
3. En el nombramiento se indicará expresamente el ámbito al que corresponde, conforme a lo previsto en la convocatoria y en las disposiciones aplicables en cada Servicio de Salud.

#### Artículo 33. Selección de personal temporal.

1. La selección del personal estatutario temporal se efectuará a través de procedimientos que permitan la máxima agilidad en la selección, procedimientos que se basarán en los principios de igualdad, mérito, capacidad, competencia y publicidad y que serán establecidos previa negociación en las Mesas correspondientes.  
En todo caso, el personal estatutario temporal deberá reunir los requisitos establecidos en el artículo 30.5 de esta Ley.
2. El personal estatutario temporal podrá estar sujeto a un período de prueba, durante el que será posible la resolución de la relación estatutaria a instancia de cualquiera de las partes. El período de prueba no podrá superar los tres meses de trabajo efectivo en el caso de personal previsto en los artículos 6.2.a) y 7.2.a) de esta Ley, y los dos meses para el resto del personal. En ningún caso el período de prueba podrá exceder de la mitad de la duración del nombramiento, si ésta está precisada en el mismo. Estará exento del período de prueba quien ya lo hubiera superado con ocasión de un anterior nombramiento temporal para la realización de funciones de las mismas características en el mismo Servicio de Salud en los dos años anteriores a la expedición del nuevo nombramiento.

#### Artículo 34. Promoción interna.

## **Temario Común y Jurídico de las Oposiciones del Servicio Andaluz de Salud.**

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.

### 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.**

**Temario Común y Jurídico de las Oposiciones del Servicio Andaluz de Salud.**

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.

**Tema 10. Estatuto Marco de Personal Estatutario de los Servicios de Salud (II) . Criterio general de la carrera profesional. Retribuciones. Jornadas de trabajo, permisos y licencias. Situaciones del personal estatutario. Régimen disciplinario. Incompatibilidades. Representación, participación y negociación colectiva.**

**RESUMEN**

**1. Carrera profesional**

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.

**2. Retribuciones**

se estructura en retribuciones básicas y retribuciones complementarias

A. Retribuciones básicas: El sueldo, Los trienios y Las pagas extraordinarias. Las retribuciones básicas y las cuantías del sueldo y los trienios a que se refiere el número anterior, serán iguales en todos los Servicios de Salud

B. Retribuciones complementarias podrán ser: Complemento de destino, Complemento específico, Complemento de productividad, Complemento de atención continuada Y Complemento de carrera.

**3. Tiempo de trabajo y régimen de descansos**

La jornada puede ser ordinaria o Jornada complementaria (Cuando se trate de la prestación de servicios de atención continuada). La duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria será de cuarenta y ocho horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo semestral, salvo que mediante acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro cómputo.

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.

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 quince minutos. El momento de disfrute de este período se supeditará al mantenimiento de la atención de los servicios.

Jornada y descanso diarios.

El tiempo de trabajo correspondiente a la jornada ordinaria no excederá de doce horas ininterrumpidas. No obstante, mediante la programación funcional de los centros se podrán establecer jornadas de hasta veinticuatro horas para determinados servicios o unidades sanitarias, con carácter excepcional y cuando así lo aconsejen razones organizativas o asistenciales. El personal tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido de doce horas entre el fin de una jornada y el comienzo de la siguiente.

Descanso semanal.

El personal tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido con una duración media de veinticuatro horas semanales.

Vacaciones Anuales.

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.

Jornada de trabajo a tiempo parcial.

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, la limitación máxima de la jornada a tiempo parcial respecto a la jornada completa, con el límite máximo del 75% de la jornada ordinaria.

**4. Situaciones del personal estatutario**

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.

Servicios especiales.

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. También será declarado en situación de servicios especiales el personal estatutario que sea autorizado

## ***Temario Común y Jurídico de las Oposiciones del Servicio Andaluz de Salud.***

por la Administración Pública competente, por períodos 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.

### Servicios bajo otro régimen jurídico.

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. 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.

### Excedencia por prestar servicios en el sector público.

Excedencia voluntaria.

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. 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.

### 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.

#### 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.

#### **5. Régimen disciplinario**

Las faltas disciplinarias pueden ser muy graves, graves o leves (se enumeran en el texto íntegro). Las faltas serán corregidas con las siguientes sanciones:

- a) Separación del servicio.
- 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.
- c) Suspensión de funciones.
- d) Traslado forzoso a otra institución o centro sin cambio de localidad
- e) Apercibimiento, que será siempre por escrito, y sólo se impondrá por faltas leves.

Las Comunidades Autónomas, por la norma que en cada caso proceda, podrán establecer otras sanciones o sustituir las indicadas en el número anterior. 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

#### **6. Incompatibilidades**

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.

#### **7. Representación, participación y negociación colectiva**

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.

#### Mesas Sectoriales de Negociación.

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 a nivel estatal y de la Comunidad Autónoma, así como las que hayan obtenido el 10% o más de los representantes en la elecciones para Delegados y Juntas de Personal en el Servicio de Salud.

#### Pactos y Acuerdos.

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.

### **TEXTO INTEGRO**

#### **1. Carrera profesional**

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.

1. 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.
2. 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.

#### 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.

## **Temario Común y Jurídico de las Oposiciones del Servicio Andaluz de Salud.**

2. Las retribuciones complementarias se orientan prioritariamente a la motivación del personal, a la incentivación de la actividad y la calidad del servicio, a la dedicación y a la consecución de los objetivos planificados.
3. La cuantía de las retribuciones se adecuará a lo que dispongan las correspondientes Leyes de Presupuestos.
4. El personal estatutario no podrá percibir participación en los ingresos normativamente atribuidos a los Servicios de Salud como contraprestación de cualquier servicio.
5. Sin perjuicio de la sanción disciplinaria que, en su caso, pueda corresponder, la parte de jornada no realizada por causas imputables al interesado, dará lugar a la deducción proporcional de haberes, que no tendrá carácter sancionador.
6. Quienes ejerciten el derecho de huelga no devengarán ni percibirán las retribuciones correspondientes al tiempo en que hayan permanecido en esa situación, sin que la deducción de haberes que se efectúe tenga carácter de sanción disciplinaria ni afecte al régimen de sus prestaciones sociales.

### Artículo 42. Retribuciones básicas.

1. Las retribuciones básicas son:
  - a) El sueldo asignado a cada categoría en función del título exigido para su desempeño conforme a lo previsto en los artículos 6.2 y 7.2 de esta Ley.
  - b) Los trienios, que consisten en una cantidad determinada para cada categoría en función de lo previsto en la letra anterior, por cada tres años de servicios. La cuantía de cada trienio será la establecida para la categoría a la que pertenezca el interesado el día en que se 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 número anterior, serán iguales en todos los Servicios de Salud y se determinarán, cada año, en las correspondientes Leyes de Presupuestos. Dichas cuantías de sueldo y trienios coincidirán igualmente con las establecidas cada año en las correspondientes Leyes de Presupuestos Generales del Estado para los funcionarios públicos.

### Artículo 43. Retribuciones complementarias.

1. Las retribuciones complementarias son fijas o variables, y van dirigidas a retribuir la función desempeñada, la categoría, la dedicación, la actividad, la productividad y cumplimiento de objetivos y la evaluación del rendimiento y de los resultados, determinándose sus conceptos, cuantías y los criterios para su atribución en el ámbito de cada Servicio de Salud.
2. Las retribuciones complementarias podrán ser:
  - a) Complemento de destino correspondiente al nivel del puesto que se desempeña. El importe anual del complemento de destino se abonará en catorce pagas.
  - b) Complemento específico, destinado a retribuir las condiciones particulares de algunos puestos en atención a su especial dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, incompatibilidad, peligrosidad o penosidad. En ningún caso

podrá asignarse más de un complemento específico a cada puesto por una misma circunstancia.

c) Complemento de productividad, destinado a retribuir el especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto, así como su participación en programas o actuaciones concretas y la 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.

#### 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 número 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, 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 considerarán, 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 veintitrés 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 cuarenta y ocho 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 ciento cincuenta horas al año.
2. Los centros sanitarios podrán establecer previamente los requisitos para otorgar por parte del personal el consentimiento previsto en el número 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 quince 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 doce horas ininterrumpidas.

No obstante, mediante la programación funcional de los centros se podrán establecer jornadas de hasta veinticuatro horas para determinados servicios o unidades sanitarias, con carácter excepcional y cuando así lo aconsejen razones organizativas o asistenciales. En estos casos, los períodos 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 doce horas entre el fin de una jornada y el comienzo de la siguiente.
3. El descanso entre jornadas de trabajo previsto en el número anterior se reducirá, en los términos que exija la propia causa que lo justifica, en los siguientes supuestos:
  - a) En el caso de trabajo a turnos, cuando el personal cambie de equipo y no pueda disfrutar del 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 doce horas, tiempos de trabajo correspondientes a jornada ordinaria, jornada complementaria o, en su caso, jornada especial.
4. En los supuestos previstos en el número anterior, será de aplicación el régimen de compensación por medio de descansos alternativos establecidos en el artículo 54.

#### Artículo 52. Descanso semanal.

1. El personal tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido con una duración media de veinticuatro 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 número 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 número anterior, se producirá una compensación a través del régimen de descansos alternativos previstos en el artículo 54.

#### Artículo 53. Vacaciones Anuales.

1. Anualmente, el personal tendrá derecho a una vacación retribuida cuya duración no será inferior a 30 días naturales, o al tiempo que proporcionalmente corresponda en función del tiempo de servicios.
2. El 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 número anterior se entenderá producida cuando se haya disfrutado, en cómputo trimestral, un promedio semanal de noventa y seis horas de descanso, incluyendo los descansos semanales disfrutados, computando para ello todos los períodos de descanso de duración igual o superior a doce 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 doce horas ininterrumpidas.

No obstante, mediante la programación funcional de los centros se podrán establecer jornadas de hasta veinticuatro 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 o 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 períodos 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.**

## **Temario Común y Jurídico de las Oposiciones del Servicio Andaluz de Salud.**

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 períodos 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.

### 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% 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 establecido para los funcionarios públicos por la Ley 39/1999, de 5 de

noviembre, sobre conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.

3. Las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán conceder permisos retribuidos o con retribución parcial, con motivo de la realización de estudios o para la asistencia a cursos de formación o especialización que tengan relación directa con las funciones de los servicios sanitarios e interés relevante para el Servicio de Salud. Podrá exigirse como requisito previo para su concesión el compromiso del interesado de continuar prestando servicios en la misma institución, centro, área o servicio de salud, durante los plazos que se establezcan, a contar desde la finalización del permiso. El incumplimiento de dicho compromiso implicará la devolución por el interesado de la parte proporcional que resulte procedente de las retribuciones percibidas durante el permiso.
4. Las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán conceder permisos no retribuidos o con retribución parcial, para la asistencia a cursos o seminarios de formación o para participar en programas acreditados de cooperación internacional o en actividades y tareas docentes o de investigación sobre materias relacionadas con la actividad de los Servicios de Salud.

#### Situaciones del personal estatutario

##### Artículo 62. Situaciones.

1. El régimen general de situaciones del personal estatutario fijo comprende las siguientes:
  - a) Servicio activo.
  - b) Servicios especiales.
  - c) Servicios bajo otro régimen jurídico.
  - d) Excedencia por servicios en el sector público.
  - e) Excedencia voluntaria.
  - f) Suspensión de funciones.
2. Las Comunidades Autónomas podrán establecer los supuestos de concesión y el régimen relativo a las situaciones de expectativa de destino, excedencia forzosa y excedencia voluntaria incentivada, así como los de otras situaciones administrativas aplicables a su personal estatutario dirigidas a optimizar la planificación de sus recursos humanos, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 12.
3. Será aplicable al personal estatutario la situación de excedencia para el cuidado de familiares establecida para los funcionarios públicos por la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, de conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.

##### Artículo 63. Servicio activo.

1. El personal estatutario se hallará en servicio activo cuando preste los servicios correspondientes a su nombramiento como tal, cualquiera que sea el servicio de salud, institución o centro en el que se encuentre destinado, así como cuando desempeñe puesto de trabajo de las relaciones de puestos de las Administraciones Públicas abierto al personal estatutario.

## **Temario Común y Jurídico de las Oposiciones del Servicio Andaluz de Salud.**

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 períodos 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 66. Excedencia por prestar servicios en el sector público.

## **Temario Común y Jurídico de las Oposiciones del Servicio Andaluz de Salud.**

1. Procederá declarar al personal estatutario en excedencia por prestación de servicios en el sector público:
  - a) Cuando presten servicios en otra categoría de personal estatutario, como funcionario o como personal laboral, en cualquiera de las Administraciones Públicas, salvo que hubiera obtenido la oportuna autorización de compatibilidad.
  - b) Cuando presten servicios en Organismos Públicos y no les corresponda quedar en otra situación.
2. A los efectos de lo previsto en el número anterior deben considerarse incluidas en el sector público aquellas entidades en las que la participación directa o indirecta de las Administraciones Públicas sea igual o superior al 50 por 100, o en todo caso, cuando las mismas posean una situación de control efectivo.
3. El personal estatutario excedente por prestación de servicios en el sector público no devengará retribuciones, y el tiempo de permanencia en esta situación les será reconocido a efectos de trienios y carrera profesional, en su caso, cuando reingresen al servicio activo. Artículo 67. Excedencia voluntaria.

### Artículo 67. Excedencia voluntaria.

1. La situación de excedencia voluntaria se declarará de oficio o a solicitud del interesado, según las reglas siguientes:
  - a) Podrá concederse la excedencia voluntaria al personal estatutario cuando lo solicite por interés particular. Para obtener el pase a esta situación será preciso haber prestado servicios efectivos en cualquiera de las Administraciones Públicas durante los cinco años inmediatamente anteriores. La concesión de la excedencia voluntaria por interés particular quedará subordinada a las necesidades del servicio, debiendo motivarse, en su caso, su denegación. No podrá concederse la excedencia voluntaria por interés particular a quien 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 las letras a) y c) del número anterior, el tiempo mínimo de permanencia en la situación de excedencia voluntaria será de dos años.
3. El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria no devengará retribuciones, ni le será computable el tiempo que permanezca en tal situación a efectos de carrera profesional o trienios.

### Artículo 68. Suspensión de funciones.

5. 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.

6. La suspensión firme determinará la pérdida del puesto de trabajo cuando exceda de seis meses.
7. 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.
8. 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.

3. 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.
4. 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.
5. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 19 c), de esta Ley cuando las circunstancias que concurren 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.

#### 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 **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 legales en el desempeño de sus funciones, cuando causen perjuicio grave a la Administración, a las instituciones

- y centros sanitarios o a los ciudadanos.
- l) El incumplimiento de las normas sobre incompatibilidades, cuando suponga el mantenimiento de una situación de incompatibilidad.
  - m) La prevalencia de la condición de personal estatutario para obtener un beneficio indebido para sí o para terceros, y especialmente la exigencia o aceptación de compensación por quienes provean de servicios o materiales a los centros o instituciones.
  - n) Los actos dirigidos a impedir o coartar el libre ejercicio de los derechos fundamentales, las libertades públicas y los derechos sindicales.
  - 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 veinte horas al mes.
  - j) Las acciones u omisiones dirigidas a evadir los sistemas de control de horarios

- o a impedir que sean detectados los incumplimientos injustificados de la jornada de trabajo.
- k) La falta injustificada de asistencia durante más de tres días continuados, o la acumulación de cinco faltas en dos meses, computados desde la primera falta, cuando no constituyan falta muy grave.
- l) La aceptación de cualquier tipo de contraprestación por los servicios prestados a los usuarios de los Servicios de Salud.
- m) La negligencia en la utilización de los medios disponibles y en el seguimiento de las normas para la prevención de riesgos laborales, cuando haya información y formación adecuadas y los medios técnicos indicados, así como el descuido en el cumplimiento de las disposiciones sobre seguridad y salud en el trabajo por parte de quien no tuviera la responsabilidad de hacerlas cumplir o de establecer los medios adecuados de protección.
- n) El encubrimiento, consentimiento o cooperación con cualquier acto a la comisión de faltas muy graves, así como la inducción directa, a otro u otros, a la comisión de una falta grave y la cooperación con un acto sin el cual una falta grave no se habría cometido.
4. Tendrán consideración de faltas leves:
- a) El incumplimiento injustificado del horario o jornada de trabajo, cuando no constituya falta grave.
- b) La falta de asistencia injustificada cuando no constituya falta grave o muy grave.
- c) La incorrección con los superiores, compañeros, subordinados o usuarios.
- d) El descuido o negligencia en el cumplimiento de sus funciones cuando no afecte a los Servicios de Salud, Administración o usuarios.
- e) El descuido en el cumplimiento de las disposiciones expresas sobre seguridad y salud.
- f) El incumplimiento de sus deberes u obligaciones, cuando no constituya falta grave o muy grave.
- g) El encubrimiento, consentimiento o cooperación con cualquier acto a la comisión de faltas graves.
5. Las Comunidades Autónomas podrán, por norma con rango de Ley, establecer otras faltas además de las tipificadas en los números anteriores.
6. Las faltas muy graves 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 número anterior.
  3. La determinación concreta de la sanción, dentro de la graduación que se establece en el número 1, se efectuará tomando en consideración el grado de intencionalidad, descuido o negligencia que se revele en la conducta, el daño al interés público, cuantificándolo en términos económicos cuando sea posible, y la reiteración o reincidencia.
  4. Las sanciones impuestas por faltas muy graves 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 hubiere comenzado. Se interrumpirá cuando se inicie, con conocimiento del interesado, el procedimiento de ejecución de la sanción impuesta y volverá a correr de nuevo si el procedimiento se paraliza durante más de seis meses por causa no imputable al interesado.
  5. Las sanciones disciplinarias firmes que se impongan al personal estatutario se anotarán en su expediente personal. Las anotaciones se cancelaran de oficio conforme a los siguientes períodos, 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 número anterior.
4. Procederá la declaración de la suspensión provisional, sin derecho a la percepción de retribuciones, con motivo de la tramitación de un procedimiento judicial y durante el tiempo que se extienda la prisión provisional u otras medidas decretadas por el Juez, siempre que determinen la imposibilidad de

desempeñar las funciones derivadas del nombramiento durante más de cinco días consecutivos.

5. Las Comunidades Autónomas, mediante la norma que resulte procedente, podrán establecer otras medidas provisionales para los supuestos previstos en este artículo.

## 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.

## 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.

## **Temario Común y Jurídico de las Oposiciones del Servicio Andaluz de Salud.**

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 a nivel estatal y de la Comunidad Autónoma, así como las que hayan obtenido el 10% 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.

**Tema 11. Ley de Prevención de Riesgos Laborales: conceptos básicos. Organización de la prevención de riesgos laborales en el Servicio Andaluz de Salud: las unidades de prevención en los centros asistenciales en el Servicio Andaluz de Salud. Derechos y obligaciones en materia de seguridad en el trabajo.**

**LEY 31/1995, DE 8 DE NOVIEMBRE, DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

Definiciones.

1º Se entenderá por "prevención" el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo.

2º Se entenderá como "riesgo laboral" la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valorarán conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo.

3º Se considerarán como "daños derivados del trabajo" las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo.

4º Se entenderá como "riesgo laboral grave e inminente" aquel que resulte probable racionalmente que se materialice en un futuro inmediato y pueda suponer un daño grave para la salud de los trabajadores.

En el caso de exposición a agentes susceptibles de causar daños graves a la salud de los trabajadores, se considerará que existe un riesgo grave e inminente cuando sea probable racionalmente que se materialice en un futuro inmediato una exposición a dichos agentes de la que puedan derivarse daños graves para la salud, aun cuando éstos no se manifiesten de forma inmediata.

5º Se entenderán como procesos, actividades, operaciones, equipos o productos "potencialmente peligrosos" aquellos que, en ausencia de medidas preventivas específicas, originen riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores que los desarrollan o utilizan.

6º Se entenderá como "equipo de trabajo" cualquier máquina, aparato, instrumento o instalación utilizada en el trabajo.

7º Se entenderá como "condición de trabajo" cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador.

8º Se entenderá por "equipo de protección individual" cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud en el trabajo, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin.

**Accidente de trabajo:** enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo

**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.

**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. 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.
- 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.

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:

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.

**ORDEN DE 11 DE MARZO DE 2004, CONJUNTA DE LA CONSEJERÍAS DE EMPLEO Y DESARROLLO TECNOLÓGICO Y DE SALUD, POR LA QUE SE CREAN LAS UNIDADES DE PREVENCIÓN EN LOS CENTROS ASISTENCIALES DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD**

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 Areas de Prevención de Riesgos Laborales, las cuales figuran en el Anexo.
2. En cada una de las citadas Areas 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 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
  - 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.

#### 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. 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 sus servicios. Esta asistencia estará sujeta a un Registro específico y será comunicada por aquella a los profesionales sanitarios responsables de la vigilancia de la salud del trabajador.

#### 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.

### **DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO.**

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales reitera en su artículo 14 que los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. La Ley también recoge los siguientes derechos:

- Derecho a disponer de equipos de protección individual.
- Derecho de información, consulta y participación.
- Derecho a recibir formación, teórica y práctica, en materia preventiva.
- Derecho a la vigilancia periódica de su estado de salud.
- Derecho de protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos.
- Derecho de protección de la maternidad.

El artículo 29 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales recoge las obligaciones de los trabajadores en materia preventiva, estableciendo en primer lugar la obligación de cada trabajador de velar 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.

Esta obligación genérica se concreta en una serie de obligaciones particulares de los trabajadores entre las que destacan las siguientes:

- Usar adecuadamente las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte y, en general, cualesquiera otros medios con los que desarrollen su actividad.
- Utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas de éste.
- No poner fuera de funcionamiento y utilizar correctamente los dispositivos de seguridad existentes en los medios relacionados con su actividad o en los lugares de trabajo en los que ésta tenga lugar.
- Informar de inmediato a su superior jerárquico directo y al Servicio de Prevención, sobre cualquier situación que, a su juicio, entrañe, por motivos razonables, un riesgo para la seguridad y salud de los trabajadores.
- 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.
- Cooperar con el empresario para que éste pueda garantizar unas condiciones de trabajo seguras.

De acuerdo con la Ley, el incumplimiento por los trabajadores de las obligaciones en materia de prevención de riesgos tendrá la consideración de incumplimiento laboral a los efectos previstos en el 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.

## Tema 19. Ley de Protección de datos. Confidencialidad.

### **Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.**

Consentimiento del afectado. El tratamiento de los datos de carácter personal requerirá el consentimiento inequívoco del afectado, salvo que la ley disponga otra cosa. No será preciso el consentimiento cuando los datos de carácter personal se recojan para el ejercicio de las funciones propias de las Administraciones públicas en el ámbito de sus competencias.

Datos especialmente protegidos.

1. De acuerdo con lo establecido en el apartado 2 del artículo 16 de la Constitución, nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias.

Cuando en relación con estos datos se proceda a recabar el consentimiento a que se refiere el apartado siguiente, se advertirá al interesado acerca de su derecho a no prestarlo.

2. Sólo con el consentimiento expreso y por escrito del afectado podrán ser objeto de tratamiento los datos de carácter personal que revelen la ideología, afiliación sindical, religión y creencias. Se exceptúan los ficheros mantenidos por los partidos políticos, sindicatos, iglesias, confesiones o comunidades religiosas y asociaciones, fundaciones y otras entidades sin ánimo de lucro, cuya finalidad sea política, filosófica, religiosa o sindical, en cuanto a los datos relativos a sus asociados o miembros, sin perjuicio de que la cesión de dichos datos precisará siempre el previo consentimiento del afectado.

3. Los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga una ley o el afectado consienta expresamente.

No obstante lo dispuesto en los apartados anteriores, podrán ser objeto de tratamiento los datos de carácter personal a que se refieren los apartados 2 y 3 de este artículo, cuando dicho tratamiento resulte necesario para la prevención o para el diagnóstico médicos, la prestación de asistencia sanitaria o tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, siempre que dicho tratamiento de datos se realice por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta asimismo a una obligación equivalente de secreto.

También podrán ser objeto de tratamiento los datos a que se refiere el párrafo anterior cuando el tratamiento sea necesario para salvaguardar el interés vital del afectado o de otra persona, en el supuesto de que el afectado esté física o jurídicamente incapacitado para dar su consentimiento.

**Artículo 8.** Datos relativos a la salud.

Sin perjuicio de lo que se dispone en el artículo 11 respecto de la cesión, las instituciones y los centros sanitarios públicos y privados y los profesionales correspondientes podrán proceder al tratamiento de los datos de carácter personal relativos a la salud de las personas que a ellos acudan o hayan de ser tratados en los mismos, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación estatal o autonómica sobre sanidad.

Deber de secreto.

El responsable del fichero y quienes intervengan en cualquier fase del tratamiento de los datos de carácter personal esten obligados al secreto profesional respecto de los mismos y al deber de guardarlos, obligaciones que subsistirán aun después de finalizar sus relaciones con el titular del fichero o, en su caso, con el responsable del mismo.

## **Tema 27. Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.**

### **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:

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.

## 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.

### **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.

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.

## 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.

#### CAPÍTULO IV

##### **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.

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 con seguir 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 esté incapacitado legalmente.

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 si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tomada en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

4. La interrupción voluntaria del embarazo, 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..

**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.

## 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, audio visual, 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.

**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

2. El médico responsable deberá ponderar en cada caso cuando dudoso sea el resultado de una necesario resulta el previo consentimiento del paciente

a) La documentación relativa a la hoja clínico- estadística.

b) La autorización de ingreso.

c) El informe de urgencia.

d) La amnesia 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.

**Artículo 16. Usos de /a historia clínica**

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.

**6. El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto.**

**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, aun que 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.**

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.

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.

## **Tema 28. Principios fundamentales de la Bioética: Código Deontológico de la Enfermería Española. El secreto profesional: Concepto y regulación jurídica. Artículo 199 del Código Penal.**

### **1. Normas deontológicas que ordenan el ejercicio de la profesión de Enfermería en España con carácter obligatorio, acceso al texto completo:**

<http://www.guiadeenfermeria.com/bioetica/deontologia/espana.html>

### **2. El secreto profesional**

definido el secreto profesional como: "*el compromiso, la promesa o el pacto tácito de no divulgar lo conocido durante el desempeño de una profesión*". Elementos del secreto enfermero se consideran: la propia naturaleza de la enfermedad (mental, venérea, etc.) y las circunstancias que concurran en la enfermedad, que si se conociesen, podrían perjudicar al enfermo.

el Código Deontológico de la Enfermería Española, elaborado por el Consejo General de Enfermería, en su primera edición recoge en el artº. 21 lo siguiente: "*Cuando la enfermera/o se vea obligada a romper el secreto profesional por motivos legales, no debe olvidar que moralmente su primera preocupación, ha de ser la seguridad del paciente y procurará reducir al mínimo indispensable la cantidad de información revelada y el número de personas que participen en le secreto*".

*Regulación jurídica: Estatuto Marco, Ley 15/1999 de Protección de Datos, y Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.*

### **3. Artículo 199 del Código Penal.**

1. El que revelare secretos ajenos, de los que tenga conocimiento por razón de su oficio o sus relaciones laborales, será castigado con la pena de prisión de uno a tres años y multa de seis a doce meses.

2. El profesional que, con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona, será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, multa de doce a veinticuatro meses e inhabilitación especial para dicha profesión por tiempo de dos a seis años.